

# معلومات مهمة في الداخل



هذه الصفحة تركت فارغة عمداً





KAISER PERMANENTE®

# كتيب أعضاء Medi-Cal Plan

ما تحتاج إلى معرفته بخصوص المزايا الخاصة بك

نموذج الإفصاح ودليل التغطية المدمجين  
للعام 2025 (EOC/DF)

تاريخ السريان: 1 يناير 2025

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

منطقتنا شمال وجنوب كاليفورنيا

اتصل مع خدمات أعضاء KP على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة [kp.org](http://kp.org) (الإنجليزية باللغة)



# جدول المحتويات

4	جدول المحتويات
14	لغات وتنسيقات أخرى
14	لغات أخرى
14	تنسيقات أخرى
14	خدمات الترجمة الفورية
15	مرحبًا بك في Kaiser Permanente!
15	كتيب الأعضاء
16	اتصل بنا
17	1. البدء كعضو
17	كيفية الحصول على المساعدة
17	خدمات أعضاء Kaiser Permanente
18	من يمكنه أن يصبح عضواً
18	Transitional Medi-Cal
18	بطاقات الهوية ("ID")
20	2. حول خطتك الصحية
20	لمحة عامة حول الخطة الصحية
20	بداية تغطيتك ونهايتها
21	اعتبارات خاصة للأمريكيين الهنود في الرعاية المُدارة
21	كيف تعمل خطتك
22	خدمات أعضاء Kaiser Permanente
22	تغيير الخطط الصحية
23	الطلاب الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
24	استمرارية الرعاية
24	الاستمرارية القياسية للرعاية للأعضاء الجدد
25	استمرارية الرعاية عندما يغادر موفر الرعاية شبكة Medi-Cal الخاصة بنا
25	شروط تأهيل استمرارية الرعاية
26	متطلبات إضافية لاستمرارية الرعاية
27	التكاليف
27	التكاليف المترتبة على الأعضاء
27	للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وحصّة من التكلفة
28	كيف يتم الدفع لموفر الرعاية



## جدول المحتويات

28.....	إذا وصلتك فاتورة من موفر رعاية صحية
28.....	الطلب منّا أن نعوضك عن النفقات
29.....	كيفية تقديم مطالبة
<b>31</b> .....	<b>3. كيفية الحصول على الرعاية</b>
31 .....	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
32 .....	موفر الرعاية الأولية ("PCP")
34.....	اختيار الأطباء والموفرين الآخرين
34 .....	الموعد الصحي الأولي ("IHA")
34.....	بالنسبة إلى أعضاء Kaiser Permanente الجدد في
35.....	لأعضاء Kaiser Permanente الذين يتمتعون بتغطية Kaiser Permanente السابقة
35 .....	الرعاية الروتينية
37 .....	شبكة موفري Medi-Cal
37.....	شبكة موفري Medi-Cal
38.....	موفرين خارج الشبكة ضمن منطقة الخدمات التي تسكن فيها
39.....	موفري الرعاية من خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك
40.....	مقدمو الخدمة من خارج الشبكة للشروط المؤهلة إلى CCS
40.....	كيفية عمل الرعاية المُدارة
40.....	الأعضاء الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal
40.....	إذا كانت تغطية Medicare الخاصة بك مع Kaiser Permanente
41.....	إذا كانت تغطية Medicare الخاصة بك ليس مع Kaiser Permanente
41.....	الأطباء
42.....	المستشفيات
42.....	أخصائيو صحة المرأة
42.....	دليل موفري الرعاية لدى Medi-Cal
45 .....	الحصول على الرعاية في الوقت المناسب
46.....	خدمات الترجمة الفورية
46.....	وقت السفر أو المسافة للحصول على الرعاية
47 .....	المواعيد
48 .....	الوصول إلى موعدك
48 .....	إلغاء المواعيد وإعادة تحديدها
48 .....	خدمات الصحة عن بعد
48 .....	الدفع
49 .....	الإحالات



## جدول المحتويات

51	الإحالات بموجب قانون كاليفورنيا للمساواة في علاج مرض السرطان.....
51	موافقة مسبقة (تصريح مسبق) .....
51	تصريح مسبق في شمال California .....
52	تصريح مسبق في جنوب California .....
53	الخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).....
54	الآراء الثانية.....
54	الرعاية الحساسة .....
54	موافقات خدمات القُصّر .....
56	خدمات الرعاية الحساسة للبالغين .....
57	الاعتراض الأخلاقي.....
57	رعاية عاجلة .....
59	الرعاية في حالات الطوارئ .....
60	الرعاية بعد استقرار الحالة .....
61	خط المواعيد والاستشارات .....
62	التوجيه المسبق للرعاية الصحية .....
62	التبرع بالأعضاء والأنسجة.....
63	<b>4. المزايا والخدمات .....</b>
63	ما هي المزايا والخدمات التي تغطيها خطة التأمين الصحي الخاصة بك؟.....
66	مزايا Medi-Cal التي يغطيها Kaiser Permanente .....
66	خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة).....
66	تطعيمات البالغين (حقن).....
66	رعاية الحساسية .....
66	خدمات أطباء التخدير .....
67	خدمات المعالجة بتقويم العمود الفقري .....
67	تقييمات الصحة الإدراكية.....
67	خدمات غسيل الكلى الدموي والصفائي .....
68	العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية.....
68	خدمات الأطباء .....
68	خدمات طب القدم (الأرجل).....
68	المعالجات العلاجية.....
69	رعاية الأمومة وحديثي الولادة.....
69	خدمات مركز التوليد.....
69	مضخات الثدي والمستلزمات.....



## جدول المحتويات

69.....	التثقيف حول الرضاعة الطبيعية والمساعدات
69.....	تنسيق الرعاية
69.....	ممرضة قابلة معتمدة ("CNM", Certified Nurse Midwife)
69.....	استشاري
69.....	الرعاية أثناء الولادة وبعدها
69.....	تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
69.....	خدمات الدولا
70.....	قابلة مرخصة ("LM", Licensed Midwife)
70.....	خدمات الصحة العقلية للمهات
70.....	رعاية حديثي الولادة
70.....	فصول التثقيف حول التغذية
70.....	رعاية ما قبل الولادة
71.....	تقييمات وإحالات الصحة الاجتماعية والعقلية
71.....	الفيتامينات والمكملات المعدنية
71.....	خدمات الصحة العقلية
71.....	تقييمات الصحة العقلية
71.....	خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة
72.....	خدمات ثنائية
73.....	خدمات الرعاية الطارئة
73.....	خدمات مرضى العيادات الداخلية والعيادات الخارجية اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة
73.....	خدمات نقل الطوارئ
74.....	التثقيف الصحي
74.....	خدمات التثقيف الصحي من العاملين الصحيين المجتمعيين ("العاملين الصحيين المجتمعيين")
74.....	Diabetes Prevention Program ("DPP")
75.....	الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
75.....	الرعاية في مرحلة الاحتضار
76.....	الرعاية التلطيفية
77.....	دخول المستشفى
77.....	خدمات أطباء التخدير
77.....	خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات
77.....	تسلسل سريع لجينوم كامل



## جدول المحتويات

78.....	الخدمات الجراحية
78 .....	أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية Kaiser Permanente
78.....	التغذية المعوية والوريدية
78.....	أدوية وأجهزة منع الحمل
79.....	مستلزمات فحص السكري
79.....	عناصر وصفات الأدوية الأخرى التي نغطيها
79.....	حد الإمداد اليومي
80.....	كتيب الوصفات لعناصر الوصفات الطبية المشمولة بتغطية Kaiser Permanente
	قائمة الأدوية المتعاقد عليها لأدوية مرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية
80.....	Medi-Cal Rx
80.....	الصيدليات
81.....	الجزء D من Medicare
81.....	تغطية موسعة لما بعد الولادة
81 .....	خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)
82.....	الوخز بالإبر
82.....	علاج السمع (سمع)
82.....	علاج الصحة السلوكية
83.....	إعادة تأهيل القلب
83.....	المعدات الطبية المعمرة ("DME")
84.....	تغطية المعينات السمعية في المقاطعات ذات النموذج الشامل للطفل
85.....	تغطية أدوات السمع في المقاطعات من خلال California Children's Services
86.....	الخدمات الصحية المنزلية
86.....	اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية
87.....	العلاج الوظيفي
87.....	تقويم العظام/الأطراف الصناعية
88.....	مستلزمات الفغر والمسالك البولية
88.....	العلاج الطبيعي
88.....	إعادة التأهيل الرئوي
88.....	خدمات مرافق التمريض المؤهلة
88.....	علاج النطق
88.....	خدمات المتحولين جنسياً





## جدول المحتويات

88.....	التجارب السريرية
90.....	خدمات المختبرات والأشعة
90.....	خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة
90.....	الخدمات الوقائية
90.....	خدمات تنظيم الأسرة
91.....	إدارة الأمراض المزمنة
91.....	العمليات الجراحية الترميمية
91.....	خدمات فحص اضطرابات تعاطي المواد المخدرة
91.....	إعانات الرؤية
91.....	فحوصات العيون الروتينية
92.....	النظارات الطبية
92.....	أجهزة ضعف البصر
93.....	العدسات اللاصقة الضرورية طبيا
93.....	مزايا النقل للمواقف غير الطارئة
93.....	النقل الطبي للمواقف غير الطارئة
93.....	محددات النقل الطبي
94.....	تكلفة النقل الطبي على الأعضاء
94.....	النقل غير الطبي
95.....	حدود NMT
95.....	تكلفة النقل غير الطبي على الأعضاء
95.....	نفقات السفر للخدمات المغطاة
95.....	المزايا والبرامج الأخرى المشمولة بتغطية Kaiser Permanente
95.....	خدمات الرعاية وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS")
96.....	معلومات LTSS في منطقة شمال California
96.....	معلومات LTSS في منطقة جنوب California
96.....	تنسيق الرعاية
96.....	إدارة الرعاية الأساسية
96.....	معلومات تنسيق الرعاية في منطقة شمال California
97.....	معلومات تنسيق الرعاية في منطقة جنوب California
97.....	إدارة الرعاية المعقدة ("CCM")
97.....	إدارة الرعاية المعززة ("ECM")
98.....	الدعم المجتمعي



## جدول المحتويات

103.....	المجتمع يدعم المعلومات في منطقة شمال California
103.....	المجتمع يدعم المعلومات لمنطقة جنوب California
103.....	زراعة الأعضاء الرئيسية
103.....	Whole Child Model زراعة الأعضاء للأطفال في المقاطعات التي يوجد فيها
103.....	زراعة الأعضاء للأطفال في جميع المقاطعات الأخرى
103.....	زراعة الأعضاء للبالغين 21 وأكبر
104.....	عمليات زراعة الأعضاء التي يغطيها Medi-Cal
104.....	Whole Child Model Program و California Children's Services
104.....	الأهلية للحصول على CCS أو نموذج الطفل الكامل
105.....	إذا كنت تعيش في مقاطعة فيها CCS
105.....	إذا كنت تعيش في مقاطعة فيها برنامج Whole Child Model
105.....	نفقات السفر لخدمات CCS و WCM
105.....	الخدمات المنزلية والمجتمعية خارج خدمات WCM
106.....	المقاطعات التي لديها برامج نموذج الطفل الشامل و CCS
108.....	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى غير المشمولة بتغطية Kaiser Permanente
108.....	رعاية الأسنان المُدارة في مقاطعتي Sacramento و Los Angeles
108.....	خدمات طب الأسنان في المقاطعات الأخرى
109.....	أدوية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين التي تغطيها Medi-Cal Rx
109.....	قائمة الأدوية المتعاقد عليها ("CDL") لدى Medi-Cal Rx
109.....	صيدليات Rx Medi-Cal
110.....	خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS")
110.....	خدمات العيادات الخارجية
110.....	الخدمات المنزلية
111.....	خدمات مرضى العيادات الداخلية
111.....	خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة
111.....	إعفاء 1915(c) الخدمات المنزلية والمجتمعية
112.....	خدمات المساندة في المنزل ("IHSS")
112.....	خدمات تقييم وكالة التعليم المحلية ("LEA")
112.....	خدمات LEA المتعلقة بـ IEP و IFSP
112.....	الخدمات المعملية المقدمة لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين في الدم التابع للدولة
113.....	الرعاية الصحية النهارية لطب الأطفال



## جدول المحتويات

113.....	الصلاة أو الاستشفاء الروحي.....
113.....	خدمات إدارة الحالة المستهدفة.....
113.....	الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente أو Medi-Cal
113.....	بعض الفحوصات والخدمات.....
113.....	عناصر أو وسائل الراحة.....
114.....	الخدمات التجميلية.....
114.....	المستلزمات أحادية الاستخدام.....
114.....	الخدمات التجريبية.....
114.....	خدمات الخصوبة.....
114.....	علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه.....
114.....	العناصر والخدمات التي لا تُعد عناصر وخدمات رعاية صحية.....
115.....	علاج التدليك.....
116.....	خدمات الرعاية الشخصية.....
116.....	عكس التعقيم.....
116.....	عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية.....
116.....	الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء.....
116.....	الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين.....
117.....	خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية.....
117.....	إدارة حالات التسمم بالرصاص بواسطة الإدارات الصحية بالمقاطعة.....
117.....	تقييم التقنيات الجديدة والحالية.....
<b>118.....</b>	<b>5. الرعاية الدورية للأطفال والشباب.....</b>
118.....	Medi-Cal للأطفال والمراهقين.....
119.....	إدارة الرعاية المعززة ("ECM").....
120.....	الفحوصات الدورية لصحة الأطفال والرعاية الوقائية.....
121.....	فحوصات الكشف عن تسمم الدم بالرصاص.....
122.....	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأطفال والشباب الدورية.....
	خدمات يمكنك الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم ("FFS") لدى
122.....	Medi-Cal أو برامج أخرى.....
122.....	الفحوصات الدورية للأسنان.....
124.....	خدمات الإحالة التثقيفية الوقائية الإضافية.....
<b>125.....</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها.....</b>
126.....	الشكاوى.....
126.....	الإجراء القياسي.....



## جدول المحتويات

126.....	إجراء عاجل.....
127 .....	الطعون.....
128.....	الاستئناف الاعتيادي.....
129.....	إجراءات الطعون العاجلة.....
129 .....	ما يمكنك عمله إذا كنت غير موافق على قرار الطعن.....
130 .....	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة ("DMHC") .....
131 .....	جلسات الاستماع بالولاية.....
132 .....	الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام.....
133 .....	التحكيم الملزم.....
134.....	ما هي قواعد التحكيم الملزم؟.....
134.....	نطاق التحكيم.....
135.....	النظام الداخلي.....
135.....	كيفية المطالبة بإجراء تحكيم.....
136.....	أين ترسل طلب التحكيم.....
136.....	التكاليف المرتبطة بالتحكيم الملزم.....
136.....	رسوم تقديم المطالبات.....
137.....	أتعاب ومصروفات المحكمين.....
137.....	التكاليف.....
137.....	عدد المحكمين.....
137.....	أحكام عامة.....
<b>139 .....</b>	<b>7. الحقوق والمسؤوليات.....</b>
139 .....	حقوقك.....
140 .....	مسؤولياتك.....
141 .....	إشعار عدم التمييز.....
142.....	كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente.....
142.....	كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (للمستفيدين من برنامج Medi-Cal فقط).....
143.....	كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.....
143 .....	وسائل المشاركة كعضو.....
143.....	اللجنة الاستشارية للمستهلكين في Medi-Cal.....
144 .....	إشعار ممارسات الخصوصية.....
145 .....	إشعار حول القوانين.....



## جدول المحتويات

145	إشعار بخصوص Medi-Cal كملاد أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى والتعويض عن الأضرار
146	إشعار حول السداد من التركة
146	إشعار باتخاذ إجراء
147	المحتوى في الإشعارات
147	الترجمات
147	إشعار حول الظروف غير العادية
147	إشعار حول إدارة مزايك
148	إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا
148	إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع
148	إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء
148	إشعارات حول تغطيتك
149	8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها
149	أرقام هاتف مهمة
149	كلمات يجب معرفتها



# لغات وتنسيقات أخرى

## لغات أخرى

بإمكانك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من المواد المتعلقة بالخطة الصحية بلغات أخرى مجاناً. نوفر ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. والمكالمة مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية للرعاية الصحية مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة الكتابية.

## تنسيقات أخرى

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل والخط الكبير بحجم 20 نقطة وملف صوتي وتنسيقات إلكترونية سهلة الاستخدام بدون تكلفة عليك. اتصل مع خدمات الأعضاء على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. المكالمة مجانية.

## خدمات الترجمة الفورية

نوفر خدمات الترجمة الفورية بما في لغة الإشارة من خلال مترجمين فوريين مؤهلين على مدار 24 ساعة وبدون تكلفة عليك. لا يتوجب عليك استخدام أحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. نحن لا نشجع على استخدام القصر كمترجمين ما لم تكن هناك حالة طارئة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية مجاناً. تتوفر المساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. المكالمة مجانية.



# مرحبًا بك في Kaiser Permanente!

شكرًا لك على الانضمام إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Plan Medi-Cal نحن نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا عن تغطيتك بموجب Plan Medi-Cal لدينا. أنت مسجل في إحدى مناطق كاليفورنيا (إما شمال كاليفورنيا أو جنوب كاليفورنيا). المنطقة التي قمت بالتسجيل فيها تسمى المنطقة الرئيسية الخاصة بك. تتم طباعة منطقتك الرئيسية أيضًا على بطاقة هوية الخطة الصحية الخاصة بك. وتطبق معلومات التغطية الواردة في كتيب الأعضاء هذا عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية في منطقتك. يرجى قراءة الكتيب كاملاً بانتباه. سيساعدك ذلك على فهم المزايا والخدمات المتاحة لك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها. كما يوضح حقوقك ومسؤولياتك كعضو في Health Plan. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

يُعرف كتيب الأعضاء هذا أيضاً بدليل التغطية ونموذج الإفصاح المدمجين ("Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form", "EOC/DF"). إن إثبات التغطية (Evidence of Coverage, EOC) ونموذج الإفصاح هذا مجرد ملخص لخطة الرعاية الصحية. يجب الرجوع إلى عقد خطة الرعاية الصحية لتحديد الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

في كتيب الأعضاء هذا، يشار إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc بكلمات "نحن" أو "لنا" أو "نا". ويُشار إلى الأعضاء أحياناً بكلمة "أنت". بعض الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة يكون لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا. راجع الفصل 8 "أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها"، من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة العبارات التي ينبغي أن تعرفها.

لطلب نسخة من العقد المبرم بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc وإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS)، اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أن تطلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجاناً. يمكنك أيضاً العثور على كتيب الأعضاء على الموقع الإلكتروني على **kp.org/medi-cal/documents**. يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية من سياساتنا وإجراءاتنا السريرية والإدارية غير المملوكة لنا. وهي موجودة على موقعنا الإلكتروني أيضاً.



## اتصل بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). المكالمات مجانية.

بإمكانك كذلك زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) في أي وقت أو زيارة قسم خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الخطة (راجع دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية) للحصول على العناوين). للحصول على المزيد من المعلومات عن مقدمي الرعاية التابعين لنا والمواقع، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)** أو توجه إلى **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية).

شكراً لك،

.Kaiser Foundation Health Plan, Inc





# 1. البدء كعضو

## كيفية الحصول على المساعدة

نريدك أن تكون سعيداً بالرعاية الصحية التي تتلقاها. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف حول رعايتك الصحية، نريد أن نسمع منك!

## خدمات أعضاء Kaiser Permanente

إن خدمات أعضاء Kaiser Permanente هنا لمساعدتك. نحن يمكننا

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة Medi-Cal التابعة لنا والخدمات المشمولة بالتغطية من خلالنا
- مساعدتك على اختيار موفر الرعاية الأولية ("PCP", primary care provider) أو تغييره.
- إرشادك إلى حيث يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- مساعدتك في الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك على الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل مع خدمات الأعضاء بالطريقة التالية:

1-855-839-7613

• اللغة الإنجليزية

(وأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)

1-800-788-0616

• اللغة الإسبانية

1-800-757-7585

• اللهجات الصينية

711

• TTY

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). المكالمات مجانية. يجب أن نتأكد من أن يكون وقت انتظارك أقل من 10 دقائق عند الاتصال. بإمكانك زيارة موقع خدمات الأعضاء على الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) في أي وقت.



## من يمكنه أن يصبح عضواً

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في كاليفورنيا، يطلق على برنامج Medicaid اسم **Medi-Cal**. أنت مؤهل للحصول على خطة Medi-Cal الخاصة بنا لأنك تعيش في منطقة خدمة خطة Kaiser Permanente Medi-Cal وتلبي معايير التأهل. تم توضيح منطقة خدمة خطة Medi-Cal الخاصة بنا في الفصل 8 "أرقام هواتف وكلمات مهمة يجب معرفتها" من كتيب الأعضاء هذا.

قد تتأهل أيضاً للحصول على Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على دخل الضمان التكميلي/برنامج الدفع التكميلي (Supplemental Security Income/Supplementary Payment Program, SSI/SSP). إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** أو **711**). أو توجه إلى <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (باللغة الإنجليزية)

للأسئلة حول الضمان الاجتماعي، اتصل مع إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم **1-800-772-1213**. أو توجه إلى <https://www.ssa.gov/locator/> (باللغة الإنجليزية).

## Transitional Medi-Cal

قد تتمكن من الحصول على Medi-Cal الانتقالي إذا بدأت في كسب المزيد من المال ولم تعد مؤهلاً للحصول على Medi-Cal.

يمكنك توجيه أسئلة بخصوص التأهل للحصول على برنامج Medi-Cal الانتقالي إلى المكتب المحلي في مقاطعتك على الموقع [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx) (باللغة الإنجليزية)

أو اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** أو **711**).

## بطاقات الهوية ("ID")

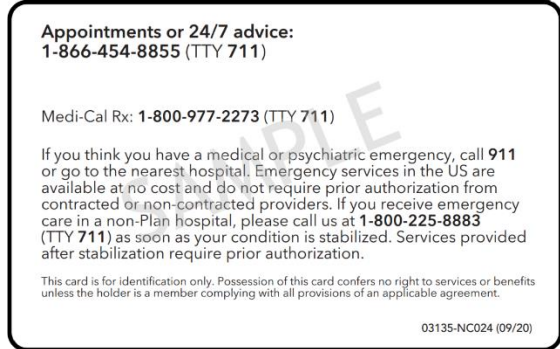
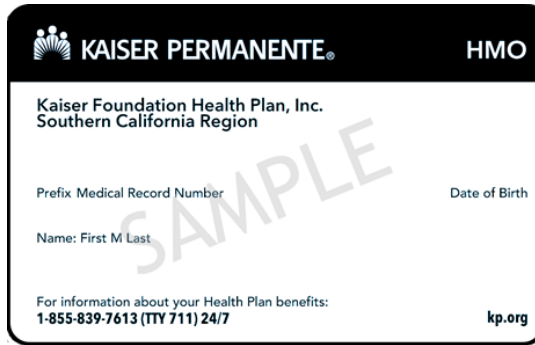
كأحد أعضاء الخطة الصحية، ستحصل على بطاقة هوية صادرة عن Kaiser Permanente. يجب عليك إظهار بطاقة هوية صادرة عن Kaiser Permanente وبطاقة هوية تحمل صورة عندما تحصل على الخدمات المغطاة من موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal. يجب أن تحصل أيضاً على بطاقة تعريف مزايا (Benefits Medi-Cal Identification Card, BIC) التي أرسلتها ولاية كاليفورنيا إليك. إن بطاقة BIC الخاصة بك الصادرة عن Medi-Cal هي بطاقة تعريف المزايا. قد يُطلب منك إظهار ("BIC", Benefits Identification Card) الخاص بك عندما تحصل على الخدمات المغطاة من مقدمي خدمات خارج Kaiser Permanente. يجب عليك دائماً حمل كل البطاقات الصحية معك.



تبدو بطاقة BIC الخاصة بك الصادرة عن Medi-Cal مثل العينات أدناه:



تبدو بطاقات الهوية الخاصة بك الصادرة عن Kaiser Permanente مشابهة للبطاقات أدناه:



إذا لم تحصل على بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك بعد بضعة أسابيع من تاريخ تسجيلك أو إذا تلفت البطاقة الخاصة بك الصادرة عن Kaiser Permanente أو سُرقت أو ضاعت، فعليك الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنرسل لك بطاقة جديدة. سنرسل لك بطاقة جديدة مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

إذا لم تكن لديك بطاقة BIC صادرة عن Medi-Cal أو إذا كانت البطاقة تالفة أو سُرقت أو ضاعت فاتصل مع المكتب المحلي في مقاطعتك. للعثور على المكتب المحلي، توجه إلى

(باللغة الإنجليزية) [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx)



## 2. حول خطتك الصحية

### لمحة عامة حول الخطة الصحية

إن Medi-Cal, Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Medi-Cal Plan هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal ويعيشون في منطقة خدمة خطة Medi-Cal الخاصة بنا. تم توضيح منطقة خدمة خطة Medi-Cal الخاصة بنا في الفصل 8 "أرقام هواتف وكلمات مهمة يجب معرفتها" من كتيب الأعضاء هذا. نحن نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها. أنت مسجل في إحدى مناطق كاليفورنيا (إما منطقة شمال كاليفورنيا أو منطقة جنوب كاليفورنيا). منطقة Kaiser Permanente التي قمت بالتسجيل فيها تسمى المنطقة الرئيسية الخاصة بك.

يمكنك التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء لدى Kaiser Permanente لمعرفة المزيد عن Medi-Cal Plan وكيف تستفيد منها. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. تعمل Health Plan و Plan Hospitals و Permanente Medical Group و Southern California Permanente Medical Group معًا لتزويد أعضائنا برعاية عالية الجودة. يمنحك برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا إمكانية الوصول إلى الخدمات المغطاة التي قد تحتاجها في منطقة الخدمة بمنطقة الرئيسية، مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبرات والمزايا الأخرى الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرقًا رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.

### بداية تغطيتك ونهايتها

عندما تسجل في Plan Medi-Cal الخاصة بنا، فسنرسل إليك بطاقة هوية ("ID", Identification) صادرة عن Kaiser Permanente خلال أسبوعين من تاريخ التسجيل. يجب عليك إظهار كل من بطاقة هوية (ID) صادرة عن Kaiser Permanente وبطاقة هوية (ID) تحمل صورة عندما تحصل على الخدمات المغطاة من موفري خدمات Kaiser Permanente.

قد يُطلب منك إظهار ("BIC", Benefits Identification Card) الخاص بك عندما تحصل على الخدمات المغطاة من مقدمي خدمات خارج Kaiser Permanente. يجب عليك دائماً حمل كل البطاقات الصحية معك.

ستحتاج تغطيتك المقدمة من Medi-Cal إلى تجديد سنوياً. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من تجديد تغطية Medi-Cal الخاصة بك إلكترونياً، فسوف ترسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal الذي تم ملؤه مسبقاً. قم بتعبئة هذا النموذج وإعادته إلى المكتب المحلي في مقاطعتك. يمكنك إعادة معلوماتك شخصياً أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت أو أي بوسيلة وسيلة إلكترونية أخرى متاحة في مقاطعتك.

يمكنك إنهاء تغطيتك من خلال Kaiser Permanente Medi-Cal واختيار خطة صحية في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على **1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY أو 711)**. أو توجه إلى [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).



للعثور على المكتب المحلي، توجه إلى

[www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx) (باللغة الإنجليزية).

قد تنتهي تغطيتك في Medi-Cal المقدمة من خلال Kaiser Permanente إذا أصبح أي مما يلي صحيحاً:

- رحلت إلى خارج منطقة خدمات Plan Medi-Cal
- لم يعد لديك Medi-Cal
- أصبحت مؤهلاً لبرنامج الإعفاء الذي يتطلب منك التسجيل في برنامج رسوم مقابل خدمات ("Fee-For-Service", "FFS") من Medi-Cal
- إذا دخلت الحبس أو السجن

إذا فقدت تغطية Medi-Cal Kaiser Permanente، فقد تستمر في التأهل للحصول على تغطية Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات (FFS). إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت لا تزال مشمولاً بالتغطية من قبلنا، فيرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

### اعتبارات خاصة للأمريكيين الهنود في الرعاية المُدارة

يحق للأمريكيين الهنود ألا ينضموا إلى خطة رعاية مُدارة تابعة إلى Medi-Cal، كما يجوز لهم ترك خطة الرعاية الصحية المُدارة الخاصة بهم التابعة إلى Medi-Cal والعودة إلى خطة Medi-Cal رسوم مقابل الخدمة (FFS) في أي وقت ولأي سبب كان.

إذا كنت أمريكي هندي، فيحق لك الحصول على خدمات الرعاية الصحية في موفر رعاية الصحة الهندية ("Indian Health Care Provider, "IHCP"). يمكنك أيضًا البقاء مع خطة Medi-Cal الخاصة بنا أو إلغاء الاشتراك فيها (الانسحاب) أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه المواقع. لمعرفة المزيد عن التسجيل وإلغاء التسجيل، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

يجب علينا توفير تنسيق الرعاية لك، بما في ذلك إدارة الحالات خارج الشبكة. إذا طلبت الحصول على الخدمات المغطاة من IHCP ولم يكن هناك IHCP تابع للشبكة متاحًا في شبكة Medi-Cal الخاصة بنا، فيجب علينا مساعدتك في العثور على IHCP غير تابع للشبكة خارج الشبكة. لمعرفة المزيد، اقرأ "شبكة مقدمي الخدمة" في الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" من كتيب الأعضاء هذا.

### كيف تعمل خطتك

إن Kaiser Foundation Health Plan, Inc. هي خطة رعاية صحية مُدارة بالتعاقد مع وزارة خدمات الرعاية الصحية لولاية كاليفورنيا ("California Department of Health Care Services, "DHCS") تابعة إلى Medi-Cal.

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. يمنحك برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا إمكانية الوصول إلى غالبية الخدمات المغطاة التي قد تحتاجها في منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبرات والمزايا الأخرى الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرقًا رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.



باعتبارك عضوًا في Kaiser Permanente، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المقدمة من خلال Medi-Cal FFS. وتشمل هذه الخدمات الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية وبعض الإمدادات الطبية والمكملات المتوفرة من خلال Medi-Cal Rx.

## خدمات أعضاء Kaiser Permanente

يمكن لخدمات أعضاء Kaiser Permanente القيام بما يلي:

- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالخدمات المشمولة بالتغطية من خلالنا بما في ذلك خدمات النقل
- مساعدتك على اختيار موفر الرعاية الأولية ("PCP", primary care provider) أو تغييره.
- إرشادك إلى حيث يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- إرشادك إلى كيفية تحديد المواعيد
- مساعدتك في الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك على الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى

لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. بإمكانك أيضًا الاطلاع على معلومات خدمات الأعضاء على الإنترنت عبر الموقع **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

## تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك خطة Medi-Cal الخاصة بنا والانضمام إلى خطة رعاية مُدارة أخرى من Medi-Cal في مقاطعة إقامتك في أي وقت إذا توفرت خطة رعاية صحية أخرى. يعتمد عدد خيارات الخطة الصحية المتاحة لك على المكان الذي تعيش فيه. لاختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على الرقم أو، **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)**.

يمكنك الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8 صباحًا و 6 مساءً، أو توجه إلى [/https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).

يستغرق الأمر لرعاية 30 يوماً أو أكثر لإعداد طلبك لترك Plan Medi-Cal الخاصة بنا والتسجيل في خطة أخرى في مقاطعتك. لمعرفة حالة طلبك، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** أو **(711)**

إذا كنت ترغب في ترك خطة Medi-Cal Plan التابعة لنا في وقت أسرع من ذلك، يمكنك الاتصال مع Health Care Options لطلب إلغاء تسجيل معجل (سريع) لك.

يتضمن الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء تسجيل مستعجل، ولا يقتصرون على ما يلي:

- الأطفال الذين يحصلون على خدمات بموجب Foster Care أو برامج Adoption Assistance
- الأعضاء الذين لديهم احتياجات خاصة في الرعاية الصحية





- الأعضاء المسجلين أصلاً في خطة رعاية تابعة إلى Medicare أو خطة Medi-Cal أخرى أو خطة رعاية مداراة تجارية.

يمكنك طلب ترك Medi-Cal Plan شخصياً في مكتب المحلي لمقاطعتك. اعثر على مكتب المحلي لمقاطعتك على:

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

أو اتصل مع Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

## الطلاب الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا

يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك الأقاليم الأمريكية. تكون الرعاية الروتينية والوقائية مشمولة بالتغطية فقط في منطقة الخدمات التي تسكن فيها.

يوضح الجدول أدناه الإجراءات التي يتعين عليك اتخاذها إذا غادرت مقاطعتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة إما في مقاطعة أخرى بـ كاليفورنيا أو خارجها.

الموقف	الإجراءات التي يتوجب عليك اتخاذها وما هي تغطيتك
تنتقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة داخل منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة أو معهد للتعليم العالي	أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك تنتقل مؤقتاً للالتحاق بالجامعة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجل حالتك بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. سيضمن هذا حصولك على التغطية لأي من خدمات Medi-Cal FFS التي قد تحتاجها. إذا كنت لا تزال مسجلاً في خطة Kaiser Permanente Medi-Cal، فسوف تستمر في التمتع بالرعاية الروتينية، بما في ذلك الرعاية الوقائية، في مقاطعتك الجديدة.
تنتقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة أو معهد للتعليم العالي ولا تحتاج إلى تغطية للرعاية الروتينية في مقاطعتك الجديدة.	أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك تنتقل مؤقتاً للالتحاق بالجامعة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجلات الحالة بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. سيضمن هذا حصولك على التغطية لأي من خدمات Medi-Cal FFS التي قد تحتاجها. تكون الرعاية الروتينية والوقائية مشمولة بالتغطية فقط داخل المنطقة التي تسكن فيها.
تنتقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة أو معهد للتعليم العالي وتريد تغطية للرعاية الروتينية في مقاطعتك الجديدة.	أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك ستنتقل إلى مقاطعة جديدة. ستحتاج إلى نقل تسجيلك في Medi-Cal إلى المقاطعة الجديدة لمواصلة تغطية الرعاية الروتينية، بما في ذلك الرعاية الوقائية. إذا لم يكن لدى



الموقف	الإجراءات التي يتوجب عليك اتخاذها وما هي تغطيتك
	الجديدة، فستحتاج إلى تغيير خطة Medi-Cal الخاصة بك. في مقاطعتك Kaiser Permanente خطة Medi-Cal الجديدة، فستحتاج إلى تغيير خطة Medi-Cal الخاصة بك.
تنتقل مؤقتًا إلى ولاية أخرى للالتحاق بجامعة أو معهد للتعليم العالي	<p>أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك ستنتقل مؤقتًا إلى ولاية جديدة وتريد الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك. ما دمت مؤهلاً، ستقوم Medi-Cal بتغطية الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. لا يغطي Medi-Cal الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" في كتيب الأعضاء هذا.</p> <p>لا يغطي Medi-Cal Rx أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية خارج كاليفورنيا، باستثناء الوصفات الطبية التي تُعطى لك كجزء من رعاية الطوارئ المغطاة أو الرعاية العاجلة المغطاة.</p> <p>إذا كنت تريد الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في ولاية أخرى، فسوف تحتاج إلى تقديم طلب للحصول على Medicaid في تلك الولاية. إذا سجلت للحصول على Medicaid في ولاية أخرى، فلن تبقى مؤهلاً للحصول على Medi-Cal في كاليفورنيا ولن ندفع مقابل رعايتك الصحية.</p>

## استمرارية الرعاية

### الاستمرارية القياسية للرعاية للأعضاء الجدد

باعتبارك عضوًا جديدًا في خطة Medi-Cal الخاصة بنا، قد يكون لديك مقدمو خدمات من خطتك الصحية السابقة الذين لا يشكلون جزءًا من شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا. قد تتمكن من الاستمرار في الذهاب إلى موفر الخدمة خارج الشبكة لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أكثر إذا كان كل ما يلي صحيحًا:

- طلبت منك DHCS تغيير خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal الخاصة بك ولم يكن لديها خيار الاستمرار في خطتك الصحية السابقة أو طلبت منك DHCS الانتقال من الرعاية المدارة الرسوم مقابل الخدمات Medi-Cal إلى الرعاية المدارة من Medi-Cal
- لم يكن لديك خيار اختيار خطة صحية أخرى تغطي خدمات موفر الرعاية الحالي خارج الشبكة
- لقد انتهت تغطية خطتك الصحية السابقة لخدمات موفر الرعاية أو ستنتهي في تاريخ تسجيلك في خطة Medi-Cal الخاصة بنا





- حالتك هي إحدى الحالات المدرجة في قسم "سيناريوهات استمرارية الرعاية" أدناه

### استمرارية الرعاية عندما يغادر موفر الرعاية شبكة Medi-Cal الخاصة بنا

إذا توقف موفر الرعاية الخاص بك عن العمل مع Kaiser Permanente، فقد تتمكن من مواصلة تلقي الخدمات من موفر الرعاية هذا. وهذا شكل آخر من أشكال استمرارية الرعاية.

إذا تم تعيينك لمجموعة من مقدمي الخدمات الذين انتهى عقدهم معنا، فسنرسل لك إشعارًا كتابيًا قبل 60 يومًا على الأقل من الإنهاء (أو في أقرب وقت ممكن بشكل معقول). سنرسل لك أيضًا إشعارًا كتابيًا قبل 60 يومًا على الأقل من إنهاء العقد مع المستشفى الذي يقع في نطاق 15 ميلاً من المكان الذي تعيش فيه. قد تتمكن من مواصلة الاستعانة بموفر رعاية ضمن مجموعة مقدمي الخدمة هؤلاء أو في ذلك المستشفى لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أكثر في حالات معينة.

يجب أن تستوفي حالتك المعايير المذكورة أدناه تحت عنوان "شروط تأهيل استمرارية الرعاية" للتأهل لتغطية استمرارية الرعاية. إضافة إلى ذلك، يجب أن تتلقى الخدمات المغطاة من موفر شبكة Medi-Cal الذي تم إنهاؤه في تاريخ انتهاء الموفر.

### شروط تأهيل استمرارية الرعاية

حالة صحية مؤهلة	التغطية بموجب استمرارية الرعاية
أنت عضو جديد بموجب معيار استمرارية الرعاية	الخدمات المغطاة لمدة تصل إلى 12 شهرًا
لديك حالة حادة (مشكلة طبية تحتاج إلى اهتمام سريع)	الخدمات المغطاة طوال مدة استمرار حالتك الحادة
لديك حالات جسدية وسلوكية مزمنة خطيرة (مشكلة صحية خطيرة تعاني منها منذ فترة طويلة)	الخدمات حتى يحدث أي مما يلي: (1) 12 شهرًا من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية؛ أو (2) في اليوم الأول بعد اكتمال دورة العلاج عندما يكون من الأمان نقل رعايتك إلى مزود الشبكة، وفقًا لما تحدده Kaiser Permanente بعد العمل مع العضو وموفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة. سيتم اتخاذ القرار بما يتوافق مع الممارسة المهنية الجيدة.
أنت بحاجة إلى رعاية أمومة	الخدمات المغطاة أثناء الحمل وخلال فترة ما بعد الولادة (بعد الولادة) البالغة 12 شهرًا
أنت تعاني من حالة صحة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة	الخدمات المشمولة بالتغطية لمدة تصل إلى 12 شهرًا من التشخيص أو من نهاية حملك، أيهما يحدث لاحقًا
أنت طفل دون سن 3	الخدمات حتى يحدث أي مما يلي: (1) 12 شهرًا من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية؛ أو (2) عيد ميلاد الطفل الثالث
لديك مرض لا يُرجى شفاؤه (مشكلة طبية تهدد الحياة)	الخدمات المغطاة طوال فترة مرضك. الأمراض العضال هي الأمراض التي لا يمكن علاجها أو القضاء عليها ومن



<p>المحتمل أن تؤدي إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل في معظم الحالات.</p>	
<p>الخدمات المغطاة المتعلقة بالجراحة أو الإجراء الخاص بك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا كنت عضواً جديداً، فيجب أن يقوم الموفر بالتوصية وتوثيق أن العملية أو الإجراء يجب إجراؤه خلال 180 يوماً من تاريخ سريان التغطية.</li> <li>• إذا انتهى عقد الموفر الخاص بك مع Kaiser Permanente، فيجب أن يوصي الموفر ويوثق أن العملية أو الإجراء يجب أن يحدث خلال 180 يوماً من تاريخ نهاية العقد بين Kaiser Permanente و الموفر</li> </ul>	<p>من المقرر أن تخضع لعملية جراحية أو إجراء طبي آخر طالما كان ذلك مشمولاً بالتغطية، وضرورياً طبيًا، ومصريحاً بهكجزء من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قبل مقدم الخدمة</p>

### متطلبات إضافية لاستمرارية الرعاية

إضافة إلى المعايير المذكورة أعلاه، يجب تحقق ما يلي حتى تحصل على استمرارية الرعاية:

- تسري تغطية Medi-Cal الخاصة بك في تاريخ تلقيك للخدمات
- لديك علاقة حالية مع الموفر
- بالنسبة لعلاج الصحة السلوكية للأطفال دون سن 21 عامًا، فهذا يعني أنك رأيت موفر الرعاية خلال 12 شهرًا الماضية في زيارة غير طارئة.
- بالنسبة لكافة الخدمات الأخرى فهذا يعني أنك رأيت موفر الرعاية خلال 12 شهرًا الماضية في زيارة غير طارئة.
- يوافق موفر الرعاية على الشروط والأحكام التعاقدية القياسية الخاصة بنا
- الخدمات ضرورية طبيًا وتغطيها الرعاية المدارة من Medi-Cal

لا توجد لدى Kaiser Permanente مخاوف موثقة بشأن جودة الرعاية مع مقدم الرعاية خارج الشبكة

نحن لانغطي استمرارية الرعاية من مقدمي الخدمة خارج شبكة Medi-Cal إذا تحقق أي مما يلي:

- الخدمات غير مشمولة بتغطية رعاية Medi-Cal المدارة
- لن يعمل موفر الرعاية الخاص بك خارج شبكة Medi-Cal معنا. تحتاج إلى البحث عن موفر رعاية تابع شبكة إلى Medi-Cal جديد

ليست كل الخدمات مؤهلة للتغطية بموجب استمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات حول استمرارية الرعاية، أو لطلب الخدمات أو نسخة من سياسة "إكمال الخدمات المغطاة"، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).



## التكاليف

### التكاليف المترتبة على الأعضاء

تخدم Plan Medi-Cal التابعة لنا الأشخاص الذين يتأهلون للحصول على Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يجب على أعضاء Medi-Cal Kaiser Permanente الدفع مقابل الخدمات المغطاة أو الأقساط أو الخصومات. للحصول على قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية، راجع الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كنت هندیًا أمريكيًا، فلن يتعين عليك دفع رسوم التسجيل أو الأقساط أو الخصومات أو المشاركة في الدفع أو تقاسم التكاليف أو أي رسوم أخرى مماثلة. يجب ألا تفرض رسومًا على أي عضو هندي أمريكي يحصل على عنصر أو خدمة مباشرة من IHCP أو من خلال إحالة إلى IHCP أو تقليل المدفوعات المستحقة إلى IHCP بمبلغ أي رسوم تسجيل أو قسط أو خصم أو دفع مشترك أو تقاسم التكاليف أو تهمة مماثلة.

إذا كنت مسجلاً في ("CCHIP") County Children's Health Initiative Program في مقاطعات Santa Clara أو San Francisco أو San Mateo أو كنت مسجلاً في for Families Medi-Cal، فقد تحصل على قسط شهري ومدفوعات مشتركة.

إذا حصلت على خدمات من موفرين غير تابعين لشبكة Medi-Cal، فقد لا تكون مشمولة بالتغطية إذا كنت لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق). في الحالات التي تكون فيها الخدمات غير مشمولة بالتغطية، فقد يتوجب عليك الدفع مقابل الخدمات.

يمكنك مراجعة موفرين غير تابعين لشبكة Medi-Cal بخصوص بعض الخدمات الحساسة بدون الحصول على موافقة مسبقة. للحصول على معلومات بخصوص الخدمات الحساسة، توجه إلى عنوان "الرعاية الحساسة" في الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية" في كتيب الأعضاء هذا.

لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة لخدمات الرعاية الطارئة حتى إذا رجعت موفرين غير تابعين لشبكة Medi-Cal. إذا كنت خارج الولايات المتحدة في بلد غير كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة فإن Kaiser Permanente لن تغطي رعايتك.

عندما تكون داخل الولايات المتحدة، فإننا نغطي خدمات الرعاية العاجلة. إذا كنت في منطقة الخدمات الأصلية التي تسكن فيها يجب أن تحصل على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع للشبكة لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الرعاية العاجلة إذا كنت خارج منطقة الخدمات الأصلية التي تسكن فيها. إذا كنت خارج الولايات المتحدة، فإن خدمات الرعاية العاجلة ليست مشمولة بالتغطية، وسيتوجب عليك الدفع مقابل رعايتك. منطقتك الأصلية هي إما منطقة Kaiser Permanente شمال كاليفورنيا أو منطقة Kaiser Permanente جنوب كاليفورنيا. تحتوي بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك على اسم منطقتك الرئيسية في المقدمة.

### للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وحصّة من التكلفة

ربما يتوجب عليك دفع حصّة مشاركة كل شهر مقابل خدمات رعايتك طويلة الأجل. يعتمد مقدار مشاركتك في الدفع على ذلك. في كل شهر، ستقوم بدفع فواتير رعايتك الصحية، بما في ذلك ولا يقتصر على فواتير الخدمات وأشكال الدعم طويلة



الأجل (Long-term Support Services, LTSS) إلى أن يعادل المبلغ المدفوع حصتك في الدفع. وبعد ذلك، سوف نقوم بتغطية رعايتك طويلة الأمد لذلك الشهر. لن تكون مشمولاً بتغطية الخطة الصحية حتى تكون قد دفعت حصتك بالكامل مقابل رعايتك طويلة الأجل من التكلفة للشهر.

## كيف يتم الدفع لموفر الرعاية

تدفع Kaiser Permanente لموفري الرعاية الصحية بالطرق الآتية:

- الضريبة على الرؤوس
- نحن ندفع مبلغ معين لبعض الموفرين كل شهر لقاء كل عضو. وتسمى هذه الدفعة بالضريبة على الرؤوس. تتعاون Kaiser Permanente ومقدمو الخدمات معاً لتحديد مبلغ الدفع.

## • دفعات الرسوم مقابل الخدمات FFS

- يقدم بعض الموفرين خدمات إلى أعضاء Medi-Cal ويرسلون فواتير إلينا مقابل الخدمات التي قدموها. وتسمى هذه دفعة FFS. تتعاون Kaiser Permanente وموفرو الرعاية معاً لتحديد تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد عن كيفية قيامنا بالدفع لمقدمي الخدمات، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).

## إذا وصلت فاتورة من موفر رعاية صحية

الخدمات المشمولة بالتغطية هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن ندفع مقابلها. إذا وصلت فاتورة مقابل أي من خدمات Medi-Cal المشمولة بالتغطية، فلا تدفع الفاتورة. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الفور على **1-855-839-7613** (TTY 711).

إذا حصلت على فاتورة من صيدلية لدواء أو لوازم أو مكملات موصوفة طبيًا، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يستطيع مستخدمو TTY الاتصال على **711**، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. يمكنك أيضًا التوجه إلى موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

## الطلب منّا أن نعوضك عن النفقات

إذا دفعت مقابل الخدمات التي حصلت عليها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للتعويض (استرداد أموالك) إذا استوفيت جميع تلك الشروط:

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة مغطاة نتحمل مسؤولية الدفع مقابلها. لن نقوم بتعويضك عن خدمة لا نغطيها.
- لقد حصلت على الخدمة المغطاة بينما كنت عضوًا مؤهلاً في Medi-Cal. تطلب استرداد المبلغ خلال عام واحد من تاريخ حصولك على خدمة مغطاة.
- تظهر دليلاً على أنك أنت أو شخصاً ينوب عنك دفعت مقابل خدمة مغطاة، مثل إيصال مفصل من الموفر.



- حصلت على خدمة مغطاة من موفر Medi-Cal مسجل في شبكة موفري الرعاية لدى Medi-Cal. لا تحتاج إلى استيفاء هذا الشرط إذا حصلت على رعاية طوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يتيح برنامج Medi-Cal لموفري الرعاية خارج الشبكة أدائها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
  - إذا كانت الخدمة المغطاة تتطلب عادةً موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فأنت بحاجة إلى إعطاء إثبات من موفر الرعاية يوضح الحاجة الطبية للخدمة المغطاة.
  - إذا لم تستوف أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن نقوم برد المبلغ لك. لن نرد المبلغك أيضاً في الحالات التالية:
  - إذا طلبت وحصلت على خدمات لا يغطيها Medi-Cal، مثل خدمات التجميل
  - الخدمة ليست خدمة مغطاة بالنسبة لنا
  - لديك حصة غير مستوفاة من تكلفة Medi-Cal
  - إذا ذهبت إلى طبيب لا يستخدم Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد أن تتم مقابلتك على أي حال وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك
  - لديك مدفوعات مشتركة من الجزء D من برنامج Medicare مقابل الوصفات الطبية التي تغطيها خطة الجزء D من برنامج Medicare الخاصة بك
- سنخبرك ما إذا كنا سندفع لك المال عبر رسالة. يجب أن نقوم بتعويضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا قررنا أنك غير مؤهل للحصول على السداد، فنسخر بك في خطاب يسمى إشعار الإجراء ("Notice of Action, "NOA"). والذي سيتضمن معلومات حول حقوق الاستئناف الخاصة بك.

### كيفية تقديم مطالبة

- إذا دفعت مقابل خدمات حصلت عليها بالفعل، فيمكنك تقديم مطالبة. استخدم نموذج مطالبة وأخبرنا خطأً سبب اضطرارك للدفع. اتصل مع خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لطلب نموذج مطالبة. سنراجع مطالبتك للنظر فيما إذا كان يمكنك استعادة أموالك أم لا.
- يمكنك تقديم مطالبة (طلب دفع/سداد):

- من خلال زيارة [kp.org](http://kp.org)، (باللغة الإنجليزية) واستكمال النموذج الإلكتروني، وتحميل الوثائق الداعمة؛
- عن طريق إرسال نموذج ورقي يمكن الحصول عليه عن طريق زيارة [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-855-839-7613 (TTY 711)**؛ أو
- إذا لم تتمكن من الوصول إلى النموذج الإلكتروني (أو الحصول على النموذج الورقي) أرسل الحد الأدنى من المعلومات التي نحتاجها لمعالجة مطالبتك عبر البريد:
  - اسم العضو/المريض ورقم السجل الطبي/الصحي
  - التاريخ الذي تلقيت فيه الخدمات
  - أين تلقيت الخدمات
  - من قدم الخدمات
  - لماذا تعتقد أننا يجب أن ندفع مقابل الخدمات



- نسخة من الفاتورة، وسجلك الطبي (سجلاتك الطبية) لهذه الخدمات، وإيصالك إذا كنت قد دفعت مقابل الخدمات.

العنوان البريدي لإرسال مطالبتك إلى Kaiser Permanente في شمال كاليفورنيا:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - NCAL  
P.O. Box 12923  
Oakland, CA 94604-2923

العنوان البريدي لإرسال مطالبتك إلى Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - SCAL  
P.O. Box 7004  
Downey, CA 90242-7004



## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الحصول على خدمات الرعاية الصحية

الرجاء قراءة المعلومات التالية للتعرف على الأشخاص أو مجموعة الموفرين التي يمكنك الحصول على الرعاية الصحية من خلالها.

تنطبق معلومات التغطية في كتيب الأعضاء هذا عندما تكون تحصل على خدمات الرعاية الصحية في منطقة الخدمات التي تسكن فيها. المنطقة التي تسكن فيها هي منطقة Kaiser Permanente التي قمت بالتسجيل فيها. إنها إما منطقة شمال كاليفورنيا أو منطقة جنوب كاليفورنيا. تتم طباعة اسم منطقتك الأصلية على بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك. إذا قمت بزيارة منطقة أخرى في كاليفورنيا، فستحصل على تغطية فقط لرعاية الطوارئ والرعاية العاجلة وخدمات تنظيم الأسرة، ما لم نوافق مسبقاً على الخدمات لك. إذا زُرت أحد مناطق Kaiser Permanente خارج كاليفورنيا، فانت مشمول بالتغطية فقط في حالات الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة إلا إذا وافقنا مسبقاً على هذه الخدمات لك. لمزيد من المعلومات حول كيفية العثور على موفري شبكة Medi-Cal في منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية، انتقل إلى قوائم مقدمي الخدمة لدينا على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).

نحن نوفر الخدمات لأعضائنا من خلال شبكة موفري Medi-Cal التابعين لنا. فهم يعملون معاً لتزويدك برعاية ذات جودة عالية. عندما تختار Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطة رعاية مُدارة لك، فإنك تختار الحصول على رعايتك من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. للعثور على مكان تواجد مقدمي خدمات شبكة Medi-Cal لدينا، قم بزيارة موقعنا على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية في التاريخ الفعلي للتسجيل في خطة Medi-Cal الخاصة بنا. احرص دوماً على أن تحمل معك بطاقة هوية ("ID", Kaiser Permanente Identification) وبطاقة هوية المنتفع الصادرة عن Medi-Cal وأية بطاقات تأمين أخرى معك. لا تسمح أبداً لأي شخص آخر باستخدام بطاقة BIC الخاصة بك أو بطاقة هوية Kaiser Permanente.

يجب على الأعضاء الجدد الذين يتمتعون فقط بتغطية Medi-Cal اختيار موفر الرعاية الأولية ("PCP", Primary Care Provider) في شبكة موفري Medi-Cal. لا يتعين على الأعضاء الجدد الحاصلين على كل من Medi-Cal والتغطية الصحية الشاملة الأخرى اختيار مقدم رعاية أولية. ومع ذلك، فإننا نشجع جميع الأعضاء على اختيار PCP.

شبكة موفري الرعاية الصحية لبرنامج Medi-Cal التابع إلى Kaiser Permanente هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين الذين يعملون معنا. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يوماً من تاريخ انضمامك إلينا. إذا لم تقم باختيار PCP لك، فسنختار واحداً لك.



يمكنك اختيار PCP نفسه أو مجموعة PCP مختلفين لجميع أفراد الأسرة المنضمين إلى Kaiser Permanente Plan Medi-Cal ما دام PCP متاحاً.

إذا كان لديك طبيب تريد الاحتفاظ به، أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، فانتقل إلى دليل موفري خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal للحصول على قائمة بجميع PCP وموفري الرعاية الآخرين في شبكة موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal الخاصة بنا. ويشتمل دليل الموفرين (Provider Directory) على معلومات أخرى لمساعدتك على اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. بإمكانك العثور على دليل موفري الرعاية لدينا والبحث فيه عبر الرابط [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً تنزيل دليل موفري خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal من موقعنا على [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (باللغة الإنجليزية). لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

- في شمال كاليفورنيا، إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal، فسوف يطلب PCP الخاص بك من مجموعة The Permanente Medical Group الموافقة على إرسالك إلى موفر رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal خارج الشبكة. وتسمى هذه بالإحالة إلى خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal من أجل الحصول على الخدمات الحساسة المذكورة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل من كتيب الأعضاء هذا.

- في جنوب كاليفورنيا، إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal، فسوف يطلب PCP الخاص بك من Southern California Permanente Medical Group الموافقة لإرسالك إلى موفر رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal خارج الشبكة. وتسمى هذه بالإحالة إلى خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal من أجل الحصول على الخدمات الحساسة المذكورة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل من كتيب الأعضاء هذا.

اقرأ باقي هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل موفري الرعاية وشبكة الموفرين.

يدير برنامج Rx Medi-Cal تغطية الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات Kaiser Permanente Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

## موفر الرعاية الأولية ("PCP")

مقدم الرعاية الأولية الخاص بك ("PCP") هو المزود المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم الرعاية الصحية الخاصة بك. يساعدك PCP الخاص بك أيضاً في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) خلال 30 يوماً من التسجيل في خطة Kaiser Permanente Medi-Cal الخاصة بنا.

لمساعدتك على العثور على الطبيب الصحيح لك، يمكنك تصفح ملفات أطبائنا الموجودة على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). يمكنك معرفة أي أطباء يستقبلون مرضى جدد واختر واحداً يتطابق مع احتياجاتك.

بمقدور البالغين اختيار (PCP) مما يلي:





- طب البالغين/الطب الباطني
- طب الأسرة
- متخصصون في أمراض النساء والتوليد الذين تعينهم The Permanente Medical Group أو PCP كمقدمي Southern California Permanente Medical Group

بالنسبة للأطفال لغاية عمر 18، يمكنك اختيار طبيب من طب الأطفال/البالغين أو من طب الأسرة لكي يكونوا PCP لأطفالك. يمكن أن يختار كل فرد من أفراد الأسرة المشمولين بالتغطية طبيبًا شخصيًا خاصًا به. بناءً على نوع موفر الرعاية، قد تتمكن من اختيار PCP واحد للأسرة بأكملها ممن هم أعضاء في Kaiser Permanente. إذا كنت ضمن كل من Medicare و Medi-Cal أو إذا كانت لديك تغطية صحية تأمينية شاملة فلا يتوجب عليك اختيار PCP. ومع ذلك، نحن نشجعك على القيام بذلك.

يمكنك أيضًا اختيار رعايتك الصحية الأساسية من مركز صحي معتمد فيدراليًا ("FQHC", Federally Qualified Health Center) أو موفر رعاية صحية هندي (Indian Health Care Provider, "IHCP") أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, "RHC") ضمن شبكتنا. اعتمادًا على نوع موفر الرعاية، قد تتمكن من اختيار PCP واحد لك بنفسك وأفراد أسرته الآخرين الأعضاء في Kaiser Permanente، طالما أن PCP متاح.

**ملحوظة:** يمكن للأمريكيين الهنود اختيار IHCP لكي يكون PCP الخاص بهم حتى لو لم يكن IHCP ضمن شبكة موفري الرعاية التابعين إلى Medi-Cal لدينا.

وإذا لم تختار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل، فسوف نختار PCP لك.

يمكنك التغيير إلى طبيب آخر متاح في شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا في أي وقت ولأي سبب. يمكنك تغيير طبيبك عبر الإنترنت في أي وقت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. إذا اخترت PCP الخاص بك من The Permanente Medical Group أو مجموعة Southern California Permanente Medical، فسيصبح اختيارك هو PCP الخاص بك على الفور. إذا اخترت PCP الخاص بك من موقع آخر، مثل FQHC، فإن التغيير سيحدث في اليوم الأول من الشهر التالي. سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- معرفة تاريخك الصحي واحتياجاتك الصحية
  - الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
  - تقديم الرعاية الصحية الوقائية والاعتيادية التي تحتاجها
  - إحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى واحد
  - الترتيب لرعايتك في المستشفى إذا احتجت ذلك. في بعض الحالات، يمكن للأخصائي أيضًا ترتيب الرعاية في المستشفى إذا كنت في حاجة إليها
- يمكنك البحث في دليل موفري خدمات Medi-Cal الخاص بك للعثور على مقدم رعاية أولية في شبكة موفري خدمة Medi-Cal Kaiser Permanente. يحتوي دليل موفري خدمات Medi-Cal على قائمة بمقدمي الخدمات الذين يعملون مع Kaiser Permanente لتقديم الخدمات المغطاة، بما في ذلك IHCP و FQHC و RHC.



يمكنك العثور على دليل موفري خدمة Medi-Cal Kaiser Permanente القابل للبحث عبر الإنترنت على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضًا طلب إرسال دليل موفري الرعاية في Medi-Cal إليك بالبريد عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان مقدم PCP الذي تريده يستقبل مرضى جددًا.

### اختيار الأطباء والموفرين الآخرين

من الأفضل أن تختار PCP الخاص بك.

من الأفضل أن تبقى مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجاتك من الرعاية الصحية. إذا كنت تود التغيير إلى PCP جديد، يمكنك القيام بذلك في أي وقت. يجب أن تختار PCP من شبكة موفري Medi-Cal Kaiser Permanente، على أن يكون يستقبل مرضى جدد.

إذا اخترت PCP الخاص بك من The Permanente Medical Group أو مجموعة Southern California Permanente Medical، فسيصبح اختيارك هو PCP الخاص بك على الفور. إذا اخترت PCP الخاص بك من موقع آخر، مثل FQHC، فسيكون اختيارك ساريًا في اليوم الأول من الشهر التالي بعد قيامك بإجراء التغيير. لمعرفة كيفية اختيار أو تغيير PCP الخاص بك، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

قد نقوم بتغيير PCP الخاص بك إذا كان PCP لا يستقبل مرضى جدد، أو ترك شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا، أو لم يقدم الرعاية للمرضى في عمرك، أو إذا كانت هناك مخاوف تتعلق بالجودة مع PCP والتي لم يتم حلها. قد نطلب منك نحن أو PCP الخاص بك التغيير إلى PCP جديد إذا كنت لا تستطيع التأقلم أو التعامل مع PCP الخاص بك، أو إذا فقدت أو تأخرت على المواعيد. إذا كنا بحاجة إلى تغيير PCP الخاص بك، فسوف نخبرك خطأً.

بعض الأشياء التي يجب عليك التفكير فيها عند اختيار PCP

- هل يقدم PCP الرعاية للأطفال؟
- هل يعمل PCP في منشأة تابعة لخطة أحب التعامل معها؟
- هل مكتب PCP قريب من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل يقع مكتب PCP بالقرب من المكان الذي أعيش فيه وهل من السهل الوصول إلى مكتب PCP؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفين لغتي؟
- هل ساعات عمل PCP تناسب جدول عملي؟

## الموعد الصحي الأولي ("IHA")

### بالنسبة إلى أعضاء Medi-Cal الجدد في Kaiser Permanente

نوصيك، كعضو جديد، بزيارة PCP الجديد خلال 120 يومًا لموعدك الصحي الأول، والذي يسمى موعد الصحة الأولي ("Initial Health Appointment, IHA"). والهدف من موعدك الصحي الأول هو مساعدة PCP الخاص بك على معرفة



تاريخ رعايتك الصحية واحتياجاتك. يمكن أن يسألك PCP الخاص بك أسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك ملء استبيان. وسيخبرك PCP الخاص بك أيضاً حول استشارات وصفوف التثقيف الصحي يمكن أن تساعدك.

إذا كان مقدم الرعاية الأولية الخاص بك موجوداً في منشأة ليست جزءاً من مجموعة The Permanente Medical Group أو مجموعة Southern California Permanente Medical Group:

- عندما تتصل من أجل تحديد موعدك الصحي الأول، أخبر الشخص الذي يجيب عن الهاتف إنك عضو في Medi-Cal Kaiser Permanente. أعطهم رقم هوية Kaiser Permanente الخاص بك.

وأحضر معك بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة هويتك التي تحمل صورتك إلى موعدك. ومن الجيد أن تحضر قائمة علاجاتك وأسئلتك معك في زيارتك. كن مستعداً للتحدث إلى PCP الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك وأية مخاوف.

احرص على الاتصال بمكتب PCP الخاص بك إذا كنت ستتأخر عن الموعد أو تعذر عليك حضوره.

### لأعضاء Medi-Cal الذين يتمتعون بتغطية Kaiser Permanente السابقة

إذا كنت جديداً في Medi-Cal وكانت تغطيتك الصحية السابقة أيضاً مع Kaiser Permanente، فيرجى الاتصال مع PCP الخاص بك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى موعد صحي أولي ("IHA"). إذا كان سجلك الطبي محدثاً، فقد تتمكن من الانتظار حتى زيارتك التالية المقررة للرعاية الروتينية لإجراء أي تحديثات إضافية على سجلك الطبي.

منطقتك الأصلية	رقم الهاتف لتحديد موعد
شمال California	إذا كانت لديك أية أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على <b>1-833-721-6012</b> (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً حتى 1 ظهراً و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.
جنوب California	إذا كانت لديك أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم <b>1-855-839-7613</b> (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة).

## الرعاية الروتينية

الرعاية الاعتيادية رعاية صحية منتظمة. وهي تتضمن الرعاية الوقائية التي تُسمى أيضاً الرفاه أو رعاية الرفاه. وهي تساعدك على البقاء بصحة جيدة وحمايتك من الإصابة بالمرض. تشمل الرعاية الوقائية الفحوصات الدورية والفحوصات والتطعيمات والتثقيف الصحي والاستشارات.



نوصي بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. يمكن لأعضاء Kaiser Permanente الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها التي أوصت بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية. تشمل هذه الفحوصات فحوصات السمع والبصر، والتي يمكن أن تساعد في ضمان النمو والتعلم الصحيين. للحصول على قائمة بالخدمات التي يوصي بها أطباء الأطفال، اقرأ إرشادات Bright Futures من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (باللغة الإنجليزية).

تشمل الرعاية الروتينية أيضًا الرعاية عندما تكون مريضًا. نحن نغطي الرعاية الروتينية من موفري شبكة Medi-Cal لديك. سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية لك، بما في ذلك الفحوصات الدورية والتطعيمات (الحقن) والعلاج والوصفات الطبية والفحوصات المطلوبة والنصائح الطبية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) إلى أخصائيين إذا دعت الحاجة
- طلب إجراء تصوير بالأشعة السينية أو تصوير الثدي الشعاعي أو الفحوصات المخبرية إذا كنت بحاجة إليها

منطقتك الأصلية	رقم الهاتف لتحديد موعد
شمال California	1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع أو توجه إلى <a href="http://kp.org">kp.org</a>
جنوب California	1-833-574-2273 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع أو توجه إلى <a href="http://kp.org">kp.org</a>

لرعاية الحالات الطارئة، اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب مستشفى.

لمعرفة المزيد حول الرعاية والخدمات الصحية التي نقوم بتغطيتها والتي لا تغطيها، اقرأ الفصل 4 "المزايا والخدمات" والفصل 5 "الرعاية الروتينية للأطفال والشباب" في كتيب الأعضاء هذا.

يمكن لجميع التابعين لشبكة موفري Medi-Cal استخدام وسائل المساعدة والخدمات للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. يمكنهم أيضًا التواصل معك بلغة أو تنسيق آخر. أخبر موفر الرعاية الخاص بك أو اتصل بنا لإخبارنا بما تحتاجه.



## شبكة موفري Medi-Cal

إن شبكة موفري رعاية Medi-Cal Kaiser Permanente هي مجموعة الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين الذين يعملون مع Kaiser Permanente لتقديم خدمات Medi-Cal المشمولة بالتغطية لأعضائنا.

إن Kaiser Foundation Health Plan, Inc. هي خطة رعاية صحية مُدارة. حينما تختار Medi-Cal Plan الخاصة بنا فإنك تختار الحصول على الرعاية من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. يجب أن تحصل على معظم الخدمات المغطاة الخاصة بك من موفري شبكة Medi-Cal الخاصة بنا. يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية خارج الشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة لرعاية الطوارئ. يمكنك أيضًا الذهاب إلى موفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة دون إحالة أو موافقة مسبقة. يمكنك أيضًا الذهاب إلى موفر رعاية خارج الشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون خارج منطقة الخدمة في منطقتك الرئيسية. باستثناء هذه الحالات، يجب أن تكون لديك إحالة أو موافقة مسبقة لجميع الخدمات الأخرى خارج الشبكة، وإلا فلن تتم تغطيتها.

**ملحوظة:** يمكن للأمريكيين الهنود اختيار موفري رعاية صحية هندي ("IHCP") لكي يكون PCP الخاص بهم حتى لو لم يكن IHCP ضمن شبكة موفري Medi-Cal التابعة لنا.

لدى PCP الخاص بك أو المستشفى أو موفر آخر، اعتراض أخلاقي على تزويدك بخدمة مشمولة بالتغطية، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض، يمكنهم مساعدتك في العثور على موفر آخر تابع لشبكة Medi-Cal يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لطلب المساعدة في العثور على موفر شبكة Medi-Cal آخر. للمزيد عن الاعتراض الأخلاقي، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" لاحقاً في هذا الفصل.

## شبكة موفري Medi-Cal

ستستخدم الموفرين في شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal من أجل الحصول على معظم احتياجاتك من الرعاية الصحية. سوف تحصل على الرعاية الروتينية والوقائية من موفري شبكة Medi-Cal لدينا. ستستخدم أيضًا أخصائيين ومستشفيات وموفرين آخرين في شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal.

للحصول على نسخة من دليل مقدمي خدمات Medi-Cal لمنطقتك، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا العثور على موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal والمواقع عبر الإنترنت على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية).

للحصول على نسخة من قائمة أدوية عقد Medi-Cal Rx اتصل مع Medi-Cal Rx على **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** واضغط **7** أو **711**. أو توجه إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من قبل أن تذهب إلى موفر خدمة خارج شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal، حتى داخل منطقة خدمات منطقتك الأصلية باستثناء هذه الحالات:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فانتقل إلى أي منشأة رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة توجه إلى أي موفر تابع إلى Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).



- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، فإذهب إلى أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة أو موفر رعاية تابع إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

إذا لم تكن في إحدى الحالات المذكورة أعلاه، ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على الرعاية من موفر رعاية خارج الشبكة، فقد تكون مسؤولاً عن دفع تكاليف أي رعاية حصلت عليها من مزود من خارج الشبكة. موفرو Kaiser Permanente الموجودون خارج منطقة الخدمات في منطقتك هم موفرين غير تابعين للشبكة.

### موفرين خارج الشبكة ضمن منطقة الخدمات التي تسكن فيها

الموفرون من خارج الشبكة هم موفرين ليس لديهم اتفاقية عمل مع Kaiser Permanente.

يجب أن نعطيك موافقة قبل أن تراجع موفر رعاية غير تابع للشبكة ضمن منطقة الخدمة التي تسكن فيها باستثناء الحالات التالية:

- الرعاية الطارئة

- الرعاية الحساسة، كما هو موضح تحت عنوان "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل

إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية وغير متوفرة في شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal التابعة إلى Kaiser Permanente، فقد تتمكن من الحصول عليها من مقدم خدمة خارج الشبكة مجاناً. سنقوم بالموافقة وإحالتك إلى أحد موفري Medi-Cal خارج الشبكة للحصول على هذه الخدمات. إذا أعطيناك إحالة إلى موفر غير تابع لشبكة موفري Medi-Cal، فسوف ندفع مقابل رعايتك.

للحصول على الرعاية العاجلة داخل منطقة خدمة المنطقة الرئيسية، يجب عليك التوجه إلى موفر رعاية تابع إلى شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من أحد موفري شبكة Medi-Cal لدينا.

يجب عليك الحصول على موافقتنا (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع لشبكة Medi-Cal ضمن منطقة الخدمة التي تسكن فيها. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة فقد تدفع مقابل الحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع لشبكة Medi-Cal ضمن منطقة الخدمة التي تسكن فيها. يمكنك قراءة المزيد عن رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة وخدمات الرعاية الحساسة في هذا الفصل.

قد يعطيك موفر الرعاية العاجلة دواءً كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة. إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك، فسنعطي الأدوية كجزء من الرعاية العاجلة المغطاة. إذا أعطاك مقدم الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية تحتاج إليها لتأخذها إلى الصيدلية، فسوف يقرر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمزيد من المعلومات حول Medi-Cal Rx، انتقل إلى عنوان "Medi-Cal Rx" في قسم "برامج Medi-Cal الأخرى والخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

**ملحوظة:** إذا كنت أمريكياً هندیاً فيمكنك الحصول على الرعاية من IHCP من موفر رعاية خارج شبكتنا بدون الحاجة إلى إحالة. يمكن لموفر IHCP من خارج الشبكة أيضاً إحالة الأعضاء الهنود الأمريكيين إلى موفر خدمة داخل الشبكة دون الحاجة أولاً إلى إحالة من PCP داخل الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الخدمات خارج الشبكة، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).



## موفر الرعاية من خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك

تكون غالبية الرعاية الروتينية والوقائية غير مشمولة بالتغطية خارج منطقة الخدمات التي تسكن فيها. تتم تغطية خدمات تنظيم الأسرة خارج منطقة خدمة منطقتك الرئيسية عند الحصول عليها من موفر رعاية Medi-Cal مؤهل في كاليفورنيا. لمزيد من المعلومات حول خدمات تنظيم الأسرة، انتقل إلى عنوان "الرعاية الحساسة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كنت خارج منطقة خدمة منطقتك الرئيسية وتحتاج إلى رعاية ليست رعاية طوارئ أو رعاية عاجلة، فاتصل برقم هاتف خط الاستشارة لدينا الموجود على ظهر بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك، وتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

قد يعطيك موفر الرعاية العاجلة دواءً كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة. إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك، فسنعطي الأدوية كجزء من الرعاية العاجلة المغطاة. إذا أعطاك مقدم الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية تحتاج إليها لتأخذها إلى الصيدلية، فسوف يقرر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمزيد من المعلومات حول Medi-Cal Rx، انتقل إلى عنوان "Medi-Cal Rx" في قسم "برامج Medi-Cal الأخرى والخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة خدمات منطقتك الرئيسية، فانتقل إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة. لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فلن ندفع مقابل رعايتك. لمعرفة المزيد عن الرعاية العاجلة، اقرأ "الرعاية العاجلة" لاحقاً في هذا الفصل.

لرعاية الحالات الطارئة، اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب مستشفى. تقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية الطارئة خارج الشبكة. إذا كنت مسافراً إلى كندا أو المكسيك وبحاجة إلى رعاية طارئة تتطلب دخول المستشفى، فستقوم Kaiser Permanente بتغطية رعايتك. نحن لا نغطي الخدمات الأخرى في كندا أو المكسيك. إذا كنت مسافراً إلى الخارج خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو أي خدمات الرعاية الصحية، فلن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا دفعت مقابل الرعاية الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا أو المكسيك، يمكنك أن تطلب منا أن نعيد لك ما دفعته. قدم نموذج مطالبة وسوف نراجع طلبك. لمزيد من المعلومات عن تقديم المطالبة، راجع قسم "اطلب منا دفع فاتورة" في الفصل 2 "حول خطتك الصحية" من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كنت في ولاية أخرى، أو في أحد الأقاليم الأمريكية، مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر فيرجن الأمريكية، فستحظى بتغطية رعاية الطوارئ. لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء (Medicaid (Medi-Cal هو الاسم الذي يطلق على Medicaid في كاليفورنيا فقط). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فأخبر المستشفى أو طبيب غرفة الطوارئ بأسرع ما يمكن أن لديك Medi-Cal وأنت أحد أعضاء Kaiser Permanente.

اطلب من المستشفى عمل نسخ من بطاقة هوية Kaiser Permanente. أخبر المستشفى والأطباء أن يرسلوا الفواتير إلينا. إذا حصلت على فاتورة مقابل الخدمات التي حصلت عليها في ولاية أخرى، فاتصل بنا على الفور. سنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب لترتيب دفع تكاليف رعايتك.

إذا كنت خارج كاليفورنيا ولديك حاجة طارئة لصرف أدوية العيادات الخارجية الموصوفة، فاطلب من الصيدلية بالاتصال مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

**ملحوظة:** يحق للأمريكيين الهنود الحصول على الخدمات من IHCP غير التابعة للشبكة.



## مقدمو الخدمة من خارج الشبكة للشروط المؤهلة إلى CCS

برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا ("CCS", California Children's Services) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من حالات صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة ويستوفون قواعد برنامج CCS. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية لحالة طبية مؤهلة لبرنامج CCS وليس لدينا أخصائي مدرج في برنامج CCS في شبكة موفري Medi-Cal لدينا والذي يمكنه تقديم الرعاية التي تحتاجها، فقد تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية خارج شبكة موفري الرعاية مجانًا. لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، اقرأ الفصل 4، "المزايا والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كانت لديك أسئلة حول الخدمات المتاحة من موفري خدمات Medi-Cal خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة في منطقتك الرئيسية، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

## كيفية عمل الرعاية المُدارة

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. يوفر لك برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا الوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحتاجها مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبر ورعاية الطوارئ والرعاية العاجلة والمزايا الأخرى الموصوفة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرقًا رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من موفر في شبكة موفري Medi-Cal الخاصة بنا. في هذه الحالة، ستأذن مجموعة The Permanente Medical Group (شمال كاليفورنيا) أو مجموعة Southern California Permanente Medical Group (جنوب كاليفورنيا) بالإحالة إلى مقدم خدمات Medi-Cal خارج الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات الصحة العقلية داخل الشبكة.

## الأعضاء الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal

المستفيدون من تغطية Medicare و Medi-Cal هم مستفيدون مؤهلون بشكل مزدوج. إذا كان لديك تغطية Medicare و Medi-Cal، فستدفع تغطية Medicare الخاصة بك دائمًا أولاً مقابل الخدمات المغطاة. إن Medi-Cal هو دائمًا دافع الملاذ الأخير.

لا تغطي خطة Medi-Cal الخاصة بنا خدمات الرعاية الروتينية أو النقل إلى خدمات الرعاية الروتينية خارج منطقة الخدمة في منطقتك الرئيسية. يغطي Medi-Cal رعاية الطوارئ فقط، بما في ذلك النقل في حالات الطوارئ والرعاية العاجلة وبعض خدمات الرعاية الحساسة عندما تكون خارج منطقة خدمة منطقتك الرئيسية.

## إذا كانت تغطية Medicare الخاصة بك مع Kaiser Permanente

عندما تكون بعيدًا عن المنزل، ستكون خطة Medicare Kaiser Permanente الخاصة بك هي الدافع الأساسي مقابل الخدمات التي تتلقاها. يرجى الاطلاع على دليل تغطية Medicare الخاص بك من Kaiser Permanente للحصول على تفاصيل التغطية. تعتبر تغطية Medi-Cal خارج منطقة الخدمة الخاصة بمنطقتك الأصلية محدودة، كما هو موضح أعلاه.

في معظم الحالات، تتطلب تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا من الجزء D من برنامج Medicare صرف الوصفات الطبية الخاصة بك في الصيدليات التابعة لشبكة Medicare Kaiser Permanente. إذا ذهبت إلى صيدلية Medi-Cal Rx





خارج شبكة Kaiser Permanente، فقد لا تغطي خطة Medicare الخاصة بك الوصفات الطبية الخاصة بك. نظرًا لأن برنامج Medicare يدفع أولاً، فإننا نشجعك على استخدام صيديات الخطة الخاصة بنا للحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك. راجع دليل صيديات Medicare الخاص بك للحصول على معلومات حول صيديات الشبكة.

إذا كان لديك بالفعل PCP تابع إلى Kaiser Permanente، فلن تحتاج إلى اختيار PCP آخر لتغطية Medi-Cal الخاصة بك.

### **إذا كانت تغطية Medicare الخاصة بك ليس مع Kaiser Permanente**

للحصول على معلومات حول تغطية أدوية Medicare الخاصة بك، راجع مستندات تغطية Medicare الخاصة بك من تغطية Medicare FFS أو خطة Medicare الخاصة بك. تذكر أن Medicare يدفع أولاً، لذلك قد يُطلب منك الحصول على أدوية الجزء D من خلال خطة Medicare الخاصة بك وليس من خلالنا. سنعمل مع خطة Medicare الخاصة بك أو مقدمي خدمات Medicare للمساعدة في تنسيق رعايتك.

سوف تحتاج إلى اختيار PCP Kaiser Permanente لتغطية Medi-Cal الخاصة بك.

### **الأطباء**

ستختار طبيباً أو موفر رعاية آخر من دليل موفري Kaiser Permanente Medi-Cal ليكون PCP الخاص بك. يجب أن يكون PCP الذي تختاره أحد موفري شبكة Medi-Cal. للعثور على PCP بالقرب منك، يمكنك البحث على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). يمكنك تنزيل نسخة من دليل موفري الرعاية لدى Kaiser Permanente من [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا أو مراجعة دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) للتأكد من أن PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت قد راجعت طبيباً معيناً قبل عضويتك في Kaiser Permanente، وكان ذلك الطبيب ليس ضمن شبكة موفري Kaiser Permanente التابعين لنا فقد تتمكن من الاحتفاظ به لفترة محدودة. ويُعرف ذلك باسم "استمرارية تقديم الرعاية". يمكنك قراءة المزيد حول استمرارية الرعاية في الكتيب هذا. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

إذا كنت بحاجة إلى أخصائي، فسيقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى أخصائي داخل شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal. لا تحتاج بعض الاختصاصات إلى إحالة. لمعرفة المزيد عن الإحالات، اقرأ "الإحالات" لاحقاً في هذا الفصل. تذكر، إذا لم تختار PCP، فسوف نختار واحداً لك، ما لم تكن لديك تغطية صحية شاملة أخرى بالإضافة إلى Kaiser Permanente. أنت الأدرى باحتياجات رعايتك الصحية، لذا من الأفضل أن تقوم بالاختيار.

إذا كنت تريد تغيير PCP الخاص بك، يجب أن تختار PCP من شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal. يمكنك الوصول إلى دليل موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal القابل للبحث عبر الإنترنت على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية). تأكد من أن PCP هذا يستقبل مرضى جدد. لمعرفة كيفية اختيار PCP مختلف أو التبديل له، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



## المستشفيات

لرعاية الحالات الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن الحالة طارئة وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقرر PCP الخاص بك أي مستشفى تذهب إليه. سيتوجب عليك الذهاب إلى مستشفى داخل شبكة موفري Medi-Cal. للعثور على مستشفيات شبكة Medi-Cal، يمكنك البحث على موقعنا الإلكتروني على **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

## أخصائيو صحة المرأة

بإمكانك مراجعة أخصائي في صحة المرأة تابع لشبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal من أجل الرعاية المشمولة بالتغطية واللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الاعتيادية والوقائية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة أو تصريح من PCP الخاص بك للحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على أخصائي في صحة المرأة، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم **1-866-454-8855 (TTY 711)** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية الخاص بك هو أحد موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal. يمكنك اختيار أي موفر تابع إلى Medi-Cal ومراجعتك بدون الحصول على إحالة أو موافق مسبقاً (تصريح مسبق). للحصول على مساعدة في العثور على موفر رعاية تابع إلى Medi-Cal خارج شبكة موفري الرعاية في Medi-Cal الخاصة بنا، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة).

## دليل موفري الرعاية لدى Medi-Cal

تسرد أدلة موفري الرعاية لدى Medi-Cal التابعة إلى Kaiser Permanente موفري الرعاية لدى شبكة موفري الرعاية لدى Medi-Cal التابعة إلى Kaiser Permanente. الشبكة هي مجموعة مقدمي الخدمة الذين يعملون مع Kaiser Permanente لتوفير خدمات Medi-Cal المغطاة.

توجد ستة أدلة لموفري خدمة Medi-Cal في منطقة شمال كاليفورنيا وستة أدلة لموفري خدمة Medi-Cal في منطقة جنوب كاليفورنيا. كل دليل موفر مخصص لمنطقة معينة نخدمها. على سبيل المثال، إذا كنت تعيش في مقاطعة Santa Clara، فإن دليل South Bay و Peninsula يسرد موفري شبكة Medi-Cal في مقاطعتك.

يمكن أن يساعدك الجدول أدناه في تحديد دليل الموفرين الذي سيحتوي على مقدمي الخدمة الأقرب إليك. يمكنك رؤية أي مزود خدمة لشبكة Kaiser Permanente Medi-Cal في منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية.

حيث تسكن في مقاطعة شمال كاليفورنيا	دليل موفري خدمات Medi-Cal الذي قد يكون مفيداً لك كثيراً
مقاطعات Sacramento و Amador و El Dorado و Placer و Sutter و Yuba	منطقة Sacramento
مقاطعات San Francisco و Marin و Sonoma؛ و	مناطق San Francisco و Marin و Sonoma



	الرموز البريدية 94515 و 95476 في مقاطعة Napa
مناطق Yolo و Solano و Napa و Diablo	مقاطعة Eastern Contra Costa و مقاطعتي Yolo و Solano؛ الرموز البريدية 94505 و 94514 و 94550 و 94551 و 94566 و 94568 و 94586 و 94588 في مقاطعة Alameda؛ و مقاطعة Napa باستثناء الرموز البريدية 94515 و 95476
مناطق Peninsula و South Bay	مقاطعات Santa Clara و San Mateo و Santa Cruz
منطقة وسط California	مقاطعات Fresno و Kings و Madera و Mariposa و Stanislaus و San Joaquin و Northern Tulare و الرموز البريدية 95377 و 95391 في مقاطعة Alameda

دليل موفري خدمات Medi-Cal الذي قد يكون مفيدًا لك كثيرًا	حيث تسكن في مقاطعة جنوب California
مناطق Coachella Valley و Inland Empire	مقاطعتي Riverside و San Bernardino؛ و الرموز البريدية 71191 و 91759 و 91766 و 91767 في مقاطعة Los Angeles
مقاطعة Kern ومناطق Valleys و WVC	مقاطعات Northern Los Angeles و Kern و Ventura Counties و Southern Tulare
منطقة Los Angeles	مقاطعة Los Angeles المركزية
مناطق South Bay و Bellflower و Baldwin Park	مقاطعة شرق وجنوب Los Angeles



منطقة مقاطعة Orange	مقاطعة Orange؛ والرموز البريدية 90623 و 90630 و 90631 و 90637 و 90638 و 90639 في مقاطعة Los Angeles
مناطق San Diego و Imperial	مقاطعتي San Diego و Imperial

يتضمن دليل موفري الرعاية Medi-Cal Kaiser Permanente الأنواع التالية من الموفرين الموجودين في شبكتنا:

- المستشفيات
- موفري PCP
- الأخصائيون
- الممرضين الممارسين والممرضات القابلات
- مساعدي الأطباء
- موفري تخطيط الأسرة
- المراكز الصحية المؤهلة فيديرالياً ("FQHCs")، حيثما تكون متوفرة
- خدمات الصحة النفسية لمرضى العيادات الخارجية
- مراكز الولادة المستقلة ("FBC") (Freestanding Birth Centers)
- مقدمو الرعاية الصحية الهندية ("IHCP")
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS") (Long-term Services and Supports)
- عيادات الصحة الريفية ("RHC")، حيثما تكون متوفرة
- موفري إدارة الرعاية المعززة ("ECM") (Enhanced Care Management Providers)
- موفري الدعم المجتمعي ("CS") (Community Supports Providers)

تتضمن أدلة موفري خدمة Medi-Cal على أسماء موفري شبكة Medi-Cal Kaiser Permanente وتخصصاتهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم وساعات العمل واللغات التي يتحدثون بها. ويخبرونك أيضاً إذا كان مقدم الخدمة يستقبل مرضى جددًا. وتعطي أدلة موفري Medi-Cal مستوى الوصول المادي إلى المبنى مثل مواقف السيارات والمنحدرات والدرج لذي له درابزين والحمامات ذات الأبواب الواسعة والمقابض.

إذا كنت تريد معلومات حول تعليم الطبيب والمؤهلات المهنية وإكمال الإقامة وتدريبه وشهادة البورد، تواصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

يمكنك العثور على دليل الموفرين عبر الإنترنت، القابل للبحث، على **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية). على الموقع الإلكتروني، انتقل إلى رابط البحث المتقدم، واختر "Managed Care Medi-Cal" في حقل Health Plan للتأكد من حصولك على قائمة موفري Medi-Cal. يمكنك تنزيل نسخة من أي من أدلة Medi-Cal الخاصة بنا على **documents/Medi-Cal/kp.org** (باللغة الإنجليزية)



إذا كنت بحاجة إلى دليل موفر الخدمة المطبوع، أو تريد طلب تنسيق بديل، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضًا العثور على صيدلية مشاركة بالقرب منك عن طريق الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم **1-800-977-2273** والضغط على 7 أو **711**، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً.

## الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر مزود شبكة Medi-Cal الخاص بك إمكانية الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب بناءً على احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. على الأقل، يجب عليهم أن يقدموا لك موعدًا مدرجًا في الأطر الزمنية الموضحة في الجدول أدناه.

نوع الموعد	يجب أن تكون قادرًا على الحصول على موعد خلال:
مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مسبقة (إذن مسبق)	48 ساعة
مواعيد الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مسبقة (إذن مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية)	15 يوم عمل
المواعيد غير العاجلة (الروتينية) لموفري خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)	10 أيام عمل
مواعيد رعاية المتابعة غير العاجلة (الروتينية) لموفري الرعاية الصحية العقلية (غير الأطباء)	10 أيام عمل من آخر موعد
مواعيد (روتينية) غير عاجلة من أجل خدمات جانبية (مساعدة) لتشخيص أو علاج إصابة أو علة أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل



معايير وقت الانتظار الأخرى	يجب أن تكون قادرًا على الاتصال خلال:
أوقات الانتظار عبر الهاتف لخدمات الأعضاء خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
أوقات الانتظار عبر الهاتف لخط المواعيد والاستشارة	30 دقيقة (للتواصل مع ممرضة للحصول على استشارة)

في بعض الأحيان، لا يمثل الانتظار لفترة أطول للحصول على الموعد مشكلة. ربما يمنحك الموفر وقت انتظار أطول إذا لم يكن ذلك ضارًا بصحتك. لا بد من الإشارة في سجلك إلى أن وقت الانتظار الطويل لن يضر بصحتك. يمكنك اختيار الانتظار لموعد لاحق أو الاتصال مع Kaiser Permanente للذهاب إلى موفر رعاية آخر من اختيارك. يجب على موفر الرعاية الخاص بك احترام رغبتك.

قد يوصي طبيبك بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية، أو رعاية المتابعة للحالات المستمرة، أو الإحالات الدائمة إلى المتخصصين، اعتمادًا على احتياجاتك.

### خدمات الترجمة الفورية

أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية بما في ذلك لغة الإشارة عند الاتصال بنا أو عندما تحصل على خدمات مشمولة بالتغطية، فيرجى إخبارنا بذلك. تتوفر خدمات الترجمة الفورية مجاناً. نحن لا نشجع بشدة على استخدام القاصرين أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات مترجم فوري، بما في ذلك لغة الإشارة، في إحدى صيدليات Medi-Cal Rx خارج شبكة Kaiser Permanente، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم **711**، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً.

### وقت السفر أو المسافة للحصول على الرعاية

يجب على Kaiser Permanente اتباع معايير وقت السفر والمسافة للحصول على الرعاية. تساعد تلك المعايير في التأكد من قدرتك على الحصول على الرعاية دون الاضطرار إلى السفر بعيداً جداً عن المكان الذي تعيش فيه. تختلف معايير وقت السفر والمسافة اعتماداً على المقاطعة التي تعيش فيها.

إذا لم تتمكن من توفير الرعاية لك مع موفر رعاية ضمن شبكة Medi-Cal خلال معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيمكن أن تسمح لك إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) بمعيار مختلف يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت والمسافة لدينا للمكان التي الذي تعيش فيه، فيرجى زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org/Medi-Cal/documents** (باللغة الإنجليزية). أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



يعتبر الأمر بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إلى مزود تابع إلى Medi-Cal ضمن معايير وقت السفر والمسافة الخاصة بمقاطعتك، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد نستخدمه للرمز البريدي الخاص بك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية يقع بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنهم مساعدتك في العثور على موفر رعاية Medi-Cal يقع في مكان أقرب إليك. إذا لم تتمكن من العثور على رعاية لك من مزود تابع إلى Medi-Cal أقرب، يمكنك أن تطلب ترتيب النقل لك لمراجعة موفر الرعاية حتى لو كان هذا الموفر بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة مع موفري الصيدليات، اتصل مع Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273 TTY** والضغط 7 أو **(711)**.

## المواعيد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- في شمال California، اتصل بالرقم **1-866-454-8855 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع لتحديد موعد.
  - في جنوب California اتصل على **1-833-574-2273 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكنك أيضًا جدولًا بعض أنواع المواعيد عبر الإنترنت على **kp.org** (باللغة الإنجليزية).
  - كن جاهزًا برقم سجلك الطبي في Kaiser Permanente (الموجود على بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك) عندما تتصل.
  - أحضر معك في موعدك بطاقة BIC الصادرة عن Medi-Cal وبطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك وهوية تحمل صورتك.
  - اطلب الحصول على النقل إلى موعدك، إذا كانت هناك حاجة لذلك.
  - اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية، إذا لزم الأمر، عند تحديد موعدك.
  - احضر في الموعد المحدد لموعدك، الوصول مبكرًا ببضع دقائق لتسجيل الدخول، وتعبئة النماذج والإجابة على أي أسئلة قد تكون لدى موفر الرعاية الخاص بك
  - اتصل في الحال إذا تعذر عليك الالتزام بموعدك أو كنت ستأتي متأخرًا
  - اجعل أسئلتك ومعلومات أدويةك جاهزة في حال احتجت إليها.
- لرعاية الحالات الطارئة، اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب مستشفى.



## الوصول إلى موعدك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول من وإلى مواعيدك الخاصة بالخدمات المغطاة، فيمكننا مساعدتك في ترتيب وسائل النقل لك. اعتماداً على حالتك، قد تكون مؤهلاً للحصول على النقل الطبي أو النقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وقد تكون متاحة مجاناً.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب مستشفى.

انتقل إلى قسم "خدمات النقل للمواقف غير الطارئة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات عن خدمات النقل المتاحة لك.

## إلغاء المواعيد وإعادة تحديدها

إذا لم تتمكن من الوصول إلى موعدك، فاتصل بمكتب الموفر على الفور. يتطلب منك معظم موفري الرعاية الاتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد) من موعدك إذا كنت ستقوم بإلغاء الموعد. إذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف موفر الرعاية الخاص بك عن تقديم الرعاية لك وسيتم تعليقك عن موفر رعاية جديد.

## خدمات الصحة عن بعد

الرعاية الصحية عن بُعد هي طريقة للحصول على الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لموفر الخدمة الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك بواسطة الهاتف أو الفيديو أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية الخاص بك دون إجراء محادثة مباشرة. يمكنك تلقي العديد من الخدمات من خلال الخدمات الصحية عن بعد. تهدف زيارات الرعاية الصحية عن بعد إلى تسهيل حصولك على الخدمات المغطاة، عندما يقرر مزود شبكة Medi-Cal أنها مناسبة طبيًا لحالتك الطبية. قد لا تكون الخدمات الصحية عن بُعد متاحة لجميع الخدمات المغطاة. لست ملزماً باستخدام الرعاية الصحية عن بُعد. يقدم بعض موفري شبكة Medi-Cal الخدمات فقط من خلال الرعاية الصحية عن بعد وليس لديهم موقع فعلي يمكنك من خلاله تلقي الخدمات المغطاة. يمكنك اختيار تلقي الخدمات الشخصية من مزود شبكة Medi-Cal بدلاً من ذلك.

## الدفع

لا يتوجب عليك الدفع مقابل الخدمات المغطاة، إلا إذا كان لديك حصة من تكلفة الرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ "للأعضاء الحاصلين على رعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة" في الفصل 2 "حول خطتك الصحية" من كتيب الأعضاء هذا.

في أغلب الحالات، لن تحصل على فاتورة من الموفر. يجب عليك إبراز بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة هوية BIC Medi-Cal وهويتك التي تحمل صورة عند الحصول على أي خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية. ستخبر بطاقة الهوية الخاصة بك أطباءك إلى أين يجب إرسال الفاتورة. قد تحصل على شرح المزايا ("Explanation of Benefits, "EOB") منا أو بيان من موفر. ولا يُعد EOB والبيانات فواتير.

إذا حصلت على فاتورة بالفعل، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.





إذا وصلتك فاتورة مقابل وصفات طبية، فاتصل مع Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** والضغط 7 أو 711). زُر موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

أخبرنا بالمبلغ المدفوع وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة. نحن سنساعدك في معرفة ما إذا كانت الفاتورة تتعلق بخدمة مغطاة أم لا. لا يتعين عليك أن تدفع لمقدمي الخدمات أي مبلغ مستحق على Kaiser Permanente مقابل أي خدمة مغطاة. يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تراجع موفر غير تابع لشبكة Medi-Cal، باستثناء عندما تحتاج إلى:

- الرعاية الطارئة
- الرعاية الطارئة خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك الرئيسية
- داخل منطقة خدمة منطقتك الرئيسية، تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لرؤية موفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة للحصول على الرعاية العاجلة
- بعض الرعاية الحساسة كما هو موضح لاحقاً في هذا الفصل

إذا لم تحصل على موافقة مسبقة، فقد يتوجب عليك الدفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها من موفري رعاية غير تابعين لشبكة Medi-Cal. للمزيد من المعلومات عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة توجه إلى العناوين التالية في هذا الفصل.

إذا كنت بحاجة للحصول على خدمات ضرورية طبياً وهي مشمولة بالتغطية من خلال Medi-Cal ولكنها غير متوفرة ضمن شبكة موفري Medi-Cal Kaiser Permanente فسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج شبكة الموفرين للحصول على هذه الخدمات. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والخدمات الحساسة توجه إلى العناوين التالية في هذا الفصل.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع دفعة مشتركة رغم اعتقادك بأنه لا يتعين عليك ذلك، يمكنك أيضاً تعبئة نموذج مطالبة. ستحتاج إلى أن نخبرنا كتابة عن العنصر أو الخدمة التي دفعت مقابلها. نحن سنقرأ مطالبتك ونقرر ما إذا كان بإمكانك استعادة مالك.

يمكنك الحصول على نموذج مطالبة عبر الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. سوف نسعد بمساعدتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لإكمال نموذج المطالبة.

إذا تلقيت خدمات في نظام شؤون المحاربين القدامى أو خدمات غير مغطاة أو غير مصرح بها تم تلقيها خارج كاليفورنيا، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع.

## الإحالات

إذا كنت بحاجة لرؤية أخصائي يتطلب إحالة، فسيقوم PCP الخاص بك أو أي متخصص آخر بإعطائك إحالة إلى أحد المتخصصين. الأخصائي هو موفر الرعاية الذي يركز على نوع واحد من خدمات الرعاية الصحية. الطبيب الذي يحولك سيعمل معك لاختيار أخصائي. للمساعدة في التأكد من إمكانية ذهابك إلى أحد المتخصصين في الوقت المناسب، تحدد DHCS أطراً



زمنية للأعضاء للحصول على المواعيد. تم إدراج هذه الأطر الزمنية في قسم "الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب" في كتيب الأعضاء هذا. يمكن لمكتب طبيبك مساعدتك في تحديد موعد مع أحد المتخصصين.

تشمل الخدمات الأخرى التي قد تحتاج إلى إحالة الإجراءات داخل المكتب والأشعة السينية أو غيرها من صور التصوير والفحوصات المخبرية.

إذا كانت لديك مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لوقت طويل، فربما تحتاج إلى إحالة دائمة. إن وجود إحالة دائمة يعني أنك يمكن أن تذهب إلى الأخصائي ذاته أكثر من مرة من دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بنا، فاتصل بخدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

لست بحاجة إلى إحالة في الأمور الآتية:

- زيارات PCP
- مراجعات طب النساء والتوليد ("OB/GYN", Obstetrics/Gynecology)
- أخصائيو فحص البصرييات
- خدمات الصحة العقلية للحالات الخفيفة إلى المعتدلة بما في ذلك تقييمات الصحة العقلية المبدئية
- رعاية عاجلة من أحد موفري شبكة Medi-Cal
- زيارات الرعاية الطارئة
- الخدمات الحساسة للبالغين مثل رعاية ضحايا الاعتداءات الجنسية
- خدمات تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، اتصل بمكتب معلومات تنظيم الأسرة وخدمة الإحالات على الرقم **1-800-942-1054**)
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واستشاراته (12 عامًا فأكثر)
- خدمات العدوى المنقولة جنسيًا (12 عامًا فأكثر)
- خدمات تقويم العمود الفقري (قد يكون مطلوباً الحصول على إحالة عندما يتم تقديمها من خلال FQHC و RHC و IHCP غير تابع للشبكة)
- يمكن للقصر أيضاً الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية وخدمات الرعاية الحساسة وخدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة دون موافقة والديهم أو الأوصياء.
- لمعرفة المزيد من المعلومات، اقرأ "خدمات موافقة القاصرين" لاحقاً في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.



## الإحالات بموجب قانون كاليفورنيا للمساواة في علاج مرض السرطان

يعتمد العلاج الفعال للسرطانات المعقدة على عوامل عديدة. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء السرطان. إذا شخصت حالتك على أنك مصاب بسرطان معقد، يسمح لك قانون كاليفورنيا للمساواة في علاج مرض السرطان أن تطالب بإحالة من طبيبك للحصول على علاج السرطان بشكل خاص من مركز مخصص لعلاج السرطان من خلال معهد وطني لعلاج السرطان ("National Cancer Institute, "NCI") ضمن الشبكة أو موقع مرتبط ببرنامج بحث أمراض الدم المجتمعي ("NCI Community Oncology Research Program, "NCORP") أو مركز أكاديمي مؤهل لعلاج السرطان.

إذا لم يكن لدينا مركز سرطان مخصص من قبل NCI أو موقع تابع إلى NCORP، أو مركز سرطان أكاديمي مؤهل في شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا في مقاطعتك، فيمكنك طلب الإحالة إلى مركز سرطان مؤهل خارج الشبكة في كاليفورنيا. لكي تكون خدمات مركز علاج السرطان من خارج الشبكة مشمولة بالتغطية فيجب أن ينطبق كل مما يلي:

- يجب أن تكون الخدمات المطلوبة ضرورية من الناحية الطبية
- يجب أن تكون الخدمات الضرورية طبيياً متوفرة في مركز علاج السرطان
- يجب أن يوافق مركز علاج السرطان على شروط الدفع لدينا

يمكنك أيضاً طلب إحالة إلى مركز مؤهل آخر لعلاج السرطان في شبكتنا.

إذا كانت حالتك قد شخصت على أنك مصاب بالسرطان فتحدث إلى طبيبك لمعرفة فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات من مراكز علاج السرطان.

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ للتعرف على الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل على **1-800-300-8086**. للإسبانية، اتصل على **1-800-600-8191**.  
لمعرفة المزيد، توجه إلى [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) (باللغة الإنجليزية).

## موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

### تصريح مسبق في شمال California

بالنسبة للخدمات المدرجة تحت عنوان "الخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)" لاحقاً في هذا الفصل، سيتعين على PCP أو الأخصائي أن يطلب الإذن من مجموعة The Permanente Medical Group قبل الحصول على الرعاية. ويسمى ذلك موافقة مسبقة أو تصريح مسبق. ويعني ذلك أنه يجب على The Permanente Medical Group التأكد من أن الرعاية ضرورية طبيياً (مطلوبة).

تعد الرعاية لازمة طبيياً إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف ألم شديد بسبب مرض مشخص أو مرض أو إصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية طبيياً الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية.



بموجب القسم (1)(h)1367.01 من قانون الصحة والسلامة، لدى مجموعة The Permanente Medical Group 5 أيام عمل من تاريخ حصولهم على المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (الموافقة أو الرفض) لطلبات الموافقة المسبقة (الترخيص المسبق).

في حالة الطلبات التي يحدد فيها أحد الموفرين أو الشخص المناسب المكلف من جانب The Permanente Medical Group أن اتباع الإطار الزمني الاعتيادي قد يهدد بشكل خطير حياتك أو صحتك أو قدرتك على الوصول إلى الكفاءة القصوى لوظيفة جسمانية ما أو الحفاظ عليها أو استعادتها، ستقوم The Permanente Medical Group باتخاذ قرار مستعجل (سريع) بمنح التصريح بما لا يتجاوز 72 ساعة. سنعطيك إشعارًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وبما لا يزيد عن 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

يقوم الطاقم السريري أو الطبي، مثل الأطباء والمرضات والصيدال، بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (الترخيص المسبق). نحن لا نؤثر على قرار المراجعين برفض التغطية أو الخدمات أو الموافقة عليها بأي شكل من الأشكال. إذا لم توافق The Permanente Medical Group على الطلب، فسوف نرسل رسالة إشعار بإجراء ("Notice of Action, NOA"). وسيخبرك NOA بكيفية التقدم باستئناف إذا لم توافق على القرار المتخذ.

سنصل بك إذا كانت The Permanente Medical Group تحتاج إلى المزيد من المعلومات أو الوقت لمراجعة طلبك.

### تصريح مسبق في جنوب California

بالنسبة للخدمات المدرجة تحت عنوان "الخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)" لاحقًا في هذا الفصل، سيتعين على PCP أو الأخصائي أن يطلب الإذن من مجموعة Southern California Permanente Medical قبل الحصول على الرعاية. ويسمى ذلك تصريح مسبق أو موافقة مسبقة أو موافقة سابقة. ويعني ذلك أنه يجب على Southern California Permanente Medical Group التأكد من أن الرعاية لازمة أو ضرورية طبيًا.

تعد الرعاية لازمة طبيًا إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف ألم شديد بسبب مرض مشخص أو مرض أو إصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية.

بموجب القسم (1)(h)1367.01 من قانون الصحة والسلامة، لدى مجموعة Southern California Permanente Medical Group 5 أيام عمل من تاريخ حصولهم على المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (الموافقة أو الرفض) لطلبات الموافقة المسبقة (الترخيص المسبق).

في حالة الطلبات التي يحدد فيها أحد الموفرين أو الشخص المناسب المكلف من جانب Southern California Permanente Medical Group أن اتباع الإطار الزمني الاعتيادي قد يهدد بشكل خطير حياتك أو صحتك أو قدرتك على الوصول إلى الكفاءة القصوى لوظيفة جسمانية ما أو الحفاظ عليها أو استعادتها، ستقوم Southern California Permanente Medical Group باتخاذ قرار مستعجل (سريع) بمنح التصريح. سنعطيك إشعارًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وبما لا يزيد عن 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

يقوم الطاقم السريري أو الطبي، مثل الأطباء والمرضات والصيدال، بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (الترخيص المسبق).



نحن لا نؤثر على قرارات المراجعين برفض التغطية أو الخدمات أو الموافقة عليها بأي شكل من الأشكال. إذا لم توافق Southern California Permanente Medical Group على طلبك، فسوف نرسل رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, "NOA"). وسيخبرك NOA بكيفية التقدم باستئناف إذا لم توافق على القرار المتخذ.

سنتصل بك إذا كانت Southern California Permanente Medical Group تحتاج إلى المزيد من المعلومات أو الوقت لمراجعة طلبك.

### الخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

فيما يلي أمثلة لخدمات تستلزم الحصول على موافقة مسبقة دائماً:

- خدمات الوخز بالإبر عندما تحتاج إلى أكثر من زيارتين شهرياً
- خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS)
- تخدير الأسنان
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية الصحية المنزلية
- مستلزمات الفغر والمسالك البولية
- الأجهزة التعويضية والتقويمية
- الخدمات غير المتاحة لدى موفري شبكة Medi-Cal
- زراعة الأعضاء
- النقل الطبي عندما لا يكون حالة طارئة

لا تتطلب رعاية الطوارئ، بما في ذلك خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ، موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

لا تحتاج أبداً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية الطارئة، حتى وإن كانت من خارج الشبكة أو خارج منطقة خدمات التي تسكن فيها. وهذا يتضمن المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. لست بحاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على غالبية خدمات الرعاية الحساسة. للحصول على معلومات بخصوص الرعاية الحساسة، توجه إلى عنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي تتطلب موافقة مسبقة والمعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات الإذن، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [kp.org/UM](http://kp.org/UM) (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).



## الآراء الثانية

قد تود الحصول على رأي ثانٍ حول الرعاية التي يقول الموفر الخاص بك إنك تحتاج إليها أو حول تشخيصك أو خطة علاجك. على سبيل المثال، ربما تود رأيًا ثانيًا إذا أردت التأكد من أن التشخيص صحيح أو إذا لم تكن متأكدًا من حاجتك إلى وصفة علاجية أو جراحة ما أو كنت قد حاولت اتباع خطة علاجية ولم تفلح.

سندفع مقابل الرأي الثاني إذا قمت أنت أو الموفرين الخاصين بك في شبكة Medi-Cal بطلب ذلك وحصلت على الرأي الثاني من أحد موفري شبكة Medi-Cal. لا تحتاج إلى إذن منا للحصول على رأي ثانٍ من موفر تابع لشبكة Medi-Cal. يمكن لمزود شبكة Medi-Cal الخاص بك مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت بحاجة إلى ذلك.

للحصول على رأي ثانٍ، اتصل مع PCP الخاص بك. يمكن أن يقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى موفر ضمن شبكة Medi-Cal من الأخصائيين الطبيين المعتمدين والمناسبين لحالتك الطبية من أجل الحصول على رأي ثانٍ. يجوز لك أيضًا الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لمساعدتك للترتيب لموعد مع أحد موفري شبكة Medi-Cal.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية مؤهل لشبكة Medi-Cal ليعطيك رأيًا ثانيًا، فسوف تساعدك خدمات الأعضاء لدينا في الحصول على رأي ثانٍ مع موفر رعاية خارج الشبكة. إذا قمنا بإحالتك إلى مزود من خارج الشبكة للحصول على رأي ثانٍ، فسوف ندفع مقابل الرأي الثاني. نحن سنخبرك خلال 5 أيام عمل إذا تم اعتماد الموفر الذي اخترته من أجل الحصول على رأي ثانٍ. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو شديد أو خطير، أو تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الموت أو فقدان الأطراف أو عضو جسم رئيسي أو إحدى وظائف الجسد، فسنصدر قرار خلال 72 ساعة.

إذا رفضنا طلبك بشأن الرأي الثاني، فبإمكانك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ "الشكاوى" في الفصل 6 "الإبلاغ عن المشاكل وحلها" في كتيب الأعضاء هذا.

## الرعاية الحساسة

### موافقات الخدمات القُصْر

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فيمكنك الحصول على بعض الخدمات دون أخذ إذن أحد الوالدين أو الوصي. وتسمى تلك الخدمات بموافقات خدمات القُصْر.

يمكنك الحصول على تلك الخدمات فقط بدون إذن أحد والديك أو الوصي:

- خدمات حالات الاغتصاب والاعتداءات الجنسية الأخرى
- اختبارات الحمل والاستشارة
- خدمات منع الحمل مثل تحديد النسل (باستثناء التعقيم)
- خدمات الإجهاض

إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكبر، يمكنك الحصول على تلك الخدمات دون إذن والديك أو الوصي:



- خدمات الصحة العقلية والاستشارات أو خدمات الملاجئ السكنية للمرضى الخارجيين بناءً على مستوى نضجك وقدرتك على المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بك
- تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV/AIDS) والوقاية منه واختباره وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً واختبارها وعلاجها والتي قد تشمل الأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان والكلاميديا والهربس البسيط.
- علاج اضطراب تعاطي المخدرات الناتج عن تعاطي المخدرات والكحول، بما في ذلك خدمات الفحص والتقييم والتدخل والإحالة

■ لمعرفة المزيد، اقرأ "خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

بالنسبة لفحص الحمل أو خدمات منع الحمل أو الأمراض المنقولة جنسياً لا يتوجب أن يكون الطبيب أو العيادة في شبكة موفري Medi-Cal Kaiser Permanente. يمكنك اختيار أي موفر تابع إلى Medi-Cal ومراجعتك للحصول على هذه الخدمات بدون إحالة أو موافق مسبقة (تصريح مسبق). لمزيد من المعلومات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة، توجه إلى "الخدمات الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا. قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة، والتي لا تتعلق بالعناية الحساسة. للعثور على موفر رعاية Medi-Cal خارج شبكة Medi-Cal Kaiser Permanente، أو لطلب مساعدة في النقل للوصول إلى موفر الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

بالنسبة لخدمات موافقة القاصرين التي تعتبر خدمات صحة نفسية لمرضى العيادات الخارجية، يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة تابع لشبكة Medi-Cal أو موفر خارج شبكة Medi-Cal دون إحالة ودون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). لا يتوجب على موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك تحويلك ولست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منّا للحصول على خدمات موافقة القصر المشمولة بالتغطية.

نحن لا نغطي خدمات موافقات القصر التي تكون خدمات صحة عقلية تخصصية ليست مشمولة بالتغطية. تغطي خطة الصحة العقلية الخاصة بالمقاطعة التي تسكن فيها خدمات موافقات القصر التي تكون خدمات صحة عقلية تخصصية. للحصول على خدمات الصحة العقلية التخصصية، اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لإيجاد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، توجه إلى <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية).

بإمكان القصر التحدث إلى أحد الممثلين على أفراد حول مشاكلهم الصحية من خلال الاتصال على خط الاستشارات في منطقتك الأصلية:

منطقتك الأصلية	رقم الاستشارات
شمال California	1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع



جنوب كاليفورنيا	1-833-574-2273 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع
-----------------	--

إذا كنت قادرًا على الموافقة على رعايتك الخاصة دون موافقة أحد الوالدين أو الوصي بموجب القانون، فلن نقدم معلومات حول خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك إلى حامل وثيقة التأمين غير المشارك في خطتك أو المشترك الأساسي أو إلى أي من المسجلين في Kaiser Permanente دون إذن كتابي منك. يمكنك أيضًا طلب الحصول على معلومات خاصة حول خدماتك الطبية في نموذج أو تنسيق معين، إذا كان متاحًا، وإرسالها إليك في مكان آخر.

لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 "الحقوق والمسؤوليات" من كتيب الأعضاء هذا.

### خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

كشخص بالغ 18 عامًا أو أكبر لا يتوجب عليك الذهاب إلى موفر الرعاية PCP الخاص بك للحصول على رعاية معينة حساسة أو خاصة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة / تحديد النسل (بما في ذلك خدمات التعقيم للبالغين 21 عامًا فأكثر)
- اختبار الحمل والاستشارة وغيرها من الخدمات المتعلقة بالحمل
- الوقاية/الاختبار/علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- الوقاية من/فحص/علاج العدوى المنقولة جنسيًا
- رعاية حالات الاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض لمرضى العيادات الخارجية

بالنسبة لخدمات الرعاية الحساسة للبالغين، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية الخاص بك هو أحد موفري شبكة Medi-Cal Kaiser Permanente. يمكنك اختيار الذهاب إلى أي مزود خدمة Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منا. إذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا كرعاية حساسة من موفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة، فقد يتعين عليك دفع ثمنها إذا لم يكن لديك إحالة أو تصريح مسبق.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك النقل)، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارة الموجود على بطاقة هوية الخطة الصحية الخاصة بك والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع.

نحن لن نقدم معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة التي تقدمها لحامل بوليصة التأمين أو المشترك الأساسي في خطة Kaiser Permanente، أو لأي من المسجلين في Kaiser Permanente، دون إذن كتابي منك. يمكنك الحصول على معلومات خاصة عن خدماتك الطبية في شكل أو تنسيق معين، إذا كان متاحًا، وإرسالها إليك في مكان آخر.





لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 "الحقوق والمسؤوليات" من كتيب الأعضاء هذا.

## الاعتراض الأخلاقي

يوجد لدى بعض الموفرين اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المشمولة بالتغطية. يحق لهم عدم تقديم بعض الخدمات المشمولة بالتغطية إذا كانوا يعترضون عليها أخلاقياً. تظل هذه الخدمات متاحة لك من موفر رعاية آخر. إذا كان لدى الموفر الخاص بك اعتراض أخلاقي، فسيساعدك في العثور على موفر آخر للخدمات اللازمة. يمكن أيضاً أن تساعدك Kaiser Permanente في العثور على موفر. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على إحالة إلى موفر مختلف، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

لا تقدم بعض المستشفيات ومقدمي الخدمات واحدة أو أكثر من هذه الخدمات حتى لو كانت مغطاة بواسطة **Medi-Cal**:

- خدمات منع الحمل لغايات تنظيم الأسرة بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة
- التعقيم بما في ذلك ربط الأنابيب أثناء المخاض والولادة
- علاج العقم
- الإجهاض

للتأكد من اختيارك لموفر رعاية يمكنه أن يقدم لك الرعاية التي تحتاجها أنت وعائلتك، اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة التي تريدها. اسأل ما إذا كان المزود يستطيع تقديم الخدمات التي تحتاجها وسيقوم بذلك. أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

هذه الخدمات متاحة لك، وسوف نتأكد من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك رؤية مقدمي الخدمة (الأطباء والعيادات والمستشفيات) الذين سيقدمون لك الرعاية التي تحتاجها للخدمات المشمولة بالتغطية. إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

## رعاية عاجلة

الرعاية العاجلة ليست للحالات الطارئة أو التي تشكل تهديداً للحياة. وهي للخدمات التي تحتاج إليها للوقاية من ضرر بالغ يؤثر على صحتك بسبب مرض مفاجئ أو إصابة أو تفاقم لحالة صحية تعاني منها أصلاً. لا تتطلب غالبية مواعيد الرعاية العاجلة الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا طلبت موعداً للرعاية العاجلة مع أحد مقدمي خدمات شبكة **Medi-Cal**، فستحصل على موعد خلال 48 ساعة. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاج إليها تتطلب الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فستحصل على موعد خلال 96 ساعة من طلبك.



للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بخط المواعيد والاستشارة الخاص بمنطقتك الأصلية:

منطقتك الأصلية	رقم المواعيد والاستشارات
شمال كاليفورنيا	1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع
جنوب كاليفورنيا	1-833-574-2273 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع

يمكن أن تكون احتياجات الرعاية العاجلة:

- رشح
- التهاب الحلق
- حمى
- ألم في الأذن
- شد عضلي
- خدمات الأمومة

عندما تكون داخل منطقة الخدمة الخاصة بمنطقتك الأصلية وتحتاج إلى رعاية عاجلة، يجب عليك الحصول على خدمات الرعاية العاجلة من أحد موفري الرعاية في شبكة Medi-Cal. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفرين تابعين لشبكة Medi-Cal ضمن منطقة الخدمة التي تسكن فيها.

إذا كنت خارج منطقة الخدمة التي تسكن فيها، ولكن ضمن الولايات المتحدة، فلست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة. توجه إلى أقرب منشأة تقدم الرعاية العاجلة.

لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإننا لن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية فاتصل مع خطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو بخدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. لإيجاد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، توجه إلى <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية)

إذا حصلت على العلاجات كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة بينما تكون هناك، فسنغطيها كجزء من زيارتك المغطاة. إذا أعطاك مقدم الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية تحتاج إليها لتأخذها إلى الصيدلية، فسوف يقرر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمعرفة المزيد حول Medi-Cal Rx، اقرأ "أدوية الوصفات الطبية التي يغطيها Medi-Cal Rx" في



"برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

نحن لا نغطي رعاية المتابعة من موفرين من خارج شبكة Medi-Cal بعد أن لا تعود بحاجة إلى رعاية عاجلة، باستثناء مقابل المعدات الطبية طويلة الأجل الخاضعة للتغطية. بعد الانتهاء من مسألة الرعاية العاجلة الخاصة بك، يجب عليك زيارة موفر تابع لشبكة Medi-Cal بخصوص أية رعاية متابعة قد تحتاج إليها. إذا كنت بحاجة إلى معدات طبية معمرة ذات صلة برعايتك العاجلة، فإن موفر الرعاية غير التابع لشبكة Medi-Cal يجب أن يحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منّا.

## الرعاية في حالات الطوارئ

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER, "emergency room"). لا يتوجب عليك الحصول على موافقة مسبقة منا (تصريح مسبق) لتلقي الرعاية الطارئة.

داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك أي إقليم تابع للولايات المتحدة، لديك الحق في استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على رعاية الطوارئ.

إذا كنت خارج الولايات المتحدة، فستتم تغطية رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا والمكسيك فقط. لا يتم تغطية رعاية الطوارئ والرعاية الأخرى في البلدان الأخرى.

رعاية الطوارئ مخصصة للحالات الطبية التي تهدد الحياة. وهذه الرعاية للمرض أو الإصابة التي يمكن للشخص العادي (المنطقي) العاقل (وليس أخصائي الرعاية الصحية) والذي يتمتع بمعرفة متوسطة بأمور الصحة والطب، توقع إنك إن لم تحصل على الرعاية على الفور، فقد تكون صحتك (أو صحة جنينك) في خطر محقق. ويتضمن ذلك المخاطرة بإلحاق ضرر جسيم بوظائف الجسم أو أعضائه أو أجزاءه.

قد تشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- حالة ولادة نشطة
- كسر في العظم
- ألم شديد
- ألم الصدر
- صعوبة في التنفس
- حرق شديد
- جرعة زائدة من عقار
- إغماء



• نزيه شديد

• حالات الصحة النفسية الطارئة مثل اكتئاب شديد أو أفكار انتحارية

لا تذهب إلى الطوارئ للحصول على الرعاية الروتينية التي لا تحتاج إليها على الفور. ينبغي أن تحصل على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك والأدري بحالتك. لست بحاجة إلى سؤال PCP الخاص بك أو نحن قبل التوجه إلى ("ER", emergency room). ومع ذلك، إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت تلك الحالة طارئة أم لا، فاتصل مع PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارة الموجود على الجهة الخلفية من بطاقة هوية الخطة الصحية الخاصة بك والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج منطقة خدمة Kaiser Permanente الرئيسية، فانقل إلى أقرب مستشفى ER حتى لو لم يكن ضمن شبكة موفري Medi-Cal التابعة إلى Kaiser Permanente. إذا ذهبت إلى ER، فاطلب منهم الاتصال معنا. يجب عليك أنت أو المستشفى التي استقبلتك الاتصال مع Kaiser Permanente خلال 24 ساعة بعد حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة إلى بلد غير كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة فإن Kaiser Permanente لن تغطي رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى نقل الطوارئ، فاتصل بالرقم 911.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية في مستشفى خارج الشبكة بعد الحالة الطارئة (رعاية ما بعد استقرار الحالة)، فسيقوم المستشفى بالاتصال مع Kaiser Permanente .

إذا كنت أنت أو شخص تعرفه في أزمة، يرجى الاتصال بخط المساعدة الخاص بالانتحار والأزمات 988: اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى 988 أو للدردشة عبر الإنترنت على [988lifeline.org/chat](https://www.988lifeline.org/chat) (باللغة الإنجليزية). يقدم خط المساعدة 988 للانتحار والأزمات الدعم المجاني والسري لأي شخص في أزمة. ويشمل ذلك الأشخاص الذين يعانون من ضائقة عاطفية وأولئك الذين يحتاجون إلى الدعم لأزمة الانتحار والصحة العقلية و/أو تعاطي المخدرات.

**تذكر:** لا تتصل برقم 911 إلا إذا كنت تعتقد بشكل معقول أنك تعاني من حالة طبية طارئة. لا تحصل على الرعاية الطارئة إلا من أجل الطوارئ، وليس من أجل رعاية اعتيادية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم 911 أو انطلق إلى أقرب ER.

## الرعاية بعد استقرار الحالة

تُعد رعاية ما بعد استقرار الحالة من الخدمات اللازمة طبيًا في مستشفى (بما في ذلك ER) والتي تحصل عليها بعد أن يرى الطبيب الذي يعالجك أن حالتك الطبية الطارئة مستقرة سريريًا. تشمل رعاية ما بعد استقرار الحالة أيضًا معدات طبية معمرة ("DME", durable medical equipment) فقط عند استيفاء جميع الشروط التالية:

- عندما تكون عناصر DME مشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا
- عندما يكون من الضروري طبيًا بالنسبة لك الحصول على عنصر DME بعد أن تخرج من المستشفى
- عندما تكون DME ذات صلة بالرعاية الطارئة التي تلقيتها في المستشفى

للمزيد من المعلومات عن المعدات الطبية طويلة الأجل المشمولة بالتغطية، توجه إلى عنوان "المعدات الطبية طويلة الأجل" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.



نقوم بتغطية رعاية ما بعد استقرار الحالة من موفر خارج الشبكة فقط إذا قدمنا موافقة مسبقة عليها، أو إذا كان الأمر لازماً بموجب القانون الساري. يجب أن يحصل الموفر الذي يعالجك على إذن منا قبل أن نقوم بسداد تكاليف رعاية ما بعد استقرار الحالة.

لطلب موافقة مسبقة على تفكيك رعاية ما بعد استقرار الحالة من موفر غير تابع للشبكة، يجب أن يتصل الموفر بالرقم **1-800-225-8883 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً الاتصال برقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك. يجب أن يتصل الموفر بنا قبل أن تحصل على الخدمات.

عندما يتصل الموفر، سنتحدث إلى الطبيب الذي يعالجك حول مشكلتك الصحية. وإذا قررنا أنك بحاجة إلى الحصول على رعاية ما بعد استقرار الحالة، فسوف نأذن بالخدمات المشمولة بالتغطية. في بعض الأحيان، قد نرتب لتقديم الرعاية من جانب موفر تابع لشبكة Medi-Cal.

إذا قررنا اللجوء إلى مستشفى، أو مركز تمرير مؤهل، أو موفر آخر من التابعين للشبكة من أجل تقديم الرعاية، فقد نسمح بخدمات النقل المطلوبة طبيياً من أجل إيصالك إلى الموفر. قد يشمل ذلك خدمات النقل الخاصة التي لا تشملها عادة بالتغطية.

ينبغي أن تسأل الموفر عن الرعاية (بما في ذلك أي انتقالات) قد أذنا بها. فنحن لا نضمن بالتغطية إلا الخدمات أو خدمات النقل التي أعطينا إذنًا بها. إذا طلبت خدمات غير مشمولة بالتغطية وحصلت عليها، فقد لا نقوم بالسداد إلى الموفر مقابل تلك الخدمات.

يمنحك خط المواعيد والمشورة معلومات ونصائح طبية مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم، كل يوم من أيام السنة. في شمال California، اتصل بالرقم **1-866-454-8855 (TTY 711)**. في جنوب California، اتصل على **1-833-574-2273 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

## خط المواعيد والاستشارات

في بعض الأحيان، من الصعب معرفة نوع الرعاية التي تحتاجها. لدينا أخصائيو رعاية صحية مرخصون متاحون لمساعدتك عبر الهاتف على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. يمكنك القيام بما يلي:

- تحدث إلى أخصائي الرعاية الصحية الذي يجيب على الأسئلة الطبية، ويقدم نصائح الرعاية، ويساعدك على تحديد ما إذا كان يجب عليك زيارة موفر الرعاية على الفور
- الحصول على المساعدة في الحالات الطبية مثل مرض السكري أو الربو، بما في ذلك المشورة بشأن نوع موفر الرعاية الذي قد يكون مناسباً لحالتك
- احصل على مساعدة بشأن ما يجب القيام به إذا كنت بحاجة إلى رعاية وتم إغلاق مرفق الخطة، أو كنت خارج منطقة خدمة المنطقة التي تسكن فيها.



يمكنك الوصول إلى أحد أخصائيي الرعاية الصحية المرخصين من خلال الاتصال على الرقم المدرج أدناه للمنطقة التي تسكن فيها. عند الاتصال سيطرح عليك شخص مدرب معني بخدمات الدعم أسئلة للمساعدة في الوصول إلى نتائج مجدية خلال مكالمتك.

منطقتك الأصلية	رقم المواعيد والاستشارات
شمال كاليفورنيا	1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع
جنوب كاليفورنيا	1-833-574-2273 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع

## التوجيه المسبق للرعاية الصحية

توجيه الرعاية الصحية المسبقة أو التوجيه المسبق هو عبارة عن نموذج قانوني. يمكنك إدراج الرعاية الصحية التي تريدها في النموذج في حالة عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات في المستقبل. ويمكنك أيضاً أن تدرج أي رعاية صحية لا ترغب بها يمكنك أن تحدد اسم شخص ما، مثل زوج، لاتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية إذا كنت لا تقدر.

يمكنك الحصول على نموذج التوجيه المسبق من مرافق Kaiser Permanente بدون تكلفة عليك. يمكنك أيضاً أن تحصل على نموذج من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. قد يتوجب عليك الدفع مقابل النموذج إذا لم تحصل عليه مناً. يمكنك أيضاً تنزيل نموذج من الإنترنت مجاناً على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أن تطلب من أسرتك، أو PCP الخاص بك، أو أي شخص تثق به مساعدتك على ملء النموذج.

لديك الحق في أن يتم وضع توجيهك المسبق في سجلاتك الطبية. لديك الحق في تغيير أو إلغاء توجيهك المسبق في أي وقت. لديك الحق في أن تعرف التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيهات المسبقة. ستخبرك Kaiser Permanente بخصوص التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية خلال مدة لا تزيد عن 90 يوماً بعد التغيير. للمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن يصبح متبرعاً بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و 18 عاماً، يمكنك أن تصبح متبرعاً بموافقة خطية من أحد والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء في أي وقت. إذا أردت معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى PCP الخاص بك. بإمكانك أيضاً زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة عبر [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov) (باللغة الإنجليزية).



## 4. المزايا والخدمات

### ما هي المزايا والخدمات التي تغطيها خطة التأمين الصحي الخاصة بك؟

يوضح هذا الفصل المزايا والخدمات التي تغطيها خطة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. خدماتك المغطاة مجانية طالما كانت ضرورية طبيياً ومقدمة وفقاً للقواعد الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. يجب تقديم غالبية الخدمات من خلال موفر رعاية تابع لشبكة Medi-Cal. قد نقوم بتغطية الخدمات الضرورية طبيياً من موفر رعاية من خارج الشبكة في بعض الحالات. يجب عليك أن تطلب منا الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية خارج الشبكة، باستثناء:

- الرعاية الطارئة
  - الرعاية الطارئة خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك
  - بعض الرعاية الحساسة كما هو موضح في الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" من كتيب الأعضاء هذا
- تعد الرعاية لازمة طبيياً إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف ألم شديد بسبب مرض مشخص أو مرض أو إصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية طبيياً الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية. للمزيد من المعلومات بخصوص الخدمات المغطاة لك اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
- يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً على مزايا وخدمات إضافية. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" في كتيب الأعضاء هذا.

فيما يلي أمثلة على الخدمات التي نقوم بتغطيتها:

- الخدمات المتنقلة (مرض العيادات الخارجية)
- عدد محدود من الأدوية والإمدادات والمكملات التي تصرف بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. تتم تغطية معظم الأدوية والإمدادات والمكملات التي تصرف بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية في إطار Medi-Cal Rx ضمن برنامج رسوم مقابل الخدمات لدى Medi-Cal
- الخدمات المؤهلة إلى CCS بموجب Whole Child Model Program في بعض المقاطعات
- رعاية الطوارئ، بما في ذلك خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- دخول المستشفى
- الخدمات الاستقصائية
- خدمات المختبرات والأشعة مثل الأشعة السينية
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS", Long-term services and supports)



- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- خدمات الصحة العقلية للحالات الخفيفة إلى متوسطة
- النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT", Non-emergency medical transportation)
- النقل غير الطبي ("NMT", Non-medical transportation)
- خدمات طب الأطفال
- خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة
- خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)
- الجراحات الترميمية
- خدمات فحص اضطرابات تعاطي المواد المخدرة
- الحصول على خدمات الصحة عن بُعد من موفرين ضمن شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal.
- خدمات البصر

اقرأ كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول الخدمات التي يمكنك الحصول عليها.

تخضع خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء Kaiser Permanente لشروط وأحكام وقيود واستثناءات العقد المبرم بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و DHCS وعلى النحو الموضح في كتيب الأعضاء هذا وكل تعديلاته.





تعد الرعاية لازمة طبيًا إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف ألم شديد بسبب مرض مشخّص أو مرض أو إصابة.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا تلك الخدمات الضرورية للنمو والتطور المناسبين للعمر أو لتحقيق القدرة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية إذا كان من الضروري تصحيح أو تحسين العيوب والأمراض الجسدية والعقلية من خلال **Medi-Cal** للأطفال والشباب (وتعرف أيضاً باسم ميزة الفحوصات المبكرة والدورية والتشخيص والعلاج **Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, (EPSDT)**). وهذا يشمل الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو لمنعها من التفاقم.

لا تتضمن الخدمات الضرورية طبيًا ما يلي:

- العلاجات التي لم يتم اختبارها أو التي لا تزال قيد الاختبار
  - الخدمات أو العناصر التي لم يتم قبولها بشكل عام على أنها فعالة
  - خدمات خارج المسار الطبيعي وطول فترة العلاج أو الخدمات التي لا تحتوي على توجيهات سريرية
  - خدمات لراحة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية
- سننسق مع البرامج الأخرى للتأكد من تلقك جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى لو كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس من قبلنا.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الخدمات المغطاة المعقولة والضرورية من أجل:

- حماية الحياة
- منع مرض خطير أو إعاقة كبيرة
- تخفيف الآلام الشديدة
- تحقيق النمو والتطور المناسب للعمر
- اكتساب القدرة الوظيفية والحفاظ عليها واستعادتها

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية طبيًا جميع الخدمات المغطاة المذكورة أعلاه إضافة إلى أي رعاية صحية أخرى ضرورية والفحص والتطعيمات وخدمات التشخيص والعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية التي تتطلبها مزايا **Medi-Cal** للأطفال والمراهقين. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج ("**EPSDT**") بموجب القانون الفيديري.

يوفر برنامج **Medi-Cal** للأطفال والمراهقين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين ذوي الدخل المنخفض الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. يغطي برنامج **Medi-Cal** للأطفال والمراهقين خدمات أكثر من تلك المخصصة للبالغين. وهو مصمم للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع أو تشخيص وعلاج المشاكل الصحية. إن



هدف برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين هو التأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

سوف نقوم بالتنسيق مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى لو كان برنامج آخر يغطي تلك الخدمات ونحن لا نغطيها. اقرأ "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقاً في هذا الفصل.

## مزايا Medi-Cal التي يغطيها Kaiser Permanente

### خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)

#### تطعيمات البالغين (حقن)

يمكنك الحصول على تطعيمات (حقن) البالغين من أحد الموفرين ضمن شبكة Medi-Cal بدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق) عندما تكون خدمة وقائية. نحن نغطي تكلفة المطاعيم (الحقن) التي توصي بها اللجنة الاستشارية الخاصة بممارسات التطعيم ("ACIP", Advisory Committee on Immunization Practices) التابعة إلى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ("CDC", Centers for Disease Control and Prevention) كخدمة وقائية بما في ذلك المطاعيم (الحقن) التي تحتاجها عند السفر. للحصول على معلومات حول تطعيمات الأطفال، توجه إلى الفصل 5 "رعاية الأطفال والشباب الدورية" من كتيب الأعضاء هذا.

يمكنك أيضاً الحصول على بعض خدمات تطعيم الكبار (الحقن) من صيدلية من خلال Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد حول Medi-Cal Rx، اقرأ "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقاً في هذا الفصل.

#### رعاية الحساسية

نحن نغطي اختبارات الحساسية وعلاجها الضروري طبيًا، بما في ذلك إزالة حساسية الحساسية أو نقص الحساسية أو العلاج المناعي.

#### خدمات أطباء التخدير

نقوم بتغطية خدمات التخدير اللازمة طبيًا عندما تتلقى رعاية مرضى العيادات الخارجية. قد يشمل ذلك التخدير لإجراءات الأسنان عندما يقدمه طبيب التخدير الذي قد يتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة للإجراءات الخاصة بالأسنان، نقوم بتغطية الخدمات التالية عندما نصرح بها:

- خدمات تسكين الألم داخل الأوردة أو التخدير العام التي يقدمها أخصائي طبي
- خدمات المنشآت الخاصة بتسكين الألم أو التخدير في مركز جراحي لمرضى العيادات الخارجية أو مركز صحي معتمد فيدراليًا ("FQHC", Federally Qualified Health Center) أو عيادة أسنان أو سياق مستشفى

لا نغطي الخدمات الأخرى المتعلقة بالعناية بالأسنان، مثل خدمات طبيب الأسنان.



### خدمات المعالجة بتقويم العمود الفقري

نقوم بتغطية خدمات تقويم العمود الفقري، ويقتصر ذلك على المعالجة للعمود الفقري بالعلاج اليدوي. البالغين عمر 21 وأكبر مع تشخيص مسموح به يمكنهم الحصول على ما يصل إلى زيارتين في الشهر دون موافقة مسبقة. قد تتم الموافقة على زيارات إضافية عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية. لا تنطبق الحدود على الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا.

### خدمات تقويم العمود الفقري من موفرين تابعين إلى الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية

نحن نعمل مع الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية لترتيب الحصول على خدمات تقويم العمود الفقري للأعضاء الذين يكونوا:

- أطفال دون سن 21
- العضوات الحوامل خلال 60 يومًا بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في منشأة ترميض مؤهلة أو منشأة رعاية متوسطة أو منشأة رعاية للحالات تحت الحادة

للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات تقويم العمود الفقري، يرجى الاتصال مع الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية على الرقم **1-800-678-9133 (TTY 711)**.

### خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري من مرافق المقاطعة، أو المراكز الصحية المؤهلة على المستوى الفيدرالي (FQHC)، أو العيادات الصحية الريفية (RHC)

قد تقوم Medi-Cal بتغطية خدمات تقويم العمود الفقري للأعضاء من كافة الأعمار عندما يتم تلقيها في أقسام العيادات الخارجية في مستشفى المقاطعة، عيادات المقاطعة الخارجية، FQHC أو RHC ضمن شبكة Kaiser Permanente. إن المرافق الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو في العيادات الصحية الريفية (RHC) تشترط الإحالة للحصول على الخدمات. لا تقدم جميع مرافق المقاطعات أو FQHC أو RHC خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري لمرضى العيادات الخارجية. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

### تقييمات الصحة الإدراكية

نحن نغطي تقييمًا سنويًا للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة العافية السنوية في إطار برنامج Medicare. يبحث تقييم الصحة الإدراكية عن إشارات على وجود مرض الزهايمر أو الخرف.

### خدمات غسيل الكلى الدموي والصفافي

نقوم بتغطية علاجات غسل الكلى اللازمة طبيًا. نقوم كذلك بتغطية خدمات الغسيل الكلوي الدموي (غسيل الكلى المزمن) وخدمات غسيل الكلى الصفافي. يجب أن تستوفي جميع المعايير الطبية الموضوعية من خلالنا وبواسطة المنشأة التي تقدم خدمة الغسيل الكلوي.



تغطية Medi-Cal لا تتضمن ما يلي:

- معدات الراحة
- الرفاهية أو الأغراض التيسيرية.
- اللوازم والميزات
- العناصر غير الطبية، مثل المولدات أو الملحقات لجعل معدات الغسيل الكلوي المنزلية قابلة للاستخدام في السفر

#### العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية

نقوم بتغطية العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية اللازمة طبيًا وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية.

#### خدمات الأطباء

نقوم بتغطية خدمات الطبيب اللازمة طبيًا. قد يتم تقديم بعض الخدمات في هيئة موعد جماعي.

#### خدمات طب القدم (الأرجل)

نقوم بتغطية خدمات طب القدم كضرورة طبية للتشخيص ومن أجل العلاج الجراحي والميكانيكي والاستغلالي والكهربائي للقدم البشرية. وهذا يشمل علاج الكاحل والأوتار المتصلة بالقدم. ويشمل أيضًا العلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

#### المعالجات العلاجية

نقوم بتغطية المعالجات العلاجية المختلفة، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي
- الأدوية والمنتجات المعطاة هذه أدوية ومنتجات تتطلب أن يقوم مقدم رعاية صحية بإعطائها أو مراقبتها. نحن نغطي هذه العناصر عندما يصفها لك موفر تابع لشبكة Medi-Cal وفقًا لإرشادات كتيب الوصفات الخاص بنا. يجب إعطاء العناصر ضمن إحدى المنشآت التابعة إلى خطة أو خلال زيارات منزلية ليتسنى شمولها بالتغطية. تتضمن الأمثلة على الأدوية التي يتم إعطاؤها ونغطيها ولا تقتصر على ما يلي:

■ الدم الكامل وخلايا الدم الحمراء والبلازما والصفائح الدموية

■ أدوية العلاج الكيميائي للسرطان

■ الأجسام المضادة للتحسس

■ العقاقير والمنتجات التي يتم إعطاؤها بواسطة علاج وريدي أو حقنة

للحصول على المزيد من المعلومات عن كتيب الوصفات لدينا، توجه إلى العنوان "أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات المشمولة بتغطية Kaiser Permanente" لاحقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.



## رعاية الأمومة وحديثي الولادة

نقوم بتغطية خدمات رعاية الأمومة وحديثي الولادة:

### خدمات مركز التوليد

نقوم بتغطية خدمات مراكز التوليد التي تكون من موفري خدمات شاملة في فترة الولادة ("Comprehensive Perinatal Services Program, "CPSP") المعتمدين من Medi-Cal. تُعد خدمات مراكز التوليد بديلاً لرعاية الأمومة في المستشفيات للنساء اللواتي يكون لديهن حالات حمل منخفضة الخطورة. إذا كنت تودين إنجاب طفلك في أحد هذه المراكز وتريدين معرفة ما إذا كنت مؤهلة، فاسأل طبيبك.

### مضخات الثدي والمستلزمات

سنوفر مضخة ثدي واحدة للبيع بالتجزئة في فترة الحمل ومجموعة واحدة من المستلزمات التي ستستخدمينها مع المضخة. إذا كان من الضروري طبيياً استخدام مضخة الثدي في المستشفى، فسنغطي إيجار أو شراء واحدة. إن مضخات الثدي التي تستخدم في المستشفيات تعتبر معدات طبية معمرة ("Durable Medical Equipment, "DME") ويجب أن تحصل على موافقة مسبقة لكي تحصل عليها. سنختار البائع ويجب أن تعيدي مضخة الثدي في المستشفى عندما لا تعود هناك حاجة إليها.

### التثقيف حول الرضاعة الطبيعية والمساعدات

نقوم بتغطية دعم شامل للرضاعة الطبيعية

### تنسيق الرعاية

نحن نقدم خدمات تنسيق الرعاية أثناء فترة الأمومة ورعاية الأطفال حديثي الولادة.

### ممرضة قابلة معتمدة ("Certified Nurse Midwife, "CNM")

نحن نغطي الخدمات الضرورية طبيياً والتي تقدمها ممرضة قابلة معتمدة تتصرف ضمن نطاق ممارستها.

### استشاري

نحن نقدم خدمات استشارية للحوامل وبعد الولادة قبل وأثناء وبعد الولادة من قبل متخصصين معتمدين في الرعاية الصحية.

### الرعاية أثناء الولادة وبعدها

نحن نغطي الخدمات في المستشفى ورعاية ما بعد الولادة.

### تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة

نحن نغطي الاختبارات التشخيصية والاستشارات المتعلقة بالاضطرابات الوراثية الجينية.

### خدمات الدول

نحن نغطي خدمات الدول التي يقدمها موفرو الدول في شبكة Medi-Cal أثناء حمل العضو؛ أثناء المخاض والولادة، بما في ذلك ولادة طفل ميت، والإجهاض، والإجهاض التلقائي؛ وخلال عام واحد من نهاية حمل العضو. لا يغطي Medi-Cal جميع خدمات الدول.



موفرو رعاية الدولا هم عاملون في مجال الولادة يقدمون التثقيف الصحي والدعوة والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، بما في ذلك الدعم أثناء الإجهاض الطبيعي والإملاص والإجهاض.

كفائدة وقائية، تتطلب خدمات الدولا توصية مكتوبة من طبيب أو ممارس مرخص آخر للفنون العلاجية ضمن نطاق ممارستهم. أصدرت DHCS توصية دائمة لخدمات الدولا التي تفي بمتطلبات التوصية الأولية. تتضمن التوصية الأولية لخدمات الدولا الموافقات التالية:

- زيارة أولية واحدة
- ما يصل إلى 8 زيارات إضافية يمكن أن تكون مزيجًا من زيارات ما قبل الولادة وما بعدها
- الدعم أثناء المخاض والولادة (بما في ذلك المخاض والولادة التي تؤدي إلى ولادة جنين ميت)، أو الإجهاض، أو الإجهاض التلقائي
- ما يصل إلى زيارتين 2 ممتدتين لمدة 3 ساعات بعد الولادة بعد انتهاء الحمل
- يجوز للأعضاء الحصول على ما يصل إلى تسع زيارات إضافية بعد الولادة مع توصية مكتوبة إضافية من طبيب أو ممارس مرخص آخر.

يتعين علينا التنسيق لتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الدولا خارج الشبكة لأعضاء Medi-Cal إذا لم يكن موفر Medi-Cal متاحًا. الزيارات الإضافية تخضع لموافقة مسبقة.

### قابلة مرخصة ("LM", Licensed Midwife)

نحن نغطي الخدمات الضرورية طبيًا والتي تقدمها ممرضة قابلة مرخصة تتصرف ضمن نطاق ممارستها.

### خدمات الصحة العقلية للأمهات

إذا أصبت بحالة صحية عقلية أثناء الحمل أو أثناء فترة ما بعد الولادة، فسوف نقوم بتغطية خدمات الصحة العقلية التي تحتاجينها، كما هو موضح في قسم "خدمات الصحة العقلية" في هذا الفصل.

### رعاية حديثي الولادة

الأطفال حديثو الولادة هم أطفال من سن 0 إلى شهرين 2. إذا كانت الأم عضوًا في Medi-Cal وقت الولادة، فإننا نغطي الخدمات الضرورية طبيًا في إطار تغطية Medi-Cal للأم لحديثي الولادة. من المهم تسجيل مولودك الجديد في Medi-Cal حتى يتمكن المولود الجديد من الحصول على تغطية Medi-Cal الخاصة به. لمزيد من المعلومات حول كيفية تسجيل مولودك الجديد في Medi-Cal، اتصل بمكتب المقاطعة.

### فصول التثقيف حول التغذية

نحن نقدم التثقيف الغذائي للأمهات من قبل متخصصين معتمدين في الرعاية الصحية.

### رعاية ما قبل الولادة

نقوم بتغطية سلسلة من فحوصات رعاية ما قبل الولادة.



### تقييمات وإحالات الصحة الاجتماعية والعقلية

نحن نقدم تقييمات الصحة الاجتماعية والعقلية دون الحاجة إلى موافقة مسبقة. للتعرف على خدمات الصحة العقلية، توجه إلى عنوان "خدمات الصحة العقلية" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

### الفيثامينات والمكملات المعدنية

تتم تغطية معظم الأدوية والإمدادات والمكملات المتعلقة بخدمات فترة الأمومة وحديثي الولادة التي تصرف بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية في إطار Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات حول Medi-Cal Rx، انتقل إلى عنوان "Medi-Cal Rx" في قسم "برامج Medi-Cal الأخرى والخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

### خدمات الصحة العقلية

#### تقييمات الصحة العقلية

لا تحتاج إلى إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على تقييم الصحة العقلية الأولي من موفر تابع لشبكة Medi-Cal أو من موفر الرعاية في خطة الصحة العقلية في المقاطعة. قد تحصل على تقييم للصحة العقلية في أي وقت من موفر رعاية صحة نفسية مرخص على أن يكون مؤهل وتابع لشبكة Medi-Cal. يمكنك البحث في قوائم موفري الرعاية على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) للعثور على موفر رعاية صحة عقلية في شبكتنا أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

سنغطي خدمات الوقاية والفحص والتقييم والعلاج لحالات الصحة العقلية الخفيفة إلى المتوسطة التي قد يتم تقديمها لك قبل أن تتلقى تشخيصاً رسمياً لصحتك العقلية.

#### خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة

قد يقوم PCP أو موفر الرعاية الصحية العقلية بإحالتك إلى أحد المتخصصين في شبكة موفري رعاية Medi-Cal لإجراء المزيد من فحوصات الصحة العقلية لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاجها. إذا وجدت نتائج فحص الصحة العقلية الخاصة بك أنك تعاني من محنة خفيفة أو معتدلة أو تعاني من ضعف في الوظائف العقلية أو العاطفية أو السلوكية، يمكننا تغطية خدمات الصحة العقلية مثل:

- العلاج والتقييم الفردي والجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- الاختبار النفسي عند التوصية به سريريًا لتقييم الحالة الصحية العقلية
- تنمية المهارات المعرفية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأعراض مراقبة العلاج الدوائي
- خدمات المختبرات والتصوير الإشعاعي المتعلقة بعلاج حالتك الصحية العقلية. توجه إلى "خدمات المختبر والأشعة" لاحقًا في هذا الفصل.
- الأدوية الخارجية التي لا تغطيها بالفعل قائمة الأدوية التعاقدية لبرنامج [\(https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/\)](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)، والمستلزمات والمكملات الغذائية
- الاستشارة النفسية



- العلاج الأسري عندما يكون ضروريًا طبيًا ويشمل على الأقل فردين من الأسرة. تشمل أمثلة العلاج الأسري على سبيل المثال لا الحصر:

- العلاج النفسي للوالدين للأطفال (من سن 0 إلى 5 سنوات)
- العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل (من سن 2 إلى 12 عامًا)
- العلاج الزوجي المعرفي السلوكي (للبالغين)

إذا كان العلاج الذي تحتاجه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفر في شبكة موفري Medi-Cal الخاصة بنا أو إذا لم يتمكن موفر الرعاية الأولية الخاص بك أو موفر رعاية الصحة العقلية من تقديم الرعاية التي تحتاجها في الوقت المذكور أعلاه في "الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب"، فسوف نقوم بتغطية ومساعدتك في الحصول على خدمات خارج الشبكة.

إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنك قد تعاني من مستوى أعلى من الإعاقة وتحتاج إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS", specialty mental health services)، فيمكن أن يقوم PCP أو موفر الرعاية الصحية العقلية الخاص بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية في المقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاجها. سنساعدك في تنسيق موعدك الأول مع موفر خطة الصحة العقلية في المقاطعة لاختيار الرعاية المناسبة لك. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل الرابع، "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" تحت "خدمات الصحة العقلية المتخصصة"، من كتيب الأعضاء هذا.

تتم تغطية معظم الأدوية والإمدادات والمكملات المتعلقة بخدمات الصحة العقلية التي تصرف بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية في إطار Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات حول Medi-Cal Rx، انتقل إلى عنوان "Medi-Cal Rx" في قسم "برامج Medi-Cal الأخرى والخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

للحصول على المساعدة في العثور على المزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها Kaiser Permanente، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711).

#### خدمات ثنائية

نحن نغطي خدمات الصحة السلوكية الثنائية (Dyadic Behavioral Health, "DBH") الضرورية طبيًا لأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو الطفل والديه أو مقدمي الرعاية له. تخدم الرعاية الثنائية الوالدين أو مقدمي الرعاية والطفل معًا. ويستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية.

تتضمن خدمات الرعاية الثنائية ما يلي:

- زيارات DBH الدورية للأطفال
- خدمات الدعم المجتمعي الشاملة الثنائية
- خدمات نفسية تعليمية ثنائية
- خدمات الوالدين أو مقدمي الرعاية الثنائية
- التدريب العائلي الثنائي، و
- الاستشارة في مجال نمو الطفل وخدمات الصحة النفسية للأمهات





## خدمات الرعاية الطارئة

### خدمات مرضى العيادات الداخلية والعيادات الخارجية اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة

نحن نغطي جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك مناطق مثل بورتوريكو وجزر فيرجن الأمريكية وما إلى ذلك). نحن نغطي أيضاً رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا أو المكسيك.

وحالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصحبها ألم شديد أو إصابة خطيرة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إن لم يحصل المريض على الرعاية الطبية الفورية، يمكن لأي شخص عاقل (عقلاني) عادي (ليس أخصائي رعاية صحية) أن يتوقع أن ينتج عنها أي مما يلي:

- خطورة بالغة على صحتك
- ضرر خطير على الوظائف الجسدية
- ضعف خطير في أي جهاز من أجهزة الجسم أو جزء منه

خطر جدي في حالات المخاض النشط للحامل، أي المخاض في وقت حدوث أي مما يلي:

- لا يوجد وقت كاف للنقل الآمن لك إلى مستشفى آخر قبل الولادة
- ربما يمثل النقل تهديداً على صحتك أو سلامتك أو على صحة أو سلامة طفلك الذي لم يولد بعد

إذا منحك أحد مقدمي خدمات قسم الطوارئ في الولايات المتحدة ما يصل إلى 72 ساعة من وصفة طبية للمرضى الخارجيين كجزء من علاجك، فسنقوم بتغطية الدواء الموصوف كجزء من رعاية الطوارئ المغطاة.

إذا أعطاك موفر قسم الطوارئ بالمستشفى وصفة طبية يتعين عليك أخذها إلى صيدلية العيادة الخارجية لتعبئتها، فسيقوم Medi-Cal Rx بتغطية تلك الوصفة الطبية.

إذا أعطاك صيدلي في إحدى الصيدليات الخارجية إمدادات طارئة من الأدوية من إحدى الصيدليات الخارجية أثناء السفر، فسوف تكون Medi-Cal Rx مسؤولة عن تغطية تكاليف الدواء، وليس نحن. إذا احتاجت الصيدلية إلى مساعدة في تزويدك بإمدادات طارئة من الأدوية، فاطلب منهم الاتصال بخدمة العملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 الساعة و 7 أيام في الأسبوع.

### خدمات نقل الطوارئ

نقوم بتغطية خدمات الإسعاف لمساعدتك على الوصول إلى أقرب مكان رعاية في الطوارئ. ومعنى ذلك أن حالتك خطيرة إلى الحد الذي يكون فيه استخدام طرق أخرى لإيصالك إلى مكان رعاية يمكن أن يخاطر بصحتك أو حياتك. لا تتم تغطية أي خدمات خارج الولايات المتحدة، باستثناء رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا أو المكسيك. إذا حصلت على خدمات الإسعاف الطارئة في كندا أو المكسيك، ولم يتم إدخالك إلى المستشفى خلال فترة الرعاية تلك، فلن نقوم بتغطية خدمات الإسعاف الخاصة بك.



## التثقيف الصحي

نحن نغطي مجموعة متنوعة من استشارات التثقيف الصحي والبرامج والمواد التي يقدمها PCP أو غيرهم من مقدمي الرعاية خلال موعد أو زيارة.

نحن نشمل بالتغطية أيضاً مجموعة متنوعة من استشارات وبرامج و مواد التوعية الصحية لمساعدتك على القيام بدور فعال في حماية صحتك وتحسينها، بما في ذلك برامج الإقلاع عن التدخين وإدارة الإجهاد والضغط العصبي والحالات المزمنة (مثل السكري والربو).

للحصول على المزيد من المعلومات حول استشارات التثقيف الصحي التي نقدمها وبرامجنا وموادنا يرجى الاتصال بقسم التثقيف الصحي في مرفق الخطة المحلي لديك. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711) أو توجه إلى موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

### خدمات التثقيف الصحي من العاملين الصحيين المجتمعيين ("العاملين الصحيين المجتمعيين")

نحن نغطي خدمات التثقيف الصحي الوقائي والملاحة الصحية التي يقدمها العاملون في مجال صحة المجتمع (community health workers, "CHW"). يجب أن يوصي طبيب أو موفر رعاية مرخص بهذه الخدمات لك. نحن لا نغطي جميع الخدمات التي يقدمها (CHW). تشمل خدمات (CHW) المغطاة ما يلي:

- التثقيف الصحي لتعزيز صحتك أو معالجة العوائق التي تحول دون الرعاية الصحية، مثل:
  - ◆ كيفية التحكم والوقاية من الأمراض المزمنة والأمراض المعدية والحالات الصحية السلوكية وحالات ما حول الولادة والحالات الجنسية والإنجابية وحالات صحة الفم
  - ◆ صحة الطفل ونموه
  - ◆ منع العنف والإصابات
- الاستكشاف الصحي بما في ذلك المعلومات والتدريب والإحالات والدعم للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والاتصال بموارد المجتمع.
- تعزيز الصحة والتدريب بما في ذلك تحديد الأهداف وإنشاء خطط عمل لمعالجة الوقاية من الأمراض وإدارتها

### Diabetes Prevention Program ("DPP")

إن Diabetes Prevention Program ("DPP") هو برنامج تغيير نمط الحياة يقوم على الأدلة. يركز هذا البرنامج الذي يستمر لمدة 12 شهراً على تغييرات نمط الحياة. وهو مصمم لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمقدمات مرض السكري. قد يتأهل الأعضاء الذين يستوفون المعايير للسنة الثانية. يوفر البرنامج التعليم والدعم الجماعي. وتشمل التقنيات على سبيل المثال لا الحصر:

- توفير مدرب من الأقران
- تعليم المراقبة الذاتية وحل المشكلات
- تقديم التشجيع والتعليقات



- توفير المواد المعلوماتية لدعم الأهداف و
- تتبع التقييمات الاعتيادية للمساعدة في إنجاز الأهداف

يجب على الأعضاء استيفاء قواعد معينة للانضمام إلى DPP. اسأل طبيبك إذا كنت مؤهلاً للبرنامج.

## الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

نحن نغطي دور المسنين والرعاية التلطيفية للأطفال والبالغين، مما يساعد على تقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على رعاية مرحلة الاحتضار والرعاية العلاجية في نفس الوقت. إذا كنت تتلقى الرعاية التلطيفية وتستوفي شروط التأهل للحصول على رعاية مرحلة الاحتضار، يمكنك طلب التبديل إلى رعاية مرحلة الاحتضار في أي وقت.

### الرعاية في مرحلة الاحتضار

إن رعاية مرحلة الاحتضار إحدى المزاي للأعضاء المصابين بمرض لا يرجى شفاؤه. وهي تدخل يركز بشكل رئيسي على إدارة الألم والأعراض بدلاً من العلاج لإطالة أمد الحياة.

لا نقوم بتغطية رعاية مرحلة الاحتضار إلا إذا استوفيت جميع الشروط التالية:

- قام طبيب من شبكة موفري الرعاية في Medi-Cal بتشخيصك بمرض مفض إلى الموت وحدد أن المدة المتبقية لك على قيد الحياة 6 أشهر أو أقل أن تكون الخدمات متوفرة في منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك. تقدم الخدمات بواسطة وكالة مرخصة متخصصة في رعاية مرحلة الاحتضار من موفر رعاية تابع إلى شبكة Medi-Cal
- يقرر طبيب الشبكة أن الخدمات ضرورية للتخفيف من حدة الألم وللسيطرة على المرض العضال والحالات ذات الصلة

في حالة رعاية مرحلة الاحتضار:

- يحصل البالغون الذين تصل أعمارهم إلى 21 عامًا أو أكبر على الرعاية لتخفيف حدة الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للمرض العضال، وليس لعلاج المرض. لا يمكن حصول البالغين على كل من رعاية مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية في الوقت نفسه
- يحصل الأطفال دون سن 21 عامًا على الرعاية لتخفيف حدة الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للمرض العضال ويمكنهم اختيار استمرار الحصول على العلاج لمرضهم

يمكنك تغيير اختيارك للحصول على الرعاية في مرحلة الاحتضار في أي وقت. يجب أن يكون اختيارك لبدء الحصول على رعاية مرحلة الاحتضار أو إيقافها كتابيًا ومتفقًا مع قواعد Medi-Cal.

إذا استوفيت كل الشروط أعلاه، نقوم بتغطية خدمات رعاية مرحلة الاحتضار التالية:

- خدمات موفري شبكة Medi-Cal
- الرعاية التمريضية الماهرة، بما في ذلك تقييم وإدارة حالة الاحتياجات التمريضية، وعلاج الألم والسيطرة على الأعراض، والدعم العاطفي لك ولأسرتك، والتعليمات الموجهة إلى مقدمي الرعاية



- العلاج البدني والمهني وعلاج النطق من أجل السيطرة على الأعراض أو للمساعدة في الحفاظ على أنشطة الحياة اليومية
- العلاج التنفسي
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- المساعد الصحي المنزلي والمساعدة في تناول الطعام والاستحمام وارتداء الملابس
- أدوية للتحكم في الألم وللمساعدة في علاج الأعراض الأخرى لمرضك الذي لا يرجى شفاؤه.
- ◆ نحن نغطي الأدوية التي يتم تُعطى وفقاً لإرشادات كتيب الوصفات الخاص بنا
- ◆ نحن نغطي عقاقير مرضى العيادات الخارجية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بخدمات رعاية المسنين المغطاة الخاصة بك. يجب أن تحصل على هذه الأدوية من إحدى صيدليات شبكة Kaiser Permanente. بالنسبة لبعض الأدوية، نقدم تغطية للإمداد لمدة 30 يوماً في أي فترة 30 يوماً.
- ◆ الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين والتي لا تشكل جزءاً من رعاية دار الرعاية الخاصة بك، سيقدر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمعرفة المزيد حول برنامج "Medi-Cal Rx"، توجه إلى العنوان الموجود تحت قسم "المزايا الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقاً في الفصل 4.
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية المؤقتة للمرضى الداخليين عند الضرورة لتخفيف العبء عن كاهل مقدمي الرعاية. الرعاية قصيرة الأمد هي الرعاية الداخلية قصيرة الأمد والمحددة بمدة لا تزيد عن خمسة أيام متوالية في المرة الواحدة
- الاستشارة للمساعدة في حالات الفقد
- استشارات بخصوص النظام الغذائي

نحن نغطي أيضاً خدمات رعاية المحتضرين التالية فقط خلال فترات الأزمات عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية لتحقيق التخفيف أو إدارة الأعراض الطبية الحادة:

- الرعاية التمريضية على أساس متواصل لمدة تصل إلى 24 ساعة في اليوم عند الضرورة لإبقائك في المنزل
- رعاية قصيرة الأمد للمرضى الداخليين عندما تتطلب الحالة مستوى من الرعاية لا يمكن توفيره في المنزل

#### الرعاية التلطيفية

الرعاية التلطيفية هي رعاية تتمحور حول المريض والأسرة وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها وعلاجها. لا تتطلب الرعاية التلطيفية أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. يمكن تقديم الرعاية التلطيفية في نفس الوقت مع الرعاية العلاجية. نقوم بتغطية الرعاية التلطيفية للأعضاء الذين يستوفون معايير التأهل الخاصة لبرنامج Medi-Cal لهذه الخدمات.

تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي:

- التخطيط المسبق للرعاية
- تقييم الرعاية التلطيفية والاستشارة
- خطة رعاية تشمل جميع الرعاية التلطيفية والعلاجية المصرح بها



يشمل فريق الرعاية التطيفية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- دكتور في الطب أو طب العظام
- مساعد طبيب
- ممرض مسجل
- ممرض مهني مرخص أو ممرض ممارس
- أخصائي اجتماعي
- قسيس
- تنسيق الرعاية
- إدارة الألم والأعراض
- الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية

## دخول المستشفى

### خدمات أطباء التخدير

نحن نغطي خدمات أطباء التخدير أثناء فترات الإقامة في المستشفى المشمولة بالتغطية. إن طبيب التخدير هو موفر رعاية متخصص في تخدير المرضى. والتخدير هو نوع من الطب يُستخدم أثناء بعض الإجراءات الطبية أو السنية.

### خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات

نحن نغطي الرعاية الداخلية بالمستشفيات اللازمة طبيًا عندما يتم إدخالك في مستشفى تابع للشبكة. تتضمن الخدمات خدمات الإقامة في الغرفة والطعام والأدوية والمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي والمختبرات وخدمات أخرى تقوم المستشفى بتقديمها عادةً. إذا أدخلت إلى مستشفى غير تابع للشبكة، فيجب أن تحصل على موافقة منا على الرعاية التي تتلقاها بعد استقرار حالتك. إذا لم تحصل على موافقة منا، فلن تتم تغطية إقامتك في المستشفى.

### تسلسل سريع للجينوم كامل

يعد التسلسل السريع للجينوم الكامل ("Rapid Whole Genome Sequencing, "RWGS") مزايا مغطاة لأي عضو في Medi-Cal يبلغ من العمر سنة 1 أو أقل ويحصل على خدمات المستشفى للمرضى الداخليين في وحدة العناية المركزة ("Intensive Care Unit, "ICU"). ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهما، والتسلسل فائق السرعة.

RWGS هي طريقة جديدة لتشخيص الحالات في الوقت المناسب للتأثير على رعاية وحدة العناية المركزة للأطفال ("Intensive Care Unit, "ICU") الذين يبلغون من العمر سنة واحدة أو أقل.



- **التغطية في المقاطعات التي يوجد فيها نموذج الطفل الشامل (Orange و Napa و Marin و Mariposa و Santa Cruz و San Mateo و Placer و Solano و Sonoma و Sutter و Yolo و Yuba)**

إذا تأهل طفلك للحصول على خدمات برنامج أطفال كاليفورنيا ("CCS")، فسوف نقوم بتغطية الإقامة في المستشفى و RWGS بموجب البرنامج النموذجي الشامل للطفل.

- **التغطية في المقاطعات التي بها خدمات أطفال كاليفورنيا (جميع المقاطعات الأخرى في منطقة خدمة خطة (Medi-Cal)**

إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services, CCS)، فقد تقوم CCS بتغطية الإقامة في المستشفى و RWGS.

#### الخدمات الجراحية

نقوم بتغطية الجراحات اللازمة طبيًا المجراة في مستشفى.

## أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية Kaiser Permanente

يغطي Rx Medi-Cal معظم أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية كخدمة من خلال برنامج الرسوم مقابل الخدمات Medi-Cal. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، توجه إلى عنوان "أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية Medi-Cal Rx" الموجود تحت قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقًا في هذا الفصل 4.

هناك بعض الأدوية والعناصر التي تستلزم وصفة طبية التي لا نزال نغطيها لأن قانون الولاية يتطلب منا تغطيتها. يصف هذا القسم الأدوية والعناصر الطبية التي لا زلنا نغطيها بموجب قانون الولاية.

#### التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. نحن نغطي منتجات التغذية المعوية والحقن الوريدي عندما تشكل الضرورة الطبية. يمكن أيضًا تغطية تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال Medi-Cal Rx.

#### أدوية وأجهزة منع الحمل

نحن نغطي أدوية وأجهزة منع الحمل عندما يصفها موفر تابع لشبكة Medi-Cal. إذا تلقيت أدوية أو أجهزة لمنع الحمل من موفر خارج شبكة Medi-Cal فسوف يطلب الموفر من Medi-Cal Rx دفع ثمن تلك العناصر. لا يتوجب عليك الدفع مقابل مواد منع الحمل المشمولة بالتغطية. يتم تغطية أدوية وأجهزة منع الحمل التي لا تستلزم وصفة طبية بواسطة Medi-Cal Rx.



### مستلزمات فحص السكري

يتطلب قانون الولاية أن نغطي مستلزمات اختبار مرض السكري عندما يصفها موفر تابع إلى شبكة Medi-Cal. إذا حصلت على مستلزمات اختبار مرض السكري من صيدلية خارج شبكة Kaiser Permanente، فستطلب الصيدلية الخاصة بك من Medi-Cal Rx دفع ثمن المستلزمات التي حصلت عليها.

### عناصر وصفات الأدوية الأخرى التي نغطيها

نقوم أيضاً بتغطية العناصر التي يصفها من يلي من الموفرين من خارج شبكة Medi-Cal:

- الأطباء من خارج الشبكة، إذا صرحت The Permanente Medical Group بإحالة كتابية إلى الطبيب غير التابع للشبكة وكان العنصر مشمولاً بالتغطية كجزء من تلك الإحالة
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العنصر ضمن خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو الرعاية العاجلة المشمولة بالتغطية
- قد يعطيك صيدلي من خارج الشبكة أو استقبال طوارئ في مستشفى خارج الشبكة إمدادات طوارئ تكفي لما يصل إلى 72 ساعة

لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، توجه إلى عنوان "Medi-Cal Rx" الموجود تحت قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

### حد الإمداد اليومي

يوجد حد بالنسبة لكمية دواء أو عنصر آخر يمكن صرفها في المرة الواحدة.

### • موانع الحمل الهرمونية

يحدد الطبيب الذي يكتب الوصفة كمية دواء أو عنصر منع الحمل الواجب وصفها. لأغراض حدود تغطية الإمداد اليومي، يحدد موفرو شبكة Medi-Cal ما هو الإمداد الضروري طبيًا لك لمدة 30 يومًا أو 100 يومًا أو 365 يومًا. والحد الأقصى لما يمكنك الحصول عليه من موانع الحمل الهرمونية في المرة الواحدة هو إمداد لمدة 365 يومًا.

### • جميع العناصر الأخرى

- يحدد الطبيب أو طبيب الأسنان مقدم الوصفة الطبية الكمية اللازم وصفها من الدواء أو الإمداد أو المكمل. يقرر أطباء شبكة Medi-Cal ما هو الإمداد الضروري طبيًا لك لمدة 30 يومًا أو 100 يوم
- والحد الأقصى لما يمكنك الحصول عليه من عنصر مشمول بالتغطية في المرة الواحدة يكون إما إمداد 30 يومًا في فترة 30 يومًا أو إمداد 100 يوم في فترة 100 يوم. لا يتم تغطية كميات الأدوية أو العناصر فوق حد الإمداد اليومي.
- قد تقلل الصيدلية الإمداد اليومي الذي يتم صرفه في إمداد 30 يومًا في أي فترة 30 يومًا إذا وجدت الصيدلية أن هذا العنصر من عناصر الإمداد المحدود في السوق أو لأدوية محددة (يمكن لصيدليتك التابعة للشبكة إخبارك بما إذا كان الدواء الذي تتناوله واحدًا من هذه الأدوية).



### كتيب الوصفات لعناصر الوصفات الطبية المشمولة بتغطية Kaiser Permanente

نقوم بتغطية العناصر اللازمة طبيًا التي تتطلب وصفة طبية وبعض العناصر المتوفرة من دون وصفة طبية ("over the counter, "OTC"). نحن نغطي هذه العناصر عند استلامها كجزء من إقامة مشمولة بالتغطية في المستشفى أو عندما تحصل عليها كجزء من زيارة طبية. نحن نغطي أيضًا بعض العناصر المطلوبة بموجب قانون الولاية عند صرف هذه العناصر من صيدلية لمرضى العيادات الخارجية تابعة للشبكة. نقوم بتغطية العناصر الموصوفة بواسطة موفري شبكة Medi-Cal، داخل نطاق ترخيصهم وممارستهم، وبما يتوافق مع إرشادات كتيب الأدوية الخاص بنا.

يتضمن كتيب وصفات الأدوية لدينا قائمة بالأدوية التي وافقت عليها لجنة الخدمات الصيدلانية والعلاجات لدينا لأعضائنا. تتكون لجنة الصيدلة والعلاجات لدينا من مجموعة من أطباء تابعين إلى الشبكة والصيدالين الذين يراجعون الأدوية من أجل سلامتها وفعاليتها. تقرر لجنة الصيدلة والعلاجات الأدوية التي ستكون مدرجة في كتيب وصفات الأدوية في Kaiser Permanente. تجتمع لجنة الصيدلة والعلاجات كل ثلاثة أشهر على الأقل للنظر في الإضافات والحذف بناءً على المعلومات الجديدة أو الأدوية التي أصبحت متاحة.

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في الكتيب أو للحصول على نسخة من الكتيب، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

ملحوظة: لا تعني بالضرورة حقيقة وجود الدواء في القائمة أن طبيبك سيصفه لك من أجل حالة طبية معينة.

### قائمة الأدوية المتعاقد عليها لأدوية مرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية Medi-Cal Rx

لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، توجه إلى عنوان "Medi-Cal Rx" الموجود تحت قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقًا في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا.

#### الصيدليات

يمكنك صرف الوصفات الطبية الخاصة بك في صيدلية تابعة إلى شبكة Kaiser Permanente، أو يمكنك الذهاب إلى صيدلية Medi-Cal Rx للحصول على معظم وصفات Medi-Cal الخاصة بك. إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك جزءًا من علاج استقصائي أو خدمات رعاية المحتضرين المغطاة، فيجب أن تحصل على وصفتك الطبية من إحدى الصيدليات التابعة لشبكة Kaiser Permanente.

#### • الحصول على الوصفات الطبية من صيدلية تابعة إلى Kaiser Permanente

يمكنك العثور على مواقع صيدلياتنا على موقعنا على الإنترنت [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لمعرفة مواقع وساعات عمل صيدليات الشبكة في منطقتك.

فور اختيار صيدلية تابعة للشبكة، خذ وصفتك الطبية إليها. قدّم إلى الصيدلية وصفتك الطبية مع بطاقة هوية Kaiser Permanente. تأكد من أن الصيدلية تعلم كل شيء حول كل الأدوية التي تتناولها وأي أنواع حساسية لديك. إذا كانت لديك أي أسئلة حول وصفتك الطبية، فاحرص على سؤال الصيدلي.





عند الحاجة إلى تكرار الدواء، يمكنك الاتصال عبر الهاتف مقدماً أو الطلب عبر البريد أو الطلب عبر الإنترنت. بعض الصيدليات القليلة لا توزع الأدوية المكررة، كما لا يمكن إرسال جميع العناصر عبر البريد من خلال خدمة الطلب بالبريد. يُرجى الرجوع إلى صيدليتك إذا كان لديك سؤال حول ما إذا كان يمكن إرسال الوصفة الطبية الخاصة بك بالبريد أو الحصول عليها من صيدلية تابعة للخطة. تخضع العناصر التي تتوفر من خلال خدمة الطلب بالبريد للتغيير في أي وقت وبدون إشعار.

#### • الحصول على الوصفات الطبية من صيدلية تابعة إلى Medi-Cal Rx

توجه إلى العنوان "Medi-Cal Rx" في القسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لمعلومات عن كيفية العثور على صيدلية تابعة إلى Medi-Cal Rx خارج شبكة Kaiser Permanente.

#### الجزء D من Medicare

إذا كنت حاصلًا على تغطية من Medi-Cal ومؤهلًا لتغطية Part D من Medicare أو مسجلًا فيها، فسيُدفع الجزء D من خلال Medicare أولاً. في بعض الأحيان، قد يكون الدواء مغطى من خلال Medi-Cal ولكنه غير مغطى في الجزء D من Medicare. إذا كانت Medicare لا تغطي أحد الأدوية المشمول بتغطية Medi-Cal، فقد يظل هذا الدواء مشمولاً بتغطية Medi-Cal الخاصة بك. إذا كنت أحد أعضاء Senior Advantage Kaiser Permanente وتريد معرفة المزيد حول تغطية أدوية الجزء D من خلال Medicare، فراجع دليل التغطية (Evidence of Coverage) الخاص بـ Senior Advantage. يمكنك أيضاً التعرف على كيفية تلقي المزيد من المساعدة في سداد مصروفاتك المدفوعة من الجيب.

لمعرفة المزيد حول الجزء D من Medicare (بما في ذلك كيفية التسجيل في الجزء D)، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711). يمكنك أيضاً الاتصال بـ Medicare على الرقم المجاني 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048) أو زيارة موقعنا الإلكتروني على [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) (باللغة الإنجليزية).

#### تغطية موسعة لما بعد الولادة

نحن نغطي تغطية كاملة لمدة تصل إلى 12 شهراً بعد انتهاء الحمل بغض النظر عن الجنسية أو حالة الهجرة أو التغييرات في الدخل أو كيفية انتهاء الحمل.

## خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)

تتضمن هذه الميزة خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب أو استعادة المهارات العقلية والبدنية.

نحن نشمل بالتغطية خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الموضحة في هذا القسم إذا تحققت جميع المتطلبات التالية:

- الخدمات اللازمة طبيًا
- أن تكون الخدمات لمعالجة حالة صحية



- أن تكون الخدمات لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- تحصل على الخدمات في أحد مرافق الخطة، ما لم يجد طبيب شبكة Medi-Cal أنه من الضروري طبيًا أن تحصل على الخدمات في مكان آخر، أو لم يكن مرفق الخطة متاحًا لعلاج حالتك الصحية

**تغطي Kaiser Permanente خدمات إعادة التأهيل/التأهيل التالية:**

#### الوخز بالإبر

نحن نغطي خدمات الوخز بالإبر الضرورية طبيًا لمنع أو تغيير أو تخفيف الإحساس بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معترف بها بشكل عام. لا تتطلب خدمات الوخز بالإبر في العيادات الخارجية إحالة أو موافقة مسبقة.

تتم تغطية خدمات الوخز بالإبر للمرضى الخارجيين، مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر، عند الحصول عليها من خلال موفري شبكة Medi-Cal أو موفري شبكة American Specialty Health. للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات وخز الإبر، يرجى الاتصال مع شبكة الخدمات الصحية الأمريكية المتخصصة على الرقم **1-800-678-9133 (TTY 711)**.

#### علاج السمع (سمع)

نحن نغطي الخدمات السمعية الضرورية طبيًا.

#### علاج الصحة السلوكية

نحن نغطي خدمات علاج الصحة السلوكية ("BHT", Behavioral Health Treatment) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال ميزة Medi-Cal للأطفال والشباب. يشمل BHT الخدمات وبرامج العلاج مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكية القائمة على الأدلة والتي تعمل على تطوير أو استعادة الأداء الوظيفي للشخص إلى أقصى حد ممكن لعضو دون سن 21 عامًا من العمر.

تقوم خدمات BHT بتعليم المهارات باستخدام الملاحظة السلوكية والتعزيز السلوكي أو من خلال تشجيع تعليم كل خطوة من السلوك المُستهدف. تعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة. فهي ليس تجريبية. تتضمن أمثلة خدمات BHT التدخلات السلوكية وحرّم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي.

ويجب أن تكون خدمات BHT لازمة طبيًا وأن يتم وصفها من قبل طبيب نفسي أو طبيب مُرخص وأن تكون مُعتمدة من قبلنا وأن يتم توفيرها بطريقة تتّبع خطة العلاج المعتمدة.

يجب أن تفي خطة علاج الصحة السلوكية بالمعايير التالية:

- يجب أن يتم تطويره بواسطة موفر شبكة Medi-Cal وهو موفر BHT مؤهل ويمكن إدارته بواسطة موفر BHT مؤهل، أو متخصص خدمة BHT مؤهل، أو مساعد متخصص مؤهل لخدمة BHT
- تكون لها أهداف فردية قابلة للقياس على مدى زمني معين، والتي يتم وضعها واعتمادها من قبل موفر خدمات التوحد المؤهل للعضو الخاضع للعلاج
- تخضع للمراجعة مرة واحدة على الأقل كل ستة أشهر من قبل موفر خدمات التوحد المؤهل وأن يتم تعديلها كلما كان ذلك ملائمًا
- يضمن اتساق التدخلات مع تقنيات BHT القائمة على الأدلة



- يشمل تنسيق الرعاية الذي يشرك الوالدين أو مقدمي الرعاية، والمدرسة، وبرامج الإعاقة التابعة للولاية، وغيرها حسب الاقتضاء
- تتضمن تدريب ودعم ومشاركة الوالد/مقدم الرعاية
- تصف حالات الضعف الصحي السلوكي للعضو التي سيتم معالجتها ومعايير تقييم قياس الناتج المستخدمة لقياس تحقيق أهداف السلوك
- تتضمن نوع الخدمة، وعدد الساعات، ومشاركة الوالد الضرورية لتحقيق هدف وغايات الخطة، والتكرار الذي يتم استخدامه لتقييم تقدم العضو وإعداد تقرير به
- تستفيد من الممارسات القائمة على الأدلة، مع التجارب السريرية مثبتة الفعالية في علاج الاضطراب النمائي واسع الانتشار أو التوحد

تغطية Medi-Cal لا تتضمن ما يلي:

- خدمات BHT المقدمة في حالة عدم توقع استمرار الحصول على فائدة سريرية
- الخدمات التي تعد قصيرة الأمد في المقام الأول، أو خدمات الرعاية النهارية، أو الخدمات التعليمية
- التعويض عن المشاركة الأبوية في برنامج علاجي
- العلاج عندما يكون الغرض مهنيًا أو ترفيهيًا
- خدمات الرعاية الوصائية التي يتم توفيرها بشكل رئيسي (i) للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والحفاظ على النظافة الشخصية)، و(ii) للحفاظ على سلامة العضو أو الآخرين، و(iii) يمكن تقديمها من قبل الأشخاص الذين لا يمتلكون المهارات المتخصصة أو التدريب المتخصص
- الخدمات، أو اللوازم، أو الإجراءات التي تتم في بيئة غير تقليدية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المنتجعات، ونوادي السبا، والمخيمات
- الخدمات المقدمة من قبل الوالد أو الوصي القانوني، أو الشخص المسؤول قانونيًا

إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

### إعادة تأهيل القلب

نحن نغطي خدمات إعادة تأهيل القلب لمرضى العيادات الداخلية والخارجية.

### المعدات الطبية المعمرة ("DME")

تشمل الأجهزة الطبية القوية ("DME") العناصر التي تفي بكافة المعايير التالية:

- مخصصة للاستخدام المتكرر
- تُستخدم في المقام الأول وبشكل متعارف عليه لخدمة غرض طبي
- مفيدة بشكل عام فقط للشخص المصاب بمرض أو إصابة
- مناسبة للاستخدام في المنزل
- ضرورية لمساعدتك في أنشطة الحياة اليومية ("ADL", Activities of Daily Living)



تتطلب الأجهزة الطبية القوية موافقة مسبقة. نحن نغطي شراء أو استئجار اللوازم والمعدات الطبية والخدمات الأخرى بوجود وصفة طبية من موفر رعاية مرخص إذا كانت هذه الأداة ضرورية طبيًا وحصلت على موافقة مسبقة عليها. تقتصر التغطية على العناصر الأقل تكلفة والتي تلبى احتياجاتك الطبية. نحن نختار البائع. يجب أن تُعيد المعدات إلينا أو أن تدفع لنا سعر السوق المعقول نظير المعدات عندما نتوقف عن تغطيتها.

عموماً لا نغطي ما يلي:

- وسائل الراحة أو الرفاهية أو المعدات الفاخرة أو الميزات باستثناء مضخات الثدي من فئة البيع بالتجزئة كما هو موضح سابقاً في هذا الفصل تحت عنوان "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة والموليد"
- العناصر غير المخصصة للحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية مثل معدات التمارين (بما في ذلك الأجهزة التي تهدف إلى توفير دعم إضافي للأنشطة الترفيهية أو الرياضية)
- معدات النظافة، إلا عندما تكون ضرورية طبيًا لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- عناصر غير طبية مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- تعديلات على منزلك أو سيارتك، باستثناء مصاعد السلم التي لا تتطلب تغييرات دائمة في منزلك. للحصول على معلومات حول التعديلات التي قد يتم تغطيتها في إطار الدعم المجتمعي، توجه إلى هذا العنوان لاحقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا. أجهزة فحص الدم أو مواد أخرى بالجسم، باستثناء أجهزة مراقبة السكر في الدم ومستلزماتها. يتم تغطية أجهزة قياس نسبة السكر في الدم بما في ذلك أجهزة مراقبة السكر المتواصلة وأشرطة الاختبار والمشارط. راجع قسم "مستلزمات اختبار مرض السكري" الذي ورد سابقاً في هذا الفصل لمزيد من المعلومات.
- الشاشات الإلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء شاشات توقف التنفس عند الرضع
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب الفقدان أو السرقة أو سوء الاستخدام إلا عندما تكون ضرورة طبية لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- العناصر الأخرى التي لا تُستخدم بشكل رئيسي عموماً لأغراض الرعاية الصحية

#### تغطية المعينات السمعية في المقاطعات ذات النموذج الشامل للطفل

The Whole Child Model Program هو برنامج Medi-Cal في المقاطعات التالية: Marin و Mariposa و Napa و Orange و Placer و San Mateo, Santa Cruz و Solano و Sonoma و Sutter و Yuba و Yolo. في هذه المقاطعات، نقوم بتغطية المعينات السمعية لجميع الأعضاء إذا:

- خضعت لاختبار فقدان السمع
- المساعدات السمعية ضرورية طبيًا
- تتلقى وصفة طبية من طبيبك

تقتصر التغطية على المعينات السمعية الأقل تكلفة والتي تلبى احتياجاتك الطبية. سوف نختار من سيوفر المعينات السمعية. سوف نقوم بتغطية سماعة أذن واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى سماعة أذن لكل أذن للحصول على نتائج أفضل مما يمكنك الحصول عليه باستخدام سماعة أذن واحدة.

بموجب Medi-Cal، نحن سنغطي ما يلي لكل مساعدة سمعية مشمولة بالتغطية:

- قوالب الأذن اللازمة للتثبيت



- مجموعة بطاريات قياسية واحدة
- الزيارات التي تتم للتأكد من صحة عمل المعينات السمعية بشكل سليم
- زيارات لتنظيف مساعدة السمع الخاصة بك وتثبيتها
- إصلاح المعينة السمعية الخاصة بك
- إكسسوارات أجهزة السمع وتأجيرها

بموجب Medi-Cal، سنغطي استبدال المساعدة السمعية إذا:

- كان فقدان السمع لديك يصل إلى درجة لا تستطيع المساعدة السمعية تصحيحه
- تم فقد المعينة السمعية الخاصة بك أو سرقتها أو كسرها (ولا يمكن إصلاحها) ولم يكن هذا ناتجاً عن خطأ منك. يجب أن تبلغنا بكيفية حدوث ذلك
- بالنسبة للبالغين بأعمار 21 وأكبر، لا تغطي تغطية Medi-Cal ما يلي:
  - استبدال بطاريات المعينات السمعية

### تغطية أدوات السمع في المقاطعات من خلال California Children's Services

- **المساعدات السمعية للأعضاء دون سن 21**  
يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات سمعية إلى (California Children's Services, "CCS") لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS، فسوف يغطي CCS تكاليف المساعدات السمعية الضرورية طبيياً. إذا كان الطفل ليس مؤهلاً للحصول على CCS، فسوف نغطي تكاليف المساعدات السمعية الضرورية طبيياً كجزء من تغطية Medi-Cal.

- **المساعدات السمعية للأعضاء بعمر 21 وأكبر**  
بموجب Medi-Cal، نغطي ما يلي لكل مساعدة سمعية مشمولة بالتغطية:
  - قوالب الأذن اللازمة للتثبيت
  - مجموعة بطاريات قياسية واحدة
  - الزيارات التي تتم للتأكد من صحة عمل المساعدة بشكل سليم
  - زيارات لتنظيف مساعدة السمع الخاصة بك وتثبيتها
  - إصلاح معيناتك السمعية.

بموجب Medi-Cal، سنغطي استبدال المساعدة السمعية إذا:

- كان فقدان السمع لديك يصل إلى درجة لا تستطيع المساعدة السمعية تصحيحه



- تم فقد المعينة السمعية الخاصة بك أو سرقتها أو كسرها (ولا يمكن إصلاحها) ولم يكن هذا ناتجًا عن خطأ منك. يجب أن تبلغنا بكيفية حدوث ذلك

بالنسبة للبالغين بأعمار 21 وأكبر، لا تتضمن تغطية Medi-Cal ما يلي:

- استبدال بطاريات المعينات السمعية

### الخدمات الصحية المنزلية

نحن نغطي الخدمات الصحية الضرورية طبيًا المقدمة في منزلك، والتي يصفها مزود شبكة Medi-Cal المؤهل، إذا كان كل ما يلي صحيحًا:

- إذا كنت قعيد بالمنزل (في حالة حجزك إلى حد كبير في منزلك أو في منزل أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة)
- تتطلب حالتك تلقي خدمات من ممرضة أو أخصائي علاج طبيعي أو أخصائي علاج مهني أو أخصائي علاج نطق
- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن متابعة رعايتك والتحكم بها في منزلك
- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن تقديم الخدمات بطريقة آمنة وفعالة في منزلك
- تحصل على الخدمات من موفري شبكة Medi-Cal

تقتصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي تغطيها Medi-Cal، بما في ذلك:

- الرعاية التمريضية الماهرة لبعض الوقت
- المساعد الصحي المنزلي لبعض الوقت
- العلاج الطبيعي والوظيفي والتخاطبي الماهر
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- المستلزمات الطبية

### اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية

نحن نغطي المعدات والأجهزة واللوازم الطبية الضرورية طبيًا والتي يصفها مزود شبكة Medi-Cal، بما في ذلك أجهزة السمع المزروعة. تتم تغطية بعض الإمدادات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx للرسوم مقابل الخدمة ("FFS") في برنامج Medi-Cal وليس من خلالنا.

يمكنك أن تطلب من الصيدلانية الحصول على مزيد من المعلومات حول الإمدادات التي يغطيها Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، توجه إلى العنوان Medi-Cal Rx الموجود تحت قسم "المزايا والبرامج الأخرى التي لا تغطيها Kaiser Permanente" لاحقًا في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في كتيب الأعضاء هذا. ملحوظة: يتم تغطية مستلزمات سلس البول فقط كما هو محدد في دليل موفر رعاية DHCS.

لا يغطي Medi-Cal ما يلي:



• الأدوات المنزلية الشائعة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
- كحول المسح
- مواد التجميل
- كرات وأعواد القطن
- أعواد قطن كيو تيبس ومساحيق التغبير
- مناديل مبللة
- معطر ويتش هيزل

• العلاجات المنزلية الشائعة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- البترول الأبيض
- زيوت ومستحضرات الجلد الجاف
- مزيج منتجات بودرة الأطفال
- عوامل مؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
- بيروكسيد الكارباميد وبورات الصوديوم
- الشامبو الذي لا يصرف بوصفة طبية

المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم البنزويك وحمض الساليسيليك وكريم حمض الساليسيليك ومرهم أو سائل ومعجون أكسيد الزنك

الأدوات الأخرى غير المستخدمة بشكل عام في المقام الأول للرعاية الصحية والتي يتم استخدامها بانتظام وبشكل أساسي من قبل الأشخاص الذين لا يحتاجون إليها بشكل طبي محدد

#### العلاج الوظيفي

تغطي خدمات العلاج الوظيفي الضرورية طبيًا، بما في ذلك تقييم العلاج الوظيفي وتخطيط العلاج والخدمات التعليمية والاستشارية.

#### تقويم العظام/الأطراف الصناعية

تغطي أجهزة تقويم العظام والأجزاء الاصطناعية في حالة تحقيق جميع الشروط التالية:

- العناصر ضرورية طبيًا لاستعادة طريقة عمل أحد أعضاء الجسم (للأطراف الاصطناعية فقط)
- أن تكون العناصر موصوفة لك



- الأدوات ضرورية طبيًا لدعم أحد أعضاء الجسم (لتقويم العظام فقط)
- العناصر ضرورية طبيًا لك للقيام بأنشطة الحياة اليومية
- يكون للعناصر معنى مهم على حالتك الصحية إجمالاً

يجب الحصول على موافقة مسبقة على الأدوات لك. وتتضمن أجهزة السمع المزروعة وحملات الصدر التعويضية/استئصال الثدي والملابس المهنية المضغوطة والأطراف الاصطناعية لاستعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه. تقتصر التغطية على الأدوات الأقل تكلفة والتي تلبى احتياجاتك الطبية. نحن نختار البائع.

#### مستلزمات الفغر والمسالك البولية

يجب الحصول على الموافقة المسبقة على لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية. نحن نغطي أكياس الاستومي والقسطرة البولية وأكياس التصريف ولوازم الري والمواد اللاصقة. وهذا لا يشمل الإمدادات المخصصة للراحة أو الرفاهية.

#### العلاج الطبيعي

نحن نغطي خدمات العلاج الطبيعي الضرورية طبيًا بما في ذلك تقييم العلاج الطبيعي وتخطيط العلاج والخدمات التعليمية والاستشارية واستخدام العلاجات الموضعية.

#### إعادة التأهيل الرئوي

نحن نغطي إعادة التأهيل الرئوي الضرورية طبيًا والتي يصفها موفر رعاية تابع لشبكة Medi-Cal.

#### خدمات مرافق التمريض المؤهلة

نحن نغطي خدمات منشأة التمريض المؤهلة اللازمة طبيًا إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى مستوى عالٍ من الرعاية. وتشمل هذه الخدمات الإقامة في غرفة والطعام في منشأة مُرخّصة على مدار 24 ساعة في اليوم لتقديم رعاية تمريضية مؤهلة.

#### علاج النطق

نحن نغطي علاج النطق الضروري طبيًا.

#### خدمات المتحولين جنسيًا

نحن نغطي خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) عندما تكون ضرورية طبيًا أو عندما تفي الخدمات بمعايير الجراحة الترميمية.

#### التجارب السريرية

نحن نغطي خدمات الرعاية الروتينية التي تتلقاها فيما يتعلق بتجربة سريرية إذا تحقق جميع ما يلي:

- كنا سنغطي الخدمات ما لم تكن متعلقة بتجربة سريرية
- إذا كنت مستحقًا للمشاركة في التجربة السريرية وفقًا لبروتوكول التجربة فيما يتعلق بعلاج السرطان أو غيره من الحالات التي تهدد الحياة (وهي حالة يكون احتمال الوفاة منها محتملاً ما لم يتم التدخل في مسار الحالة)، وذلك على النحو المحدد بإحدى الطرق التالية:

■ يتخذ موفر تابع لشبكة Medi-Cal Kaiser Permanente هذا القرار





- أنت تزودنا بالمعلومات الطبية والعلمية المؤيدة لهذا القرار
- إذا اشترك أي من موفري شبكة Medi-Cal Kaiser Permanente في التجربة السريرية ووافق على مشاركتك في التجربة السريرية، يجب عليك المشاركة في التجربة السريرية من خلال موفر تابع لشبكة Medi-Cal Kaiser Permanente ما لم تكن التجربة السريرية خارج الولاية التي تعيش بها
- التجربة السريرية هي تجربة سريرية معتمدة

تعني "التجربة السريرية المعتمدة" التجربة السريرية في المرحلة 1 أو المرحلة 2 أو المرحلة 3 أو المرحلة 4 المتعلقة بمنع أو اكتشاف أو علاج حالة من الحالات المهددة للحياة. يجب أن تحقق التجربة السريرية أحد الشروط التالية:

- يتم إجراء الدراسة أو التحقيق في إطار تطبيق بحثي جديد للدواء تمت مراجعته من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية
- إجراء الدراسة أو البحث كتجربة دوائية معفاة من ضرورة الحصول على طلب تجربة دواء جديد تجريبي
- تتم الموافقة على الدراسة أو التحقيق أو تمويلها من خلال واحد على الأقل مما يلي:

■ المعاهد الوطنية للصحة

■ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

■ وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية

■ مراكز خدمات Medicaid و Medicare

■ مجموعة تعاونية أو مركز تابع لأي من الكيانات المذكورة أعلاه أو لوزارة الدفاع أو وزارة شؤون المحاربين القدامى

■ هيئة أبحاث غير حكومية مؤهلة ومحددة في الإرشادات الصادرة عن المعاهد الوطنية للصحة لمنح دعم المركز

■ وزارة شؤون المحاربين القدامى أو وزارة الدفاع أو وزارة الطاقة، ولكن فقط إذا تمت مراجعة الدراسة أو البحث والموافقة عليها من خلال نظام مراجعة الأقران الذي يحدده وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي كونه يستوفي جميع المتطلبات التالية:

(1) إنه قابل للمقارنة بنظام المعاهد الوطنية للصحة لمراجعة الأقران للدراسات والتحقيقات و

(2) يضمن - مراجعة غير متحيزة لأعلى المعايير العلمية من قبل أشخاص مؤهلين ليس لديهم أي

مصلحة في نتيجة المراجعة

نحن لا نغطي الخدمات التي يتم تقديمها فقط بهدف جمع البيانات وتحليلها.

إذا كانت الخدمة المتعلقة بتجربة سريرية تتضمن دواءً أو إمداداً أو مكملاً بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية والتي من الممكن أن يغطيها Medi-Cal Rx بطريقة أخرى، فلن نقوم بتغطيتها. سيتعين عليك أنت أو مقدم الرعاية طلب تغطية لعنصر الوصفة الطبية من Medi-Cal Rx.



## خدمات المختبرات والأشعة

نحن نغطي خدمات المختبرات والأشعة السينية لمرضى العيادات الداخلية ومرضى العيادات الخارجية عند الضرورة الطبية. إجراءات التصوير الإشعاعي المتقدمة مثل التصوير الطبقي المحوري CT والرنين المغناطيسي MRI والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PET على أساس الضرورة الطبية.

## خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة

### الخدمات الوقائية

نغطي الخدمات الوقائية التالية:

- اللقاحات الموصى بها من قبل اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (Advisory Committee for Immunization Practices, "ACIP")
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال Bright Futures على ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))  
(باللغة الإنجليزية)
- فحص تجارب الطفولة العكسية ("ACE", Adverse childhood experiences).
- خدمات الوقاية من الربو
- الخدمات الوقائية للنساء، أوصى بها الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد
- المساعدة على الإقلاع عن التدخين، والتي تسمى أيضاً خدمات الإقلاع عن التبغ
- توصيات الخدمات الوقائية الفئة "A" و "B" من فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية

### خدمات تنظيم الأسرة

يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء الذين في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والمباعدة بينهم. وتشمل هذه الخدمات جميع طرق تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء ("FDA", Food and Drug Administration). يوفر كل من موفر الرعاية الأولية PCP وأخصائيي النساء والتوليد لدى Kaiser Permanente خدمات تنظيم الأسرة. وفيما يخص خدمات تنظيم الأسرة، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة غير ضمن الشبكة مع Kaiser Permanente بدون الحاجة إلى الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منا. سوف ندفع لهذا الطبيب أو العيادة مقابل خدمات تنظيم الأسرة التي تحصل عليها. إذا كنت تحصل على خدمات غير متعلقة بتنظيم الأسرة من أحد موفري Medi-Cal خارج الشبكة، فقد لا تتم تغطية تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



## إدارة الأمراض المزمنة

نحن نغطي أيضًا برامج إدارة الأمراض المزمنة التي تركز على الحالات التالية:

- مرض السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- الربو
- الاكتئاب

للحصول على معلومات حول الرعاية الوقائية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، اقرأ الفصل الخامس، "رعاية الأطفال والشباب"، من دليل الأعضاء هذا.

## العمليات الجراحية الترميمية

نحن نغطي:

- العمليات الجراحية عندما تكون هناك مشكلة في أحد أعضاء جسمك. يمكن أن تكون هذه المشكلة ناتجة عن عيب خلقي، أو خلل في النمو أو صدمة أو عدوى أو أورام أو مرض أو إصابة. نقوم أيضًا بتغطية الجراحة عندما يؤدي علاج المرض إلى فقدان بنية الجسم، مثل استئصال الثدي. نغطي الجراحة لتصحيح أو إصلاح بنية غير طبيعية من الجسم لإيجاد مظهر طبيعي إلى المدى الممكن.
- بعد الاستئصال الضروري طبيًا للثدي بالكامل أو لجزء منه، توفر تغطية للجراحات الترميمية للثدي والجراحات الترميمية للثدي الآخر للحصول على شكل مماثل. نغطي الخدمات الخاصة بالأورام الناتجة بعد استئصال الغدد الليمفاوية

لا نغطي الجراحات التي ينتج عنها تغيير بسيط فقط في المظهر.

## خدمات فحص اضطرابات تعاطي المواد المخدرة

نحن نغطي فحص المخدرات والكحول وتقييمها والتدخلات المختصرة والإحالات للعلاج ("SABIRT") (screening, assessment, brief interventions, and referrals to treatment). لا نقوم بتغطية خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد المخدرة للحصول على تغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" لاحقاً في هذا الفصل.

## إعانات الرؤية

### فحوصات العيون الروتينية

نحن نغطي فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهرًا؛ ويتم تغطية فحوصات العين الأكثر تكرارًا إذا كان ذلك ضروريًا طبيًا للأعضاء، مثل الأعضاء المصابين بمرض السكري.



## النظارات الطبية

نحن نشمل بالتغطية ما يلي:

### • نظارات طبية كاملة (إطار وعدسات)

نغطي زوج كامل من النظارات الطبية كل 24 شهرًا بوجود وصفة طبية صالحة تتضمن 0.75 ديوبتر على الأقل.

### • عدسات النظارات الطبية

سنطلب لك نظارات جديدة أو بديلة من بائع عدسات النظارات في DHCS. إذا لم يتمكن مورّد DHCS من تزويدك بالعدسات التي تحتاجها، فسنقوم بالترتيب لتصنيع العدسات الخاصة بك في مختبر بصريات آخر. لن تضطر إلى دفع مبلغ إضافي إذا اتخذنا الترتيبات لأن مورّد DHCS لا يمكنه صنع عدسات النظارات الخاصة بك.

إذا كنت تريد عدسات النظارات أو الميزات التي لا يغطيها Medi-Cal، فقد تضطر إلى دفع مبلغ إضافي مقابل تلك الترفيقات.

### • إطارات النظارات الطبية

نغطي إطارات جديدة أو بديلة تبلغ قيمتها \$80 أو أقل. إذا اخترت إطارات تتجاوز تكلفتها \$80، فيجب أن تدفع الفارق بين تكلفة الإطارات ومبلغ \$80.

### • استبدال النظارات خلال مدة 24 شهرًا

نغطي ثمن نظارة طبية بديلة إذا تغيرت وصفتك الطبية بما لا يقل عن 0.50 ديوبتر أو فقدت نظاراتك أو سُرقت أو كُسرت (ولا يمكن إصلاحها) ولم يكن خطأ من جانبك. يجب أن تبلغنا بكيفية فقد النظارة الخاصة بك أو سرقتها أو كسرها. تكون الإطارات المستبدلة بنفس نمط الإطارات القديمة (حتى \$80) إذا مضت مدة أقل من 24 شهرًا على حصولك على النظارات

## أجهزة ضعف البصر

تقوم Medi-Cal بتغطية أجهزة قصر النظر عند تلبية الشروط التالية:

- أفضل حدة بصرية مصححة هي 20/60 أو أسوأ في العين الأفضل، أو أن هناك حدًا للمجال لأي عين إلى 10 درجات أو أقل من نقطة التنشيط.
- لا يمكن تصحيح هذه الحالة بالنظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة
- تتعارض هذه الحالة مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية، كما في حالة الضمور البقعي.
- الحالة الجسدية والعقلية للمتلقّي هي مثل أن يكون هناك توقع معقول بأن الوسائل المساعدة ستستخدم لتحسين الوظيفة اليومية للمتلقّي.

تقتصر التغطية على الجهاز الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجات العضو. لا تشمل تغطية Medi-Cal أجهزة التكبير الإلكترونية والأجهزة التي لا تتضمن عدسة للاستخدام مع العين.



### العدسات اللاصقة الضرورية طبيًا

إذا كانت لديك حالة طبية يقرر فيها طبيب شبكة Medi-Cal أو طبيب العيون أنه من الضروري طبيًا ارتداء العدسات اللاصقة فسنغطي العدسات اللاصقة. تشمل الحالات الطبية المؤهلة للعدسات اللاصقة الخاصة على سبيل المثال لا الحصر الأنيريديا وأفاكيا والقرنية المخروطية.

سنقوم باستبدال العدسات اللاصقة اللازمة طبيًا في حالة فقد عدساتك اللاصقة أو سرقتها. يجب أن تبلغنا بكيفية فقدان عدساتك اللاصقة أو سرقتها.

## مزايا النقل للمواقف غير الطارئة

للحصول على معلومات حول خدمات النقل في حالات الطوارئ، راجع عنوان "الرعاية الطارئة" سابقًا في الفصل 4، "الفوائد والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.

### النقل الطبي للمواقف غير الطارئة

يمكنك الحصول على وسيلة نقل طبية في غير الحالات الطارئة إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام سيارة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة للوصول إلى مواعيد Medi-Cal الخاصة بك. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدليات المغطاة من Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق مطالبة مزود شبكة Medi-Cal أو طبيب الأسنان أو مزود اضطرابات تعاطي المخدرات بذلك. سيقدر موفر رعاية نوع النقل الصحيح لتلبية احتياجاتك. إن النقل الطبي هو النقل في سيارة إسعاف أو عربة مجهزة لنقل المرضى أو عربة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو وسيلة نقل جوية.

يجب استخدام النقل الطبي عندما:

- أنت غير قادر جسديًا أو طبيًا على استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو التاكسي للوصول إلى موعدك
- تحتاج إلى مساعدة من السائق في الطريق من وإلى منزلك أو سيارتك أو مكان علاجك بسبب عجز جسدي أو عقلي
- يتم طلب ذلك من قبل طبيب الشبكة والحصول على الإذن مسبقًا

إذا قرر طبيبك أنك بحاجة إلى النقل الطبي، فسوف يصفه لك. سوف نتصل بك لتحديد موعد النقل الطبي الخاص بك.

### محددات النقل الطبي

للحالات غير الطارئة، نغطي النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية حيثما يتوفر موعد. هذا يعني، على سبيل المثال، إذا كان من الممكن نقلك جسديًا أو طبيًا بواسطة سيارة ذات كرسي متحرك، فلن ندفع مقابل سيارة إسعاف. تتم تغطية النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلًا. لا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كان Medi-Cal لا يغطي الخدمة التي تحصل عليها، أو إذا لم يكن موعدًا في صيدلية يغطيه Medi-Cal. إذا قامت Medi-Cal بتغطية نوع الموعد، ولكن ليس من خلال خطتنا الصحية، فإننا لن نقوم بتغطية تكاليف النقل الطبي. ومع ذلك، يمكننا مساعدتك في جدولة وسيلة النقل التي تحتاجها. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية خارج منطقة خدمات منطقتك الأصلية أو للذهاب إلى موفر الرعاية خارج الشبكة، فسنغطي النقل الطبي فقط إذا كنا قد صرحنا لك بذلك.



## تكلفة النقل الطبي على الأعضاء

لا توجد أي تكلفة عليك عندما نقوم بترتيب النقل الطبي.

## النقل غير الطبي

تشمل مزايا Medi-Cal الخاصة بك الحصول على توصيلة إلى مواعيدك أو إلى الصيدلية للحصول على خدمات Medi-Cal المشمولة بالتغطية عندما لا يكون لديك أي إمكانية للوصول إلى وسائل النقل. يمكنك الحصول على رحلة، مجاناً، عندما تجرب جميع الطرق الأخرى للحصول على وسائل النقل وتكون:

- منتقلاً إلى ومن موعد للحصول على خدمة من قبل Medi-Cal
- استلام أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية
- ضمن منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك
- خارج منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية، تتم تغطية NMT فقط عند الحصول على موافقة مسبقة من قبلنا، ما لم يكن ذلك للرعاية العاجلة

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طبية طارئة، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة منا للنقل في حالات الطوارئ أو رعاية الطوارئ. للحصول على معلومات حول خدمات النقل في حالات الطوارئ، انتقل إلى عنوان "رعاية الطوارئ" في الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" من كتيب الأعضاء هذا.

تسمح لك Kaiser Permanente باستخدام السيارة أو سيارة الأجرة أو الحافلة أو غيرها من الوسائل العامة/الخاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على خدمات طبية تغطيها Medi-Cal. نحن سنغطي نوع NMT الأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية. أحياناً، نحن يمكننا تعويضك (ندفع لك) عن مشاويرك في سيارة خاصة قمت بترتيبها. ويجب أن نوافق على ذلك قبل حصولك على التوصيلة.

يجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك استخدام توصيلة بالطرق الأخرى كالحافلة. نحن لن نقوم بتعويضك عن استخدام وسيط النقل أو تذاكر الحافلات أو قسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. لطلب ترخيص والاطلاع على المعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات الترخيص، اتصل مع موفر خدمات النقل لدينا على الرقم **1-844-299-6230 (TTY 711)**. بإمكان الممثل أيضاً الإجابة عن أي أسئلة حول التعويض عن الأميال.

يرجى الاتصال بموفر خدمة نقل تابع إلى Kaiser Permanente على الرقم قبل **1-844-299-6230 (TTY 711)** ثلاثة أيام عمل (من الاثنين - الجمعة) على الأقل من موعدك أو بأسرع وقت ممكن عندما يكون لديك موعد عاجل. يرجى أن يكون كل ما يلي جاهزاً معك عند الاتصال:

- بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك
- تاريخ مواعيدك الطبية ووقتها
- عنوان المكان الذي يلزم أخذك منه وعنوان المكان الذي ستذهب إليه
- معلومات عما إذا كنت ستحتاج إلى رحلة عودة



- إذا كان شخص ما سوف سيسافر معك (على سبيل المثال، والد/وصي قانوني أو مقدم رعاية)

**ملحوظة:** يمكن الأمريكيين الهنود الاتصال مع IHC المحلي لطلب خدمات NMT.

## حدود NMT

نحن نغطي تكاليف النقل غير الطبي الأقل تكلفة لاحتياجاتك إلى أقرب موفر إلى منزلك حيث يتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء القيادة بأنفسهم أو يتم تعويضهم مباشرة مقابل NMT.

## لا ينطبق NMT في حالة:

- الحاجة الطبية إلى سيارة إسعاف أو عربة مجهزة لنقل المرضى أو عربة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو أي وسيلة أخرى من وسائل NEMT للانتقال إلى مكان حيث تحصل على خدمة مشمولة بالتغطية من خلال Medi-Cal.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق للوصول إلى وإلى مكان الإقامة أو السيارة أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية
- أنت على كرسي متحرك ولا يمكنك التحرك داخل السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق
- لا يغطي Medi-Cal الخدمة
- لا تتواجد في منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك

## تكلفة النقل غير الطبي على الأعضاء

لا توجد أي تكلفة عندما نقوم بترتيب النقل غير الطبي.

## نفقات السفر للخدمات المغطاة

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفرة بالقرب من منزلك، فقد نقوم بتغطية نفقات السفر مثل الوجبات والإقامة في الفندق والنفقات الأخرى ذات الصلة، مثل مواقف السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. وقد تتم تغطية نفقات السفر تلك أيضًا لشخص يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو لشخص يتبرع لك بأحد أعضائه لإجراء عملية زراعة أعضاء. تحتاج إلى طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات. اطلب من موفر رعاية تابع لشبكة Medi-Cal الحصول على مزيد من المعلومات حول نفقات السفر المغطاة.

## المزايا والبرامج الأخرى المشمولة بتغطية Kaiser Permanente

### خدمات الرعاية وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS")

نحن نغطي، للأعضاء المؤهلين، الخدمات والدعم طويل الأجل المقدمة في الأنواع التالية من مرافق الرعاية طويلة الأجل أو المنازل:

- مرافق التمريض الماهر



- مرافق الرعاية شبه الحادة مرافق الرعاية المتوسطة، بما في ذلك:
  - مرافق الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة المتعلقة بالنمو (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled, "ICF/DD")
  - مرافق الرعاية المتوسطة/تأهيل ذوي الإعاقة المتعلقة بالنمو (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled-Habilitative, "ICF/DD-H")
  - مرافق الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة المتعلقة بالنمو (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled-Nursing, "ICF/DD-N")

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات رعاية طويلة الأجل، فسوف نتأكد من وضعك في مرفق أو منزل يوفر مستوى الرعاية الأنسب لاحتياجاتك الطبية.

### معلومات LTSS في منطقة شمال California

إذا كانت لديك أية أسئلة عن خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-833-721-6012 (TTY 711)**، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 1 ظهرًا و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.

### معلومات LTSS في منطقة جنوب California

إذا كانت لديك أسئلة عن خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل مع مكتب خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

## تنسيق الرعاية

### إدارة الرعاية الأساسية

يعد الحصول على الرعاية من العديد من مقدمي الخدمات المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعبًا. نريد التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الطبية الضرورية والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية. يمكننا المساعدة في تنسيق وإدارة احتياجاتك الصحية مجانًا. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

قد يكون من الصعب معرفة كيفية تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة المستشفى أو إذا حصلت على الرعاية في أنظمة مختلفة. فيما يلي بعض الطرق التي يمكننا من خلالها مساعدتك:

- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على موعد للمتابعة أو تناول الأدوية بعد خروجك من المستشفى، فيمكننا مساعدتك.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد شخصي، فيمكننا مساعدتك في الحصول على وسيلة نقل مجانية.

### معلومات تنسيق الرعاية في منطقة شمال California

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-833-721-6012 (TTY 711)**، من الاثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا حتى الساعة 1 بعد الظهر و من 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.





### معلومات تنسيق الرعاية في منطقة جنوب California

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، اتصل مع خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613**، (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

### إدارة الرعاية المعقدة ("CCM")

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيدًا مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. نحن نقدم خدمات إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM) للمعرضين لمخاطر عالية، والذين يُعرفون بأنهم يعانون من حالة طبية معقدة أو أعضاء يعانون من حالة طبية ووضع اجتماعي معقد يؤثر على الإدارة الطبية لرعاية العضو ويتطلب إجراءً مكثفًا استخدام الموارد.

إذا كنت مسجلًا في CCM أو إدارة الرعاية المعززة (اقرأ أدناه)، فإن Kaiser Permanente ستضمن أن يكون لديك مدير رعاية مخصص يمكنه ليس فقط المساعدة في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه، ولكن أيضًا مجموعة موسعة من دعم الرعاية الانتقالية المتاحة إذا خرجت من المستشفى أو منشأة التمريض الماهرة أو المستشفى النفسي أو العلاج السكني.

### إدارة الرعاية المعززة ("ECM")

تغطي خدمات إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM) للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للغاية. لدى ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء في صحة جيدة. يقوم بتنسيق الرعاية الخاصة بك من الأطباء وموفري الرعاية الآخرين. يساعد ECM في تنسيق الرعاية الأولية والخدمات الوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والخدمات التنموية وصحة الفم والرعاية المجتمعية طويلة الأجل والدعم والإحالات إلى موارد المجتمع.

إذا كنت مؤهلاً، فقد يتم التواصل معك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضًا الاتصال بنا لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على خدمات ECM ومتى يكون هذا. أو تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنهم معرفة ما إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM أو إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

#### • خدمات ECM المشمولة بالتغطية

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM، فسيكون لديك فريق رعاية خاص بك، مع مدير رعاية رئيسي. سيتحدث معك ومع أطباءك، والمتخصصين، والصيادلة، ومديري الحالات، ومقدمي الخدمات الاجتماعية، وغيرهم. إنهم يتأكدون من أن الجميع يعملون معًا ليحصلوا على الرعاية التي تحتاجها. يمكن لمدير الرعاية الرئيسي الخاص بك أيضًا مساعدتك في العثور على خدمات أخرى في مجتمعك والتقدم إليها. يتضمن ECM ما يلي:

- التوعية والمشاركة
- التقييم الشامل وإدارة لرعاية
- التنسيق المعزز للرعاية
- تعزيز الصحة
- رعاية انتقالية شاملة
- خدمات دعم الأعضاء والعائلات



- التنسيق والإحالة إلى المساعدات المجتمعية والاجتماعية

لمعرفة ما إذا كان ECM قد يكون مناسبًا لك، تحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

- التكلفة التي يتحملها العضو

لن يُطلب دفع أي رسوم مقابل خدمات ECM.

### الدعم المجتمعي

قد تتمكن من الحصول على خدمات دعم مجتمعي معينة بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة Medi-Cal التابعة للولاية. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. لا يتوجب عليك قبول الدعم المجتمعي. وإذا كنت مؤهلاً للحصول على تلك الخدمات وتلقاها، فقد تساعدك خدمات الدعم المجتمعي للعيش على نحو أكثر استقلالية. لا تكون هذه الخدمات بديلة عن المزايا التي تحصل عليها فعلاً من خطة Medi-Cal.

يتضمن دعم المجتمع الخدمات التالية. ولا تتوفر في جميع المناطق. لا يُعد جميع الأعضاء مؤهلين للاستفادة من خدمات الدعم المجتمعية للتأهل، ويجب استيفاء المعايير المحددة.

الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
علاج الربو	يتضمن ذلك التعديلات المادية على البيئة المنزلية الضرورية لضمان صحة الفرد ورفاهيته وسلامته، أو تمكين الفرد من العمل في المنزل والتي بدونها يمكن أن تؤدي نوبات الربو الحادة إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ والاستشفاء.	الأعضاء الذين: • يعانون من الربو الذي لا يمكن السيطرة عليه بشكل جيد • الذين قام مقدم رعاية صحية مرخص بتوثيق أن الخدمة من المرجح أن تتجنب دخولهم إلى المستشفى بسبب الربو، أو زيارات قسم الطوارئ، أو غيرها من الخدمات عالية التكلفة.
خدمات الانتقال المجتمعي/مرفق التمريض الانتقال إلى المنزل	يتضمن ذلك نفقات الإعداد غير المتكررة للأفراد الذين ينتقلون من منشأة مرخصة إلى ترتيبات معيشية في مسكن خاص حيث يكون الشخص مسؤولاً بشكل مباشر عن نفقات معيشته.	الأعضاء الذين: • يتلقون حاليًا مستوى منشأة التمريض أو الرعاية و • أقاموا أكثر من 60 يومًا في منشأة تمريض؛ و • على استعداد للعيش في المجتمع و • قادرون على الإقامة بأمان في المجتمع مع الدعم المناسب والفعال من حيث التكلفة.



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
التأهيل النهاري	يتم تقديم هذه الخدمات في منزل الفرد أو في مكان خارج المنزل خارج المنشأة. تم تصميم البرامج لمساعدة الفرد في اكتساب المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها والتنشئة الاجتماعية ومهارات التكيف اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للشخص.	الأعضاء الذين: • يعانون من التشرد • خرجوا من التشرد ودخلوا السكن خلال 24 شهرًا الماضية • معرضون لخطر التشرد أو الإقامة في المؤسسات ويمكن تحسين استقرارهم السكني من خلال المشاركة في برنامج تأهيل يومي
تكيفات إكانية الوصول البيئي (تعديلات المنزل)	تشمل هذه الخدمات التكاليف المادية للمنزل والتي تكون ضرورية لضمان صحة الفرد ورفاهيته وسلامته، أو تمكين الفرد من العمل باستقلالية أكبر في المنزل، والتي بدونها سيحتاج المشارك إلى الإقامة في مؤسسة.	الأعضاء المعرضون لخطر الإيداع في منشأة ترميضية.
ودائع الإسكان	تساعد هذه الخدمات في تحديد أو تنسيق أو تأمين أو تمويل الخدمات والتعديلات لمرة واحدة اللازمة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة أساسية لا تشكل المسكن والطعام.	الأعضاء الذين: • يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (Housing and Urban Development HUD) للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى حصلوا على انتقال السكن أو خدمات الملاحظة الإسكان. • الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخل المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضًا للحصول على خدمات الإسكان
خدمات إيجار المساكن واستدامتها	توفر هذه الخدمات خدمات الإيجار والاستدامة، بهدف الحفاظ على إيجار آمن ومستقر بمجرد تأمين السكن.	الأعضاء الذين: • يلبون تعريف HUD للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• حصلوا على انتقال السكن أو خدمات الملاحة الإسكان.</li> <li>• الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان</li> </ul>
خدمات نقل/بحث عن السكن	تساعد هذه الخدمات المستفيدين في الحصول على السكن وتشمل إجراء فحص المستأجر وتقييم السكن وخطة دعم الإسكان الفردية وتأمين السكن.	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يلبون تعريف HUD للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى</li> <li>• الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان</li> </ul>
الوجبات/وجبات مصممة طبيياً	تشمل هذه الخدمات (1) وجبات مصممة طبيياً مقدمة للعضو في المنزل والتي تلبى الاحتياجات الغذائية الفريدة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، والتي تم تصميمها بواسطة أخصائي تغذية معتمد؛ و(2) خدمات الغذاء والتغذية الداعمة طبيياً.	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لديهم الحالة المزمنة</li> <li>• يتم إخراجهم من المستشفى أو من منشأة تمرير ماهرة</li> <li>• معرضون بشكل كبير لخطر دخول المستشفى أو وضعهم في مرافق التمريض</li> <li>• لديهم احتياجات تنسيق رعاية واسعة النطاق.</li> </ul>
تحويل/تحويل مرفق التمريض إلى مرافق المعيشة المدعومة	تساعد هذه الخدمات الأفراد على العيش في المجتمع و/أو تجنب الإقامة في المؤسسات، عندما يكون ذلك ممكناً، لتسهيل الانتقال إلى مرفق التمريض مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية شبيهة بالمنزل و/أو منع قبول التمريض الماهر للمستفيدين الذين لديهم حاجة	<p>لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أقاموا أكثر من 60 يوماً في منشأة تمريض؛</li> <li>• على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمرفق التمريض؛</li> </ul>



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
	<p>وشبكة إلى مستوى مرفق التمريض الرعاية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قادرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة.</li> <li>• لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين:</li> <li>• مهتمون بالبقاء في المجتمع؛</li> <li>• يريدون وقادرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة والخدمات؛ و</li> <li>• يتلقون حالياً مستوى الرعاية التمريضية الضروري طبيياً أو يستوفون معايير الحاجة إلى مستوى الرعاية التمريضية</li> <li>• يختار العضو البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي مستوى خدمات الرعاية التمريضية الضرورية طبيياً في منشأة المعيشة المساعدة.</li> </ul>
خدمات العناية الشخصية وتدبير المنزل	<p>توفر هذه الخدمات المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADL) والمساعدة في الأنشطة الآلية للحياة اليومية (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).</p>	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• معرضون لخطر دخول المستشفى أو الإقامة في منشأة تمريضية لديهم عجز وظيفي ولا يوجد نظام دعم مناسب آخر</li> <li>• حصلوا على موافقة لتلقي خدمات الدعم داخل المنزل.</li> </ul>
الرعاية التعافوية (الراحة الطبية)	<p>تشمل هذه الخدمات الرعاية السكنية قصيرة الأجل للأفراد الذين لم يعودوا بحاجة إلى دخول المستشفى، ولكنهم ما زالوا بحاجة إلى الشفاء من إصابة أو مرض والذين قد تتفاقم حالتهم بسبب بيئة معيشية غير مستقرة.</p>	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يعيشون بمفردهم دون دعم رسمي</li> <li>• معرضون لخطر دخول المستشفى أو بعد دخول المستشفى</li> <li>• يعانون من انعدام الأمن السكني</li> <li>• يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد</li> </ul>



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
خدمات الاستجمام	<p>يتم تقديم هذه الخدمات على أساس قصير الأجل بسبب غياب أو الحاجة إلى إغاثة الأشخاص الذين يقومون عادة برعايتهم و/أو الإشراف عليهم وهم غير طبيين بطبيعتهم. تختلف هذه الخدمة عن الرعاية الطبية المؤقتة/التعافية وهي مخصصة لمقدمي الرعاية فقط.</p>	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يعيشون في المجتمع ويتعرضون للخطر في أنشطة حياتهم اليومية ("ADL")</li> <li>• الأعضاء الذين يعتمدون على مقدم رعاية مؤهل يقدم الدعم ويحتاجون إلى تخفيف عبء من مقدم الرعاية لمنع العضو من الإقامة المؤسسية</li> <li>• الأعضاء (الأطفال) الذين تم تغطيتهم سابقاً بخدمات الإغاثة بموجب إعفاء الرعاية التلطيفية للأطفال؛ المستفيدون من برنامج الرعاية البديلة؛ الأعضاء المسجلون إما في خدمات الأطفال في كاليفورنيا أو برنامج الأشخاص ذوي الإعاقة الوراثة؛ الأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية معقدة</li> </ul>
السكن لمدة قصيرة بعد العلاج في المستشفى	<p>توفر هذه الخدمات للمستفيدين الذين ليس لديهم مكان إقامة والذين لديهم احتياجات صحية طبية أو سلوكية عالية ولديهم الفرصة لمواصلة التعافي من اضطراب تعاطي المخدرات/الطب النفسي/اضطرابات تعاطي المخدرات بعد الخروج من المستشفى أو أي مكان آخر (التعافي، الإصلاحية، الرعاية التعافية، إلخ.).</p>	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو معرضين لخطر التشرد و</li> <li>• يتم إخراجهم من الرعاية الاستشفائية أو الإقامة في المستشفى</li> </ul>
مراكز اليقظة	<p>تعمل هذه الإعدادات كوجهات بديلة للأفراد الذين يتبين أنهم في حالة سكر علناً ويمكن نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن. توفر مراكز اليقظة لهؤلاء الأفراد، وخاصة أولئك الذين لا مأوى لهم أو أولئك الذين يعانون من أوضاع معيشية غير مستقرة، بيئة آمنة وداعمة ليصبحوا رصينين.</p>	<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبلغون من العمر 18 أو أكبر</li> <li>• هم في حالة سكر ولكن واعيين ومتعاونين وقادرين على المشي وغير عنيفين وخاليين من أي ضائقة طبية</li> <li>• وخلافاً لذلك فسيتم نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن</li> </ul>



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• يتم تقديمها في قسم الطوارئ ومن المناسب تحويلهم إلى مركز يقظة.</li> </ul>

### المجتمع يدعم المعلومات في منطقة شمال California

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-833-721-6012**، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً حتى 1 ظهراً و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً للمزيد من المعلومات عن الدعم المجتمعي

### المجتمع يدعم المعلومات لمنطقة جنوب California

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613**، (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

### زراعة الأعضاء الرئيسية

للحصول على تفاصيل حول المقاطعات التي تطبق البرنامج النموذجي الشامل للطفل، انتقل إلى قسم "California Children's Services و Whole Child Model Program" لاحقاً في هذا الفصل.

### زراعة الأعضاء للأطفال في المقاطعات التي يوجد فيها Whole Child Model

سنقوم بإحالة طفل تحت سن 21 عاماً مؤهل للحصول على CCS إلى مركز رعاية متخصصة معتمد من CCS ("CCS") لإجراء تقييم خلال 72 ساعة من تحديد طبيب الطفل كمرشح محتمل لعملية الزراعة. إذا أكدت SCC أن عملية الزراعة ضرورية وأنها آمنة للطفل، فسوف نقوم بتغطية عملية الزرع والخدمات ذات الصلة، طالما ظل الطفل مسجلاً في خطة Medi-Cal الخاصة بنا.

### زراعة الأعضاء للأطفال في جميع المقاطعات الأخرى

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 21 عاماً والذين يحتاجون إلى عمليات زرع الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا ("CCS") لمعرفة ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS. إذا تأهل الطفل للحصول على CCS، فسوف يقوم البرنامج بتغطية تكاليف عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.

إذا كان الطفل غير مؤهل للحصول على CCS، فسنحيل الطفل إلى مركز زراعة مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية زراعة الأعضاء آمنة وضرورية لحالة الطفل الطبية، فسوف نقوم بتغطية تكاليف عملية زراعة الأعضاء والخدمات الأخرى ذات الصلة.

### زراعة الأعضاء للبالغين 21 وأكبر

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زراعة أعضاء رئيسية، فسنحيلك إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز الزراعة أن عملية الزراعة ضرورية وأمنة لحالتك الطبية، فسنغطي عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.



### عمليات زراعة الأعضاء التي يغطيها Medi-Cal

تشمل عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية التي نغطيها، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

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

### Whole Child Model Program و California Children's Services

إن California Children's Services (CCS) برنامجًا حكوميًا يعالج الأطفال تحت سن 21 عامًا الذين لديهم حالات صحية معينة أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد البرنامج. إذا كان طبيبك يعتقد أنك قد تكون مؤهلاً لبرنامج CCS، فسوف يحيلك إلى برنامج CCS في مقاطعتك لتقييم الأهلية.

في إطار برنامج نموذج الطفل الشامل ("WCM")، نقوم بتغطية خدمات CCS لأعضائنا المؤهلين. يتوفر برنامج Whole Child Model في مقاطعات معينة فقط. يمكنك التحقق من الجدول أدناه لمعرفة ما إذا كان برنامج Whole Child Model موجودًا في مقاطعتك.

#### الأهلية للحصول على CCS أو نموذج الطفل الكامل

سيقرر موظفو برنامج CCS بالمقاطعة ما إذا كنت مؤهلاً لبرنامج CCS أو WCM. نحن لا نقرر أهلية CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو برنامج CCS بعلاج طفلك من حالة معتمدة لدى CCS.

لا يغطي برنامج CCS جميع الحالات الصحية. ويغطي برنامج CCS معظم الحالات الصحية التي تسبب العجز الجسدي أو التي يجب علاجها بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (رهاب). تتضمن أمثلة الحالات المؤهلة إلى CCS، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- مرض الكبد
- أمراض القلب الخلقية
- مرض الأمعاء
- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق
- تشقق العمود الفقري
- السرطان
- فقدان السمع
- الأورام
- إعتام عدسة العين
- مرض نزف الدم
- فقر الدم المنجلي
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- الشلل الدماغي
- مشاكل الكلى المزمنة الخطيرة





- الإيدز
- إصابات الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- القرنية
- الشديدة
- الحروق الشديدة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- الاعوجاج الشديد في الأسنان
- ضمور العضلات
- الصرع في ظل ظروف معينة

### **إذا كنت تعيش في مقاطعة فيها CCS**

إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فإن مقدمي خدمات CCS الذين يعملون مع Kaiser Permanente يقومون بتعيين منسق رعاية شخصية للمساعدة في تنسيق العلاج للحالة المؤهلة إلى CCS باستخدام فريق الرعاية وخطة الرعاية. لا تغطي Kaiser Permanente الخدمات التي يقدمها برنامج CCS. وحتى يستمر برنامج CCS في تغطية هذه الخدمات، يجب أن يوافق برنامج CCS على الموفر والخدمات والمعدات.

إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف تستمر في الحصول على الرعاية الطبية الضرورية من Kaiser Permanente. لمعرفة المزيد عن CCS، يمكنك زيارة صفحة CCS الإلكترونية على [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم (TTY 711) 1-855-839-7613.

### **إذا كنت تعيش في مقاطعة فيها برنامج Whole Child Model**

يدمج برنامج ("WCM") Whole Child Model برنامج ("CCS") California Children's Services للأطفال والشباب المؤهلين إلى CCS من Medi-Cal في Managed Care Medi-Cal. بموجب برنامج WCM، تكون Kaiser Permanente مسؤولة عن تغطية الخدمات الحالات المؤهلة لـ CCS.

### **نفقات السفر لخدمات CCS و WCM**

قد تتمكن من الحصول على مساعدة في نفقات السفر، مثل النقل والوجبات ومواقف السيارات ورسوم المرور، إذا لم يكن لديك وسيلة للوصول إلى موعدك الطبي لحالة مؤهلة إلى CCS. يجب عليك الاتصال بنا قبل أن تدفع من جيبك مقابل وسائل النقل لأننا نغطي النقل الطبي وغير الطبي الطارئ كما هو مذكور في المزاي والخدمات. ومع ذلك، إذا قمت بالدفع من جيبك، فقد تتمكن من الحصول على تعويض منا إذا دفعت مصاريف النقل اللازمة مقدماً. إذا تقرر أن النقل الخاص بك ضروري، فيجب علينا الموافقة على ذلك وتعويضك خلال 60 يوماً تقويمياً من تقديم الإيصالات والوثائق المطلوبة لتغطية نفقات النقل.

### **الخدمات المنزلية والمجتمعية خارج خدمات WCM**

إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في إعفاء 1915(c)، فقد تتمكن من تلقي الخدمات المنزلية والمجتمعية التي لا تتعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولكنها ضرورية للبقاء في بيئة مجتمعية، بدلاً من في مؤسسة. على سبيل المثال، إذا كنت تحتاج إلى تعديلات على منزلك لتلبية احتياجاتك في بيئة مجتمعية، فلا يمكننا دفع هذه التكاليف كحالة متعلقة ببرنامج CCS؛ ومع ذلك، إذا كنت مسجلاً في إعفاء 1915(c)، فقد تتم تغطية التعديلات المنزلية إذا كانت ضرورية طبيياً لمنع الإقامة في المؤسسات.



**المقاطعات التي لديها برامج نموذج الطفل الشامل وCCS**

يسرد الجدول أدناه المقاطعات التي تشارك في برنامج نموذج الطفل الشامل والمقاطعات التي تشارك في خدمات الأطفال في كاليفورنيا.

المقاطعة	ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة لـ Whole Child Model - نحن CCS	يدفع برنامج CCS - CCS مقابل الخدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لبرنامج CCS
Alameda		X
Amador		X
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X
Kings		X
Los Angeles		X
Madera		X
Marin	X	
Mariposa		X
Napa	X	
Orange	X	



المقاطعة	ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة لـ Whole Child Model - نحن CCS	يدفع برنامج CCS - CCS مقابل الخدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لبرنامج CCS
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X
San Bernardino		X
San Diego		X
San Francisco		X
San Mateo	X	
Santa Cruz	X	
Solano	X	
Sonoma	X	
Stanislaus		X
Sutter		X
Tulare		X
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba		X



## برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى غير المشمولة بتغطية Kaiser Permanente

لا تقوم Kaiser Permanente بتغطية بعض الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال (Fee-For-Service, FFS) لدى Medi-Cal أو من خلال برامج Medi-Cal أخرى. سننسق مع البرامج الأخرى لتتأكد من تلقيك جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك تلك المشمولة ببرنامج آخر وليس من قبلنا. يتضمن هذا القسم بعض هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

### رعاية الأسنان المُدارة في مقاطعتي Sacramento و Los Angeles

يستخدم Dental Managed Care Program Medi-Cal خطط رعاية مُدارة لتقديم خدمات طب الأسنان الخاصة بك. يجب أن تكون مسجلاً في رعاية الأسنان المُدارة. في بعض الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على إعفاء من التسجيل في رعاية الأسنان المُدارة. لمعرفة المزيد، انتقل إلى Health Care Options على <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً الاتصال مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263**.

ملحوظة: تتم تغطية خدمات التخدير لبعض إجراءات الأسنان بموجب شروط كتيب الأعضاء هذا. راجع عنوان "خدمات أطباء التخدير" تحت "رعاية مرضى العيادات الخارجية" في الفصل 4 هذا "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد من المعلومات.

### خدمات طب الأسنان في المقاطعات الأخرى

برنامج Medi-Cal لطب الأسنان هو نفس برنامج الرسوم مقابل الخدمة Medi-Cal لخدمات طب الأسنان الخاصة بك. قبل أن تحصل على خدمات طب الأسنان يجب عليك إظهار بطاقة تعريف المنتفع (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاص بك لمقدم خدمات طب الأسنان والتأكد من أن مقدم خدمات الأسنان يأخذ رسوم مقابل خدمات الأسنان (Fee-for-Service, FFS).

تغطي Medi-Cal بعض خدمات رعاية الأسنان، بما في ذلك:

- صحة الأسنان التشخيصية والوقائية (مثل الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان)
- خدمات الطوارئ للسيطرة على الألم
- خلع الأسنان
- الحشوات
- علاج قنوات الجذور (أمامية/خلفية)
- التيجان (جاهزة مسبقاً/المختبر)
- التنظيف وتخطيط الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة



- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلورايد الموضعي

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات طب الأسنان فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على الرقم **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** أو **711**) يمكنك أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal Dental Program على <https://www.dental.dhcs.ca.gov> (باللغة الإنجليزية) أو <https://smilecalifornia.org/> (باللغة الإنجليزية).

### أدوية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين التي تغطيها Medi-Cal Rx

يتم تغطية أدوية الوصفات الطبية من قبل صيدلية العيادات الخارجية بواسطة Medi-Cal Rx، وهو برنامج Medi-Cal FFS. إذا وصف لك طبيبك أدوية يتم إعطاؤها في عيادة الطبيب أو مركز الحقن الوريدي، فقد تعتبر هذه الأدوية أدوية يتم إعطاؤها من قبل الطبيب. اقرأ "العلاجات العلاجية" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" للحصول على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي يعطيها الطبيب والتي نغطيها. يمكنك أيضًا معرفة المزيد حول الأدوية الموصوفة طبيًا التي نغطيها في "أدوية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين التي تغطيها Kaiser Permanente" في هذا الفصل.

### قائمة الأدوية المتعاقد عليها ("CDL") لدى Medi-Cal Rx

قائمة أدوية عقد Medi-Cal هي قائمة الأدوية بما في ذلك الأدوية التي تتطلب موافقة مسبقة من Medi-Cal Rx. يمكن لموفرِك إخبارك ما إذا كان الدواء موجودًا في Medi-Cal Rx CDL. لكي تتم تغطيتها بواسطة Medi-Cal Rx، يجب أن يكون العنصر مدرجًا في قائمة الأدوية التعاقدية لـ Medi-Cal ("CDL")، أو يجب أن يتم اعتماده مسبقًا لك من قبل Medi-Cal Rx. يمكن لمزودك إخبارك ما إذا كان الدواء موجودًا في Medi-Cal Rx CDL.

أحيانًا، تحتاج إلى عنصر غير موجود في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. تحتاج هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. سوف تقوم Medi-Cal Rx بمراجعة هذه الطلبات والبت فيها خلال 24 ساعة.

- قد يمنحك الصيدلي في صيدلية العيادات الخارجية إمدادات طارئة لمدة 14 يومًا إذا اعتقد أنك بحاجة إليها. سوف يقوم Medi-Cal Rx بدفع تكاليف أدوية الطوارئ التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.

- قد يقول Medi-Cal Rx لا لطلب غير طارئ. إذا قالو ذلك، سيرسلون لك رسالة لإخبارك بالسبب. سيقولون لك ما هي الخيارات المتاحة لك. ولمعرفة المزيد، اقرأ "الشكاوى" في الفصل 6 "رعاية الأطفال والشباب" من كتيب الأعضاء هذا.

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية التعاقدية أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، اتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) واضغط على **7** أو **711**، على مدار 24 ساعة في اليوم، و**7** أيام في الأسبوع. يمكنك أيضًا زيارة موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

### صيدليات Rx Medi-Cal

إذا كنت تصرف وصفة طبية أو تعيد صرفها، يجب أن تحصل على الأدوية الموصوفة لك من صيدلية تعمل مع Medi-Cal Rx. تعمل جميع صيدليات العيادات الخارجية في Kaiser Permanente في كاليفورنيا مع



Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) والضغط على الرقم 7 أو 711، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

بمجرد اختيارك للصيدلية، قد يقوم موفر الرعاية بإرسال وصفة طبية إلى الصيدلية الخاصة بك إلكترونياً. قد يقدم لك موفر الرعاية الصحية أيضاً وصفة طبية مكتوبة لتأخذها إلى الصيدلية. أعط الصيدلية وصفتك الطبية مع بطاقة تعريف المزاي (BIC) الصادرة عن Medi-Cal وبطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك. تأكد من أن الصيدلية تعلم كل شيء حول كل العلاجات التي تتناولها وأي أنواع حساسية لديك. إذا كانت لديك أي أسئلة حول وصفتك الطبية واسأل الصيدلي.

يمكنك الحصول على مساعدة النقل منا للوصول إلى الصيدلية لاستلام الوصفة الطبية الخاصة بك. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى عنوان "مزاي النقل في المواقف التي ليست حالات طارئة" سابقاً في الفصل 4 "المزاي والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.

### خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS")

تتم تغطية بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية بالمقاطعة بدلاً من أن نغطيها نحن. وتشمل خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) لأعضاء Medi-Cal الذين يستوفون قواعد SMHS. تتضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة ما يلي:

#### خدمات العيادات الخارجية

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات الدعم الدوائي
- الخدمات المكثفة العلاجية اليومية
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل السريع وقت الأزمات
- خدمات دعم الاستقرار في الأزمات
- إدارة الحالة المستهدفة
- الخدمات العلاجية السلوكية المشمولة بالتغطية (للأعضاء دون سن 21)
- تنسيق الرعاية المكثفة (Intensive Care Coordination, "ICC")

#### الخدمات المنزلية

- خدمات علاج البالغين والأطفال المنزلية
- خدمات علاج الأزمات المنزلية



### خدمات مرضى العيادات الداخلية

- خدمات المرض النفسي لمرضى العيادات الداخلية
- خدمات المنشآت الصحية النفسية

لمعرفة المزيد عن خدمات الصحة العقلية التخصصية في مقاطعتك، يمكنك الاتصال بالمقاطعة. ولتحديد أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx).

### خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة

نحن نشجع الأعضاء الذين يريدون المساعدة للتوقف عن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية. تتوفر خدمات تعاطي المخدرات من مقدمي الرعاية العامة مثل الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ ومن مقدمي خدمات تعاطي المخدرات المتخصصة. غالبًا ما توفر خطط الصحة العقلية بالمقاطعة خدمات متخصصة.

يمكن لأعضاء Kaiser Permanente الحصول على تقييم لمطابقتهم مع الخدمات التي تناسب احتياجاتهم وتفضيلاتهم الصحية. عند الضرورة الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية والعلاج السكني وأدوية اضطرابات تعاطي المخدرات (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية ("MAT", Medication Assisted Treatment)، مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون. سنوفر أو نرتب لتقديم MAT في الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية.

توفر المقاطعة خدمات اضطرابات تعاطي المخدرات لأعضاء Medi-Cal المؤهلين للحصول على هذه الخدمات. تتم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى قسم المقاطعة لتلقي العلاج.

للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)

### إعفاء 1915(c) الخدمات المنزلية والمجتمعية

تسمح إعفاءات 1915(c) Medi-Cal في كاليفورنيا للولاية بتقديم الخدمات للأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الرعاية في منشأة ترميز أو مستشفى في البيئة المجتمعية التي يختارونها. لدى Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات التنازل في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية تشبه المنزل.

يجب ألا تزيد تكلفة الخدمات المقدمة بموجب الإعفاءات عن المستوى المؤسسي البديل للرعاية. يجب أن يكون لدى مستلمي الإعفاء عن الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS, Home and Community-Based Services) برنامج Medi-Cal كامل النطاق.

بعض الإعفاءات المنصوص عليها في المادة 1915(ج) بتوافر محدود في جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا و/أو قد يكون لها قائمة انتظار. التنازلات الستة لبرنامج 1915(c) Medi-Cal هي:

- إعفاء المعيشة بمساعدة (Assisted Living Waiver, "ALW") في California
- استثناء Self-Determination Program ("SDP") في كاليفورنيا للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو



- استثناء خدمات الاستثناءات المنزلية والمجتمعية (Home and Community Based Waiver services, HCBS) لسكان كاليفورنيا الذين يعانون من إعاقات في النمو ("HCBS-DD")
- إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA) Home and Community-Based Alternatives
- برنامج الإعفاء عن Medi-Cal ("MCWP")، المعروف سابقًا باسم التنازل عن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب ("HIV/AIDS")
- برنامج Multipurpose Senior Services ("MSSP")

لمعرفة المزيد حول إعفاءات Medi-Cal، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. (باللغة الإنجليزية)، أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY) 711.

### خدمات المساندة في المنزل ("IHSS")

يوفر برنامج خدمات الدعم المنزلي ("IHSS", In-Home Supportive Services) مساعدة الرعاية الشخصية في المنزل كبديل للرعاية خارج المنزل للأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal، بما في ذلك كبار السن والمكفوفين و/أو ذوي الإعاقة. يتيح IHSS للمستفيدين البقاء بأمان في منازلهم. يجب أن يوافق موفر الرعاية الصحية الخاص بك على أنك بحاجة إلى مساعدة في الرعاية الشخصية في المنزل وأنك قد تكون معرضًا لخطر وضعك في رعاية خارج المنزل إذا لم تحصل على خدمات IHSS. وسوف يقوم برنامج IHSS أيضًا بإجراء تقييم للاحتياجات.

لمعرفة المزيد حول IHSS المتوفرة في مقاطعتك، انتقل إلى <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> (باللغة الإنجليزية). أو اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

### خدمات تقييم وكالة التعليم المحلية ("LEA")

إن Health Plan غير مسؤولة عن تغطية خدمات تقييم (Local Education Agency, LEA) كما هو محدد في البند CCR 22 القسم 51360 (b) عند تقديمها إلى عضو مؤهل لخدمات LEA بموجب البند CCR 22 القسم 51190.1.

### خدمات LEA المتعلقة بـ IEP وIFSP

Health Plan ليست مسؤولة عن تغطية خدمات LEA المقدمة وفقًا لخطة التعليم الفردي ("IEP") على النحو المنصوص عليه في قانون التعليم، القسم 56340 وما يليه أو خطة خدمة الأسرة الفردية ("IFSP") على النحو المنصوص عليه في قانون الحكومة رقم 95020، أو خدمات LEA المقدمة بموجب خطة الصحة والدعم الفردية (IHSP)، كما هو موضح في البند 22 CCR القسم 51360.

### الخدمات المعملية المقدمة لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين في الدم التابع للدولة

تتم تغطية الخدمات في إطار برنامج اختبار بروتين ألفا فيتوبروتين المصل للولاية من خلال Medi-Cal FFS.





## الرعاية الصحية النهارية لطب الأطفال

تكون تغطية خدمات الرعاية الصحية النهارية للأطفال من خلال FFS لدى Medi-Cal. يرجى الاتصال بالمقاطعة للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات.

## الصلاة أو الاستشفاء الروحي

تتوفر الصلاة أو خدمات الاستشفاء الروحي كما هو محدد في البند 22 CCR القسم 51312 من خلال FFS Medi-Cal. يرجى الاتصال بالمقاطعة للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات.

## خدمات إدارة الحالة المستهدفة

خدمات إدارة الحالات المستهدفة كما هو محدد في البند 22 CCR القسمين 51185 و 51351 من خلال FFS لدى Medi-Cal. يرجى الاتصال بالمقاطعة للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات.

## الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente أو Medi-Cal

لن يغطي Medi-Cal بعض الخدمات. وفي هذه الحالات، لا يمكننا تغطيتها أيضًا. يصف هذا القسم الخدمات التي لن نغطيها نحن ولا Medi-Cal. اقرأ كل من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم (TTY 711) 1-855-839-7613.

## بعض الفحوصات والخدمات

لا تشمل تغطية Medi-Cal الفحوصات والخدمات المطلوبة:

- للحصول على وظيفة أو للاستمرار بها
- للحصول على تأمين
- للحصول على أي نوع من الترخيص
- بموجب أمر من المحكمة أو إذا كانت من أجل الإفراج المشروط أو الوضع تحت الاختبار

لا يسري هذا الاستثناء إذا اكتشف الطبيب التابع للشبكة أن الخدمات لازمة طبيًا.

## عناصر أو وسائل الراحة

لا تشمل تغطية Medi-Cal الراحة أو الملاءمة أو المعدات أو الميزات الفاخرة. وتشمل هذه العناصر المخصصة فقط لراحة أو ملاءمة العضو، أو أحد أفراد الأسرة، أو مقدم الرعاية الصحية لأحد الأعضاء. لا ينطبق هذا الاستثناء على مضخات الثدي التي تباع بالتجزئة والتي يتم توفيرها للنساء بعد الحمل. ولا يسري هذا الاستثناء أيضًا على العناصر المعتمدة لك ضمن خدمات الدعم المجتمعية. للحصول على المزيد من المعلومات حول الدعم المجتمعي، توجه إلى هذا العنوان سابقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.



## الخدمات التجميلية

الخدمات الهادفة إلى تغيير مظهرك (تشمل إجراء عمليات جراحية للأجزاء العادية من الجسم لتغيير مظهرك). لا يسري هذا الاستثناء على الأجهزة التعويضية المشمولة بالتغطية:

- الغرسات الخصوية التي تتم زراعتها كجزء من الجراحة الترميمية المشمولة بالتغطية
- الثدي الاصطناعي اللازم بعد عملية استئصال الثدي أو استئصال ورم
- الأجهزة التعويضية لاستبدال عضو خارجي بالوجه كامل أو جزء منه

## المستلزمات أحادية الاستخدام

لا تشمل تغطية Medi-Cal المستلزمات التي تستخدم لمرة واحدة التالية للاستخدام المنزلي: الأربطة والشاش والأشرطة والمطهرات وضمادات الجروح والأربطة المطاطة. لا ينطبق هذا الاستثناء على المستلزمات التي يتم التخلص منها والتي يتم تقديمها كجزء من المزايا التالية الموضحة في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء:

- علاج غسيل الكلى/الغسيل الكلوي الدموي
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية
- أدوية الوصفات الطبية

## الخدمات التجريبية

الخدمات التجريبية هي الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي يجري اختبارها في مختبر أو على الحيوانات ولكنها ليست جاهزة للاختبار على البشر. لا تشمل تغطية Medi-Cal الخدمات التجريبية:

## خدمات الخصوبة

لا تشمل تغطية Medi-Cal خدمات الخصوبة للمساعدة على الحمل بما في ذلك خدمات العقم والتلقيح الاصطناعي وخدمات تكنولوجيا الإنجاب المساعدة. لا يغطي Medi-Cal خدمات الحفاظ على الخصوبة.

## علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه

لا تشمل تغطية Medi-Cal الأدوات والخدمات للترويج أو الوقاية أو غير ذلك من أشكال تساقط الشعر أو نمو الشعر.

## العناصر والخدمات التي لا تُعد عناصر وخدمات رعاية صحية

لا تشمل تغطية Medi-Cal العناصر التي ليست عناصر أو خدمات رعاية صحية ما لم تتم الموافقة عليها لك بموجب الدعم المجتمعي أو تمت الموافقة عليها لك بموجب المعدات الطبية المعمرة. على سبيل المثال، نحن لا نغطي:



- تعليم الآداب والإتيكيت
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى تنمية مهارات التخطيط مثل تخطيط الأنشطة اليومية وتخطيط المشروعات أو المهام
- العناصر والخدمات التي تهدف إلى زيادة المعرفة أو المهارات الأكاديمية
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى زيادة الذكاء
- التدريب الأكاديمي أو تدريس المهارات مثل قواعد اللغة والرياضيات وإدارة الوقت
- تعليمك كيفية القراءة، سواء كنت تعاني من عسر القراءة أم لا
- الاختبار التربوي
- تعليم الفنون أو الرقص أو ركوب الخيل أو الموسيقى أو اللعب أو السباحة، إلا أن هذا الاستثناء بخصوص "تعليم اللعب" لا ينطبق على الخدمات التي تعد جزءاً من خطة علاج الصحة السلوكية ويتم شملها بالتغطية ضمن "علاج الصحة السلوكية" في الفصل 4 "المزاييا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا
- تعليم المهارات الخاصة بالعمل أو لأغراض مهنية
- التدريب المهني أو تعليم المهارات المهنية
- دورات التطوير المهني
- التدريب على وظيفة محددة أو استشارات التوظيف
- تعديلات على منزلك أو سيارتك، ما لم تكن تغييرات مؤقتة تم تحديدها على أنها ضرورية من الناحية الطبية أو تمت الموافقة عليها من أجلك بموجب الدعم المجتمعي
- العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى. لا ينطبق استثناء العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى على خدمات العلاج التي تعد جزءاً من خطة علاج طبيعي ويتم شملها بالتغطية كجزء من المزاييا التالية في الفصل 4 "المزاييا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا:
  - الرعاية الصحية المنزلية
  - الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
  - خدمات التأهيل وإعادة التأهيل
  - خدمات مرافق التمريض المؤهلة

## علاج التدليك

- لا تشمل تغطية Medi-Cal علاج التدليك. لا ينطبق هذا الاستثناء على خدمات العلاج التي تعد جزءاً من خطة علاج الصحة السلوكية والمغطاة تحت الفوائد التالية في الفصل 4 "المزاييا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا:
- الرعاية الصحية المنزلية
  - الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
  - خدمات التأهيل وإعادة التأهيل



## خدمات الرعاية الشخصية

لا تشمل تغطية Medi-Cal الخدمات غير الضرورية طبيًا، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل: المشي والجلوس والنهوض من السرير والاستحمام وارتداء الملابس والتغذية واستخدام المراحيض وتناول الأدوية). لا ينطبق هذا الاستثناء على المساعدة في أنشطة الحياة اليومية التي يتم توفيرها كجزء من التغطية الموضحة في الأقسام التالية:

- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- خدمات الرعاية والدعم طويلة الأجل
- التمريض المتخصص/ المتوسط/ رعاية الحالات شبه الحادة
- الدعم المجتمعي

## عكس التعقيم

لا تشمل تغطية Medi-Cal خدمات لعكس تحديد النسل الجراحي الطوعي.

## عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية

لا تشمل تغطية Medi-Cal عناصر وخدمات رعاية القدم غير الضرورية طبيًا.

## الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء

لا تشمل تغطية Medi-Cal الأدوية والمكملات الغذائية والاختبارات واللقاحات والأجهزة والمواد المشعة وأي خدمات أخرى تتطلب بموجب القانون الحصول على موافقة من إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية (FDA, "Food and Drug Administration") من أجل بيعها في الولايات المتحدة ولكن لم تتم الموافقة عليها من قبل FDA. لا ينطبق هذا الاستثناء على المواقع التالية:

- تغطية رعاية الطوارئ التي يتم الحصول عليها في كندا أو المكسيك
- الخدمات المشمولة تحت عنوان "التجارب السريرية" في الفصل 4 "المزاييا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا
- الخدمات المقدمة كجزء من خدمات التحقيق المغطاة كما هو موضح في الفصل 4، "المزاييا والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا

## الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين

لا تشمل تغطية Medi-Cal عمومًا الخدمات التي يتم تنفيذها بأمان وفعالية من قبل الأشخاص الذين لا يحتاجون إلى تراخيص أو شهادات من الدولة لتقديم خدمات الرعاية الصحية وحيث لا تتطلب حالة العضو توفير الخدمات بواسطة مقدم رعاية صحية مرخص.

لا ينطبق هذا الاستثناء على الحالات التالية:

- الخدمات المشمولة تحت عنوان "علاجات الصحة السلوكية" تحت عنوان "خدمات إعادة التأهيل والتأهيل" في الفصل 4، "المزاييا والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.
- وسائل الدعم المجتمعي المعتمدة من أهلك.



- خدمات مدربة الولادة الطبيعية المغطاة
- تغطية خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين

### خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية

عند عدم تغطية الخدمة، يتم استثناء جميع الخدمات المتعلقة بالخدمة غير المغطاة. لا ينطبق هذا الاستثناء على علاج المضاعفات التي تنجم عن الخدمات غير المشمولة، في حالة تغطية هذه المضاعفات من قبل Medi-Cal. فعلى سبيل المثال، إذا كان لديك جراحة تجميلية غير مغطاة، فلن نغطي الخدمات التي تحصل عليها للتخضير للجراحة أو رعاية المتابعة. إذا عانيت لاحقاً من مضاعفات تهدد الحياة مثل إصابة خطيرة فلن ينطبق هذا الاستثناء وسنغطي الخدمات اللازمة لعلاج المضاعفات طالما أن الخدمات مشمولة من قبل Medi-Cal.

### إدارة حالات التسمم بالرصاص بواسطة الإدارات الصحية بالمقاطعة

يرجى الاتصال بمقاطعتك للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات إدارة حالات التسمم بمادة الرصاص.

### تقييم التقنيات الجديدة والحالية

تقوم Kaiser Permanente بتطبيق عملية صارمة لمراقبة وتقييم الأدلة السريرية على التقنيات الطبية الجديدة التي تمثل علاجات واختبارات. يقرر أطباء الشبكة ما إذا كانت التقنيات الطبية الجديدة، التي أثبتت سلامتها وفعاليتها في الدراسات السريرية المنشورة والخاضعة لمراجعة الأقران، مناسبة طبيياً لمرضاهم أم لا.



# 5. الرعاية الدورية للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات صحية خاصة بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الخدمات الوقائية المناسبة والرعاية الصحية للأسنان والصحة العقلية بما في ذلك الخدمات النمائية والتخصصية. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

## Medi-Cal للأطفال والمراهقين

يتم تغطية الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للرعاية اللازمة مجاناً. تشمل القائمة أدناه الخدمات الضرورية طبياً لعلاج أو رعاية أية عيوب أو تشخيصات جسدية أو عقلية. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية، على سبيل المثال لا الحصر:

- زيارات رعاية الطفل وفحوصات المراهقين (زيارات مهمة يحتاجها الأطفال)
- المطاعيم (الحقن)
- تقييم وعلاج الصحة السلوكية
- تقييم وعلاج الصحة العقلية بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والعائلي (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS", speciality mental health services))
- فحص تجارب الطفولة العكسية ("ACE", Adverse childhood experiences).
- إدارة الرعاية المحسنة ("ECM", Enhanced Care Management) للأطفال والشباب من الفئات المستهدفة ("POF", Populations of Focus) (ميزة خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal ("MCP", managed care plan))
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر عن تسمم الدم بالرصاص
- التثقيف الصحي والوقائي
- خدمات البصر
- خدمات طب الأسنان (تغطيتها Dental Medi-Cal FFS أو رعاية الأسنان المدارة)
- خدمات السمع (التي يغطيها Whole Child Model أو للأطفال المؤهلين. سوف تغطي خدمات السمع الضرورية طبياً التي لا تغطيها Whole Child Model أو CCS)
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية، مثل التمريض الخاص ("PDN", private duty nursing)، والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والمعدات والإمدادات الطبية



وتسمى هذه الخدمات خدمات Medi-Cal برنامج للأطفال والشباب (ويسمى أيضاً الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT).

يمكن العثور على معلومات إضافية للأعضاء بخصوص Medi-Cal للأطفال والمراهقين هنا، <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>

يتم تغطية خدمات Medi-Cal للأطفال والمراهقين التي يوصي بها أطباء الأطفال من خلال إرشادات Bright Futures لمساعدتك، أو مساعدة طفلك، على البقاء بصحة جيدة مجاناً. لقراءة إرشادات Bright Futures، انتقل إلى [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (باللغة الإنجليزية).

## إدارة الرعاية المعززة ("ECM")

تعتبر إدارة الرعاية المعززة ("ECM") إحدى مزايا خطة الرعاية المدارة ("MCP") من Medi-Cal المتاحة في جميع مقاطعات California لدعم إدارة الرعاية الشاملة لأعضاء MCP ذوي الاحتياجات المعقدة.

وبما أن الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات المعقدة غالباً ما يتم خدمتهم بالفعل من قبل مدير حالة واحد أو أكثر أو مقدمي خدمات آخرين ضمن نظام تقديم مجزأ، فإن ECM توفر التنسيق بين الأنظمة. تشمل فئات الأطفال والشباب المستهدفة المؤهلة للحصول على هذه الميزة ما يلي:

- الأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد
- الأطفال والشباب المعرضون لخطر استخدام المستشفى أو قسم الطوارئ (Emergency Department, "ED") بشكل يمكن تجنبه
- الأطفال والشباب الذين يعانون من احتياجات خطيرة تتعلق بالصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المواد (Substance Use Disorder, "SUD")
- الأطفال والشباب المسجلون في ("CCS") California Children's Services أو Whole Child Model ("WCM") التابع لخدمات الأطفال في كاليفورنيا والذين لديهم احتياجات إضافية تتجاوز شرط CCS
- الأطفال والشباب المشاركون في رعاية الطفولة

يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM هنا:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

إضافة إلى ذلك، يتم تشجيع مديري الرعاية الرئيسيين في ECM بشدة على فحص أعضاء ECM لمعرفة احتياجاتهم لخدمات الدعم المجتمعي التي تقدمها MCPs كبداية فعالة من حيث التكلفة للخدمات الطبية التقليدية أو الإطارات الطبية والإحالة إلى تلك الدعم المجتمعي عندما تكون مؤهلة ومتاحة. يمكن للأطفال والشباب الاستفادة من العديد من خدمات دعم المجتمع، بما في ذلك علاج الربو، وتوجيه السكن، والراحة الطبية، ومراكز الإفاقة.

الدعم المجتمعي هو خدمات تقدمها خطط الرعاية المدارة من Medi-Cal ("MCP") وهي متاحة لأعضاء Medi-Cal المؤهلين بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على خدمات ECM.



يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول الدعم المجتمعي هنا:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

تعتبر بعض الخدمات المتاحة من خلال Medi-Cal للأطفال والمراهقين، مثل PDN، خدمات تكميلية. هذه الخدمات غير متاحة لأعضاء Medi-Cal الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر. للاستمرار في الحصول على هذه الخدمات مجانًا، قد يتعين عليك أو على طفلك التسجيل في إعفاء 1915(c) من الخدمات المنزلية والمجتمعية ("HCBS", Home and Community-Based Services) أو خدمات ودعم طويلة الأمد أخرى ("LTSS") في أو قبل بلوغ سن 21 عامًا.

إذا كنت أنت أو طفلك تحصلون على خدمات تكميلية من خلال Medi-Cal للأطفال والشباب وسيبلغ عمرك 21 عامًا قريبًا، فاتصل بـ Kaiser Permanente للتحدث عن الخيارات المتاحة للرعاية المستمرة.

## الفحوصات الدورية لصحة الأطفال والرعاية الوقائية

تشمل الرعاية الوقائية الفحوصات الطبية المنتظمة لمساعدة طبيبك في العثور على المشاكل مبكرًا، وخدمات الاستشارة للكشف عن الأمراض أو الحالات الطبية قبل أن تسبب مشاكل. تساعدك الفحوصات المنتظمة أنت أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشاكل. يمكن أن تشمل المشاكل الطبية، والأسنان، والرؤية، والسمع، والصحة العقلية، وأي من اضطرابات تعاطي (الكحول أو المخدرات). نحن نغطي الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن المشاكل (بما في ذلك تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تحتاج إليها، حتى إذا كانت ليست ضمن فحصك الطبي الشامل المنتظم.

تشمل الرعاية الوقائية المطاعيم (الحقن) التي تحتاجها أنت أو طفلك. نحن يجب أن نتأكد من أن جميع الأطفال المسجلين على اطلاع بجميع المطاعيم (الحقن) التي يحتاجون إليها عند زيارتهم إلى PCP الخاص بهم. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانًا وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- 2-4 أيام بعد الولادة
- 15 شهرًا
- شهر 1
- 18 شهرًا
- شهران 2
- 24 شهرًا
- 4 شهور
- 30 شهرًا
- 6 شهور
- مرة في السنة من سن 3 سنوات إلى
- 20 سنة
- 9 أشهر
- 12 شهرًا





تشمل الفحوصات الصحية الدورية للطفل ما يلي:

- السيرة المرضية بالكامل والفحص البدني من الرأس إلى أخمص القدمين
- المطاعيم (الحقن) المناسبة للعمر (تتبع كاليفورنيا جدول الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على Bright Futures

[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)

(باللغة الإنجليزية)

- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر عن تسمم الدم بالرصاص
  - التنقيف الصحي
  - فحص البصر والسمع
  - فحص صحة الفم
  - تقييم الصحة السلوكية
- إذا وجد مقدم الرعاية الصحية مشكلة في الصحة البدنية أو العقلية لك أو لطفلك أثناء الفحص ، فقد تحتاج أنت أو طفلك إلى الحصول على المزيد من الرعاية طبية. نحن سنغطي هذه الرعاية مجانًا، بما في ذلك:
- الرعاية التي يقدمها الأطباء والممرضين الممارسين والمستشفيات
  - المطاعيم (الحقن) للحفاظ على صحتك
  - العلاجات الطبيعية وعلاج النطق/اللغة والعلاجات الوظيفية
  - خدمات الصحة المنزلية بما في ذلك معدات أو إمدادات أو أجهزة طبية
  - علاج مشاكل البصر بما في ذلك النظارات الطبية
  - علاج مشاكل السمع، بما في ذلك المساعدات السمعية عندما لا تكون مشمولة بتغطية CCS
  - علاج الصحة السلوكية لحالات صحية مثل اضطراب طيف التوحد والإعاقات التطورية الأخرى
  - إدارة الحالات والتنقيف الصحي
  - الجراحات الترميمية، والتي تكون عمليات جراحية لتصحيح أو إصلاح تراكيب غير طبيعية في الجسم ناتجة عن عيوب خلقية أو تشوهات في النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض لتحسين وظيفة أو إيجاد مظهر طبيعي.

## فحوصات الكشف عن تسمم الدم بالرصاص

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في Kaiser Permanente اختبار الكشف عن التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 شهر و 24 شهر أو الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 72 شهرًا إذا لم يتم اختبارهم قبل ذلك. يمكن للأطفال إجراء



فحص الرصاص في الدم إذا طلب أحد الوالدين أو الوصي ذلك. يجب أيضًا فحص الأطفال عندما يعتقد الطبيب أن التغيير في الحياة يعرض الطفل للخطر.

## المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأطفال والشباب الدورية

نحن سنساعد الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وعائلاتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها.

يستطيع منسق الرعاية التابع إلى Kaiser Permanente القيام بما يلي:

- يخبرك عن الخدمات المتاحة
- ساعد في العثور على موفرين تابعين إلى شبكة Medi-Cal أو موفرين من خارج شبكة Medi-Cal عند الحاجة
- المساعدة في تحديد المواعيد
- ترتيب النقل الطبي والنقل غير الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم ("FFS", Fee-for-Service) من خلال Medi-Cal FFS، على سبيل المثال لا الحصر:
  - خدمات العلاج والتأهيل لاضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة
  - علاج مشاكل الأسنان والتي يمكن أن تكون تقويم الأسنان

## خدمات يمكنك الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم ("FFS") لدى Medi-Cal أو برامج أخرى

### الفحوصات الدورية للأسنان

المحافظة على لثة طفلك نظيفة عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. عند حوالي 4 إلى 6 أشهر، يبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل بالظهور. يجب عليك تحديد موعد لأول زيارة لأسنان لطفلك بمجرد ظهور أسنانه الأولى أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما أقرب.



خدمات طب الأسنان تلك من Medi-Cal هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة لكل من:

الأطفال من عمر 0 إلى 3 سنوات

- زيارة الأسنان الأولى للرضيع
- فحص الأسنان الأول للرضيع
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- الحشوات
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- \*التخدير (إذا كان ضروري طبيًا)

الأطفال بعمر 4-12

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- مانعات التسرب المولي
- الحشوات
- سحب العصب
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- \*التخدير (إذا كان ضروري طبيًا)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)

الشباب بعمر 13-20 سنة

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (التقويم) للمؤهلين
- الحشوات
- التيجان
- سحب العصب
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- التنظيف وتخطيط الجذور
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- \*التخدير (إذا كان ضروري طبيًا)



\* يجب على مقدمي الخدمة أخذ التخدير العام في الاعتبار عند تحديد وتوثيق سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبياً، وعلاج الأسنان معتمد مسبقاً أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (ترخيص مسبق).

هذه بعض الأسباب لعدم إمكانية استخدام التخدير الموضعي، ويمكن استخدام التخدير العام أو التخدير بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو التنموية أو العاطفية التي تعيق استجابة المريض لمحاولات موفر الرعاية لإجراء العلاج
- إجراءات ترميمية أو جراحية رئيسية
- طفل غير متعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- فشل التخدير الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات طب الأسنان فاتصل ببرنامج Dental Medi-Cal على الرقم **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922 أو 711) أو توجه إلى <https://smilecalifornia.org> (باللغة الإنجليزية).

### خدمات الإحالة التثقيفية الوقائية الإضافية

إذا كنت قلقاً من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيداً في المدرسة، فتحدث إلى طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. إضافة إلى المزايا الطبية التي نغطيها، هناك خدمات يجب أن تقدمها المدرسة لمساعدة طفلك على التعلم وعدم التخلف عن الطلاب الآخرين.

الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات النطق واللغة
- خدمات نفسية
- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي
- خدمات عامل اجتماعي
- خدمات استشارية
- خدمات التمريض المدرسي
- النقل إلى المدرسة ومنها
- التكنولوجيا المساعدة

توفر وزارة التعليم في كاليفورنيا هذه الخدمات وتدفع مقابلها. جنباً إلى جنب مع الأطباء والمعلمين لطفلك، يمكن أن تكون قادراً وضع خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك بشكل أفضل.



## 6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم **الشكوى (أو التظلم)** عندما تحدث لك مشكلة أو تكون غير سعيد بسبب Kaiser Permanente أو موفر أو مشكلة بخصوص الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر
- استخدم **الطعن** عندما لا توافق على قرارنا بتغيير خدماتك أو عدم تغطيتها

يحق لك تقديم تظلمات وطعون إلى Kaiser Permanente لإبلاغنا بمشكلاتك. ولا يحرمك هذا من أي من حقوقك القانونية وتعويضاتك. لن نقوم بالتمييز أو الانتقام منك عند تقديم شكوى إلينا أو الإبلاغ عن مشكلات. إبلاغنا بالمشكلة التي تواجهها، تساعدنا في تحسين مستوى الرعاية التي نقدمها لكل الأعضاء.

يمكنك الاتصال مع Kaiser Permanente أولاً لإخبارنا بمشكلاتك. اتصل بنا بين على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق) على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لإخبارنا عن مشكلاتك. يمكنك أيضاً إخبارنا عبر الإنترنت على **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو شخصياً في مكتب خدمات الأعضاء في مرفق الخطة المحلي الخاص بك.

إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي تقدمت به بعد 30 يوماً أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بقسم الرعاية الصحية المدارة في كاليفورنيا ("DMHC", Department of Managed Health Care). اطلب من DMHC مراجعة شكاوك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة ("IMR", Independent Medical Review). إذا كانت مشكلاتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال مع DMHC على الفور، دون تقديم شكوى أو استئناف أولاً. يمكنك الاتصال مع DMHC مجاناً على الرقم **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY أو 711)**. أو توجه إلى: <https://www.dmhc.ca.gov> (باللغة الإنجليزية).

يستطيع محقق شكاوى الرعاية المدارة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) المساعدة أيضاً. ويمكنه المساعدة إذا واجهت مشكلات في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها، كما يمكنه المساعدة إذا انتقلت وكنت تواجه صعوبة في نقل Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. ويمكنك الاتصال بمحقق الشكاوى من الاثنين إلى الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً على الرقم **1-888-452-8609**. والمكالمة مجانية.

يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في المقاطعة بخصوص أهليتك للحصول على Medi-Cal. في حالة عدم التأكد من الجهة التي يمكنك تقديم التظلم إليها، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

للإبلاغ عن وجود معلومات غير صحيحة بخصوص تأمينك الصحي، اتصل مع Medi-Cal على الرقم **1-800-541-5555** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً.



## الشكاوى

الشكاوى (التظلم) هي عندما تواجهك مشكلة مع أو تشعر بعدم رضا عن الخدمات التي تحصل عليها من Kaiser Permanente أو أحد الموفرين. ولا يوجد حد زمني لتقديم الشكاوى.

إذا كانت لديك شكاوى بشأن أدوية الوصفات الطبية أو خدمات الصيدليات لمرضى العيادات الخارجية التي حصلت عليها من خلال Medi-Cal Rx، فأرسل شكواك إلى Medi-Cal Rx. يمكنك تقديم شكاوى إما خطياً أو من خلال التوجه إلى [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية) أو بواسطة الهاتف من خلال الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام أسبوع. يستطيع مستخدمو TTY الاتصال على **711**، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً.

بالنسبة لكافة المسائل الأخرى، يمكن تقديم شكاوى لنا في أي وقت عن طريق الهاتف أو خطياً أو شخصياً أو عبر الإنترنت. يمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو مزود الخدمة تقديم شكاوى لك بعد الحصول على إذن منك.

## الإجراء القياسي

- **هاتفياً:** اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-855-839-7613 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. قَدِّم رقم سجلك الطبي الصحي واسمك وسبب شكواك.
- **عبر البريد:** لتقديم تظلم كتابياً، يرجى استخدام نموذج التظلم الخاص بنا، والمتوفر على موقع [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) ضمن "النماذج والمنشورات". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من أي مكتب خدمات أعضاء في إحدى مرافق الخطة، أو من موفري شبكة Medi-Cal. تأكد من تضمين اسمك ورقم سجلك الطبي وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج عبر البريد إلى:

Member Case Resolution Center (for standard grievances)

P.O. Box 939001

San Diego, CA 92193-9001

- **عبر الإنترنت:** قم بتعبئة نموذج التظلم عبر الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية). يمكننا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكواك. يمكننا كذلك أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

خلال 5 أيام تقويمية من تقديم الشكاوى، سنرسل لك رسالة تخبرك بأننا استلمناها. وخلال 30 يوماً، سنرسل لك رسالة أخرى تخبرك بكيفية حل مشكلتك. إذا اتصلت بنا بشأن شكاوى لا تتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو الاستقصائي، وتم حل شكواك بحلول نهاية يوم العمل التالي، فقد لا تصلك رسالة.

## إجراء عاجل

إذا كانت لديك مسألة عاجلة تطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسنبدأ بمراجعة سريعة (سريعة) ونزودك بالقرار خلال 72 ساعة. إذا كنت تريد منا النظر في تظلمك بشكل عاجل، يُرجى إخبارنا بذلك عند تقديم تظلمك.

ملحوظة: يُشار إلى العاجل أحياناً باسم "الطارئ". في حالة وجود ظروف طارئة، يمكن مراجعة تظلمك باستخدام الإجراء العاجل الموضح في هذا القسم.



يجب عليك تقديم تظلمك العاجل بإحدى الطرق التالية:

- عبر الهاتف: اتصل مع وحدة المراجعة المستعجلة لدينا **1-888-987-7247 (TTY 711)**
- عن طريق إرسال طلب كتابي بالبريد إلى:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- بواسطة الفاكس: أرسل طلبك الكتابي عبر الفاكس إلى وحدة المراجعة المستعجلة على الرقم  
**1-888-987-2252**

- شخصياً: زُر مكتب خدمات الأعضاء في المنشأة التابعة للخطة (للحصول على العناوين، يرجى الرجوع إلى نسختك من دليل مقدمي خدمات Medi-Cal أو الاتصال مع خدمات الأعضاء)
- عبر الإنترنت: قم بتعبئة نموذج التظلم عبر الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية)

يمكننا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم عاجل. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. خلال 72 ساعة من وصول شكاوك، سنقرر بشأن كيفية تعاملنا مع شكاوك وما إذا كنا سنقوم بتعجيلها. إذا وجدنا أننا لن نقوم بتعجيل شكاوك، فسنعلمك أننا سنحل شكاوك خلال 30 يوماً. يمكنك الاتصال مع DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكاوك مؤهلة للمراجعة العاجلة إذا لم نرد عليك خلال فترة 72 ساعة أو إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا.

الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية التي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة. رقم هاتف DMHC المجاني هو **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**. يمكنك العثور على نموذج الشكاوى/مراجعة طبية مستقلة والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني <https://www.dmhc.ca.gov/> (باللغة الإنجليزية).

## الطعون

يُعد الطعن نوعاً مختلفاً من الشكاوى. الاستئناف هو طلب من Kaiser Permanente لمراجعة وتعديل القرار الذي اتخذناه بشأن خدماتك. إذا أرسلنا لك رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, NOA) نخبرك فيها بأننا نرفض أو نؤخر أو نغير أو نهي خدمة وكنت لا توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن. يمكن أيضاً لممتلك المعتمد أو مزود الخدمة تقديم طعن لك بعد الحصول على إذن خطي منك.

يجب عليك تقديم الاستئناف خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ NOA الذي وصلك من Kaiser Permanente. إذا قررنا تقليل أو تعليق أو إيقاف خدمة تحصل عليها الآن، يمكنك الاستمرار في الحصول على هذه الخدمة أثناء انتظار البيت في الاستئناف. وهذا يسمى المعونة المدفوعة المعلقة. للحصول على المساعدات المدفوعة المعلقة، يجب أن تطلب منا استئنافاً خلال 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن خدمتك ستتوقف، أيهما يأتي لاحقاً. عندما تطلب استئنافاً في ظل هذه



الظروف، ستستمر خدمتك أثناء انتظار قرار الاستئناف الخاص بك. قد نطلب منك دفع تكلفة الخدمات إذا كان القرار النهائي يرفض الخدمة أو يغيرها.

إذا كنت تريد استئناف قرار اتخذته Medi-Cal Rx، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية. ويوجد لدى إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا عملية جلسات استماع بالولاية إذا كنت تريد تقديم استئناف بخصوص قرار Medi-Cal Rx. هذه العملية مختلفة عن عملية الاستئناف التي تستخدمها لمزاياك الأخرى. خلال جلسة الاستماع بالولاية، يقوم قاضٍ بمراجعة طلبك بوجود رأي سريري من صيادلة DHCS للتأكد من أن القرارات تتسجم مع سياسة صيدلية Medi-Cal. بالنسبة لكافة المسائل الأخرى، يمكنك تقديم استئناف عبر الهاتف أو كتابياً بالبريد أو عبر الإنترنت:

### الاستئناف الاعتيادي

• **هاتفياً:** اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا مجاناً على **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. قَدِّم رقم سجلك الطبي واسمك وسبب شكواك.

• **عبر البريد:** لتقديم طعن كتابياً، يرجى استخدام نموذج التظلم الخاص بنا، والمتوفر على موقع [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) ضمن "النماذج والمنشورات". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من أي مكتب خدمات أعضاء في إحدى مرافق الخطة، أو من موفري شبكة Medi-Cal. تأكد من تضمين اسمك ورقم سجلك الطبي وسبب طعنك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج عبر البريد إلى:

Member Case Resolution Center (for standard appeal)  
P.O. Box 9390011  
San Diego, CA 92193-90011

• **عبر الإنترنت:** قم بتعبئة نموذج التظلم عبر الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية).

يمكننا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب استئناف أو بخصوص المساعدة المدفوعة المعلقة. يمكننا كذلك أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

خلال 5 أيام تقويمية من تقديم الطعن، سنرسل لك رسالة تخبرك بأننا استلمناها. خلال 30 يوماً، سنخبرك بقرار الاستئناف الخاص بنا ونرسل إليك خطاب إشعار قرار الاستئناف ("Notice of Appeal Resolution, "NAR"). إذا لم نمنحك قرار الاستئناف الخاص بنا في غضون 30 يوماً، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا ("California Department of Social Services, "CDSS") أو مراجعة طبية مستقلة ("IMR") من DMHC.

ولكن إذا طلبت عقد جلسة استماع للدولة أولاً، وكانت جلسة الاستماع لمعالجة مشاكلك المحددة قد عقدت بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة مع وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بشأن نفس القضايا. في هذه الحالة، فإن جلسة الاستماع بالولاية سيكون لها القول الفصل. لكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت مشكلاتك لا توصل للحصول على IMR، حتى لو كانت جلسة الاستماع بالولاية قد حدثت بالفعل.

إذا أردت أنت أو طبيبك الحصول على قرار سريع لأن الوقت الذي يستغرقه قرار الطعن الخاص بك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، يمكنك أن تطلب مراجعة مستعجلة (سريعة). سوف نتخذ قرار خلال 72 ساعة من تلقي الاستئناف الخاص بك.





## إجراءات الطعون العاجلة

إذا أردت أنت أو طبيبك الحصول على قرار سريع لأن الوقت الذي يستغرقه قرار الطعن الخاص بك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، يمكنك أن تطلب مراجعة مستعجلة (سريعة). سوف نتخذ قرار خلال 72 ساعة من تلقي الاستئناف الخاص بك.

يمكنك طلب مراجعة عاجلة بإحدى الطرق التالية:

- عبر الهاتف: اتصل مع وحدة المراجعة المستعجلة لدينا **1 888 987 7247 (TTY 711)**
- عن طريق إرسال طلب كتابي بالبريد إلى:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- بواسطة الفاكس: أرسل طلبك الكتابي عبر الفاكس إلى وحدة المراجعة المستعجلة على الرقم **1-888-987-2252**
- شخصياً: زُر مكتب خدمات الأعضاء في المنشأة التابعة للخطة (للحصول على العناوين، يرجى الرجوع إلى نسختك من دليل مقدمي خدمات Medi-Cal أو الاتصال مع خدمات الأعضاء)
- عبر الإنترنت: قم بتعبئة نموذج التظلم عبر الإنترنت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية)

## ما يمكنك عمله إذا كنت غير موافق على قرار الطعن

إذا قمت بتقديم طلب استئناف وتلقيت إشعار حقوق الطعون ("Notice of Appeal Rights, "NAR") منا تبلغك بأننا لم نغير قرارنا أو لم تتلق مطلقاً رسالة NAR ومضت فترة 30 يوماً، يمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية ("Department of Social Services, "DSS")، وسيقوم قاضٍ بمراجعة قضيتك. رقم الهاتف المجاني الخاص لدى CDSS هو **1-800-743-8525 (1-800-952-8349 TTY)**. يمكنك أيضاً طلب جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على <https://www.cdss.ca.gov> (باللغة الإنجليزية). يمكنك العثور على طرق أخرى لطلب جلسة استماع من الولاية في "جلسات الاستماع من الولاية" لاحقاً في هذا الفصل.
- بتقديم نموذج شكوى/مراجعة طبية مستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة ("Department of Managed Health Care, "DMHC") لمراجعة قرارنا. إذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة ("IMR") التابعة إلى DMHC، فسوف يقوم طبيب خارجي ليس جزءاً من Kaiser Permanente بمراجعة حالتك واتخاذ قرار يتعين علينا اتباعه.

رقم DMHC المجاني هو **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY)**. يمكنك العثور على نموذج الشكوى/IMR والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov/> (باللغة الإنجليزية).

لن يتوجب عليك الدفع للحصول على جلسة استماع بالولاية أو IMR.



يحق لك الحصول على جلسة استماع رسمية و IMR. ولكن إذا طلبت عقد جلسة استماع للدولة أولاً وكانت جلسة الاستماع لمعالجة مشاكلك المحددة قد عقدت بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة مع وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بشأن نفس القضايا. في هذه الحالة، فإن جلسة الاستماع بالولاية سيكون لها القول الفصل. لكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت مشكلاتك لا تؤهل للحصول على IMR، حتى لو كانت جلسة الاستماع بالولاية قد حدثت بالفعل.

تتضمن الأقسام أدناه معلومات حول كيفية طلب جلسة استماع في الولاية و IMR.

لا تتعامل Kaiser Permanente مع الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. يمكنك إرسال شكاوى وطعون حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم **1-800-977-2273** (TTY) **1-800-977-2273** والضغط على رقم 7 أو 711). قد تكون الشكاوى والاستئنافات المتعلقة بفوائد الصيدلة غير الخاضعة لـ Rx Medi-Cal مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة ("IMR") مع DMHC.

إذا كنت لا توافق على قرار يتعلق بمزايا صيدلية Rx Medi-Cal الخاصة بك، يمكنك طلب جلسة استماع حكومية. لا تخضع قرارات مزايا صيدلية Rx Medi-Cal لعملية IMR لدى DMHC.

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

تحدث IMR عندما يقوم طبيب خارجي غير مرتبط بالخطة الصحية بمراجعة حالتك. في حالة رغبتك في الحصول على IMR، يجب عليك أولاً تقديم استئناف إلينا للمخاوف غير العاجلة. إذا لم تستلم ردًا منا خلال 30 يومًا تقويميًا أو إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا، يمكنك طلب IMR. وعليك طلب إجراء IMR خلال 6 أشهر من تاريخ الإشعار بقرار الطعن. لديك 120 يومًا فقط لطلب جلسة استماع من الولاية. وبالتالي إذا كنت تريد IMR و جلسة استماع بالولاية، فقدم شكواك في أقرب وقت ممكن.

تذكر إذا طلبت عقد جلسة استماع للدولة أولاً، وكانت جلسة الاستماع لمعالجة مشاكلك المحددة قد عقدت بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة مع وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بشأن نفس القضايا. في هذه الحالة، فإن جلسة الاستماع بالولاية سيكون لها القول الفصل. لكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت مشكلاتك لا تؤهل للحصول على IMR، حتى لو كانت جلسة الاستماع بالولاية قد حدثت بالفعل.

قد يكون بمقدورك الحصول على IMR مباشرة بدون تقديم طعن أولاً إلى Kaiser Permanente. وذلك في الحالات التي تكون فيها مخاوفك الصحية عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك أو إذا تم حرمانك من الخدمة على أساس أنها تجريبية أو تحقيقية.

إذا كانت شكواك لدى DMHC غير مؤهلة للحصول على IMR، فستستمر DMHC في مراجعة شكواك للتأكد من أننا اتخذنا القرار الصحيح عندما تقدمت باستئناف على رفضنا للخدمات. يجب علينا الامتثال إلى IMR وقرارات المراجعة الصادرة عن DMHC.

إليك كيفية طلب IMR. تعتبر دائرة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كانت لديك شكوى بخصوص خطتك الصحية، يجب عليك أولاً القيام بالاتصال بخطتك الصحية على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711) واستخدام آلية التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. إن استخدام إجراء التظلم هذا لا يمنع من الحصول على أي حقوق قانونية أو معالجات محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم يُحل بشكل مرضٍ بواسطة خطتك الصحية، أو تظلم ظل من دون حل لأكثر من 30 يومًا،



يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. يمكن أن تكون أيضاً مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة ("IMR"). إذا كنت مؤهلاً للمراجعة الطبية المستقلة، فإن عملية المراجعة الطبية المستقلة ستوفر لك مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية والمتعلقة بالضرورة الطبية الخاصة بوجود خدمة أو علاج مقترح، وقرارات التغطية من أجل علاجات تحت التجريب أو الاختبار بطبيعتها، وخلافات الدفع مقابل الخدمات في حالات الطوارئ أو الحالات الطبية الطارئة. يتوفر لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) لضعاف السمع والنطق. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج شكوى ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.

## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي لقاء معنا ومع قاضي من دائرة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS). سيساعد القاضي في حل مشكلتك ويقرر فيما إذا اتخذنا القرار الصحيح أم لا. لديك الحق في طلب عقد جلسات الاستماع بالولاية إذا كنت قد قدمت بالفعل استئنافاً إلى Kaiser Permanente وما زلت غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استئنافك بعد 30 يوماً.

يجب عليك أن تطلب عقد جلسات الاستماع بالولاية خلال 120 يوماً تقويمياً من تاريخ رسالة إشعار حقوق الطعن ("NAR", Notice of Appeals Rights) الخاص بنا. إذا قدمنا لك مساعدة مدفوعة معلقة أثناء الاستئناف، وتريد استمرارها حتى يتم اتخاذ قرار بشأن جلسة استماع الولاية الخاصة بك، فيجب عليك طلب جلسة استماع في الولاية خلال 10 أيام من خطاب ("NAR") أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن خدمتك (خدماتك) ستتوقف، أيهما يأتي لاحقاً.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من استمرار المساعدة المدفوعة المعلقة حتى يتم اتخاذ قرار نهائي بشأن جلسة استماع الولاية الخاصة بك، فاتصل مع خدمات الأعضاء على **1-855-839-7613 (TTY 711)** يمكن لممثلك أو الموفر المعتمد أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بعد الحصول على إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان يمكنك طلب جلسة استماع في الولاية دون استكمال عملية الاستئناف الخاصة بنا. مثلاً، يمكنك طلب جلسة استماع في الولاية دون الحاجة إلى إكمال عملية الاستئناف الخاصة بنا، إذا لم تبلغك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدماتك. ويسمى هذا بالاستئناف المُعتبر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستئناف المُعتبر:

- لم تنفر لك رسالة NOA أو NAR هذا بلغتك المفضلة
  - ارتكبنا خطأً يؤثر في أي من حقوقك
  - لم نقم بإعطائك رسالة NOA
  - لم نقم بإعطائك رسالة NAR
  - ارتكبنا خطأً في رسالة NAR التي أرسلناها
  - لم نقرر استئنافك خلال 30 يوماً
  - قررنا أن قضيتك كانت عاجلة لكننا لم نرد على استئنافك خلال 72 ساعة
- يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من خلال هذه الطرق:



- **بواسطة الهاتف:** اتصل مع شعبة جلسات الاستماع بالولاية على الرقم **1-800-743-8525** أو **TTY 1-800-952-8349**.
  - **بواسطة الفاكس:** املأ النموذج المقدم مع إشعار قرار الاستئناف الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على **1-833-281-0905**.
  - **بالبريد:** قم بتعبئة النموذج المقدم مع إشعار قرار الاستئناف الخاص بك. أرسله إلى العنوان:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-3  
Sacramento, CA 94244-2430
  - **عبر الإنترنت** اطلب عقد جلسة استماع بالولاية على [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) (باللغة الإنجليزية)
  - **عبر البريد الإلكتروني:** املأ النموذج الذي جاء مع إشعار قرار الاستئناف الخاص بك وأرسله بالبريد الإلكتروني إلى [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov) (باللغة الإنجليزية)
    - ملحوظة: إذا أرسلت الطلب عبر البريد الإلكتروني ثمة احتمال تعرض أفراد غير تابعين لقسم جلسات الاستماع بالولاية لبريدك الإلكتروني. فكر في استخدام طريقة أكثر أمانًا لإرسال طلبك.
- إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا كذلك أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
- في جلسة الاستماع، سوف تخبر القاضي لماذا لا توافق على قرارنا. سنخبر القاضي كيف اتخذنا قرارنا. وقد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يفصل القاضي في مسألتك. وعلينا اتباع قرار القاضي.
- إذا كنت ترغب في قيام CDSS باتخاذ قرار سريع لأن الوقت الذي سيستغرقه عقد جلسة استماع بالولاية سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك أنت أو ممتلك المعتمد أو الموفر الخاص بك الاتصال مع CDSS وطلب جلسة استماع بالولاية مستعجلة (سريعة). يجب أن تقوم CDSS باتخاذ قرار في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل من تاريخ تلقي طلبك منّا.

## الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام

إذا شككت بأن موفر الرعاية أو الشخص الذي يحصل على Medi-Cal يمارس الاحتيايل أو الهدر أو الإساءة فإن مسؤوليتك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري **1-800-822-6222** أو إرسال شكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov> (باللغة الإنجليزية).

يشمل الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام من جانب الموفر ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر من اللازم طبيًا
- إعطاء خدمات رعاية طبية أكثر من اللازم طبيًا



- إعداد فواتير لخدمات لم يتم منحها
  - إعداد فواتير لخدمات متخصصة في حين لم يتم ذلك المتخصص بالخدمة
  - تقديم أدوات وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على العضو لاختيار مزود معين
  - تغيير موفر الرعاية الأولية للعضو بدون علم العضو
- يشمل الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام من مستفيد بالمزايا ما يلي، ولكن ليس على سبيل الحصر:
- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة هوية الخطة الصحية أو بطاقة هوية مزايا Medi-Cal ("Benefits Identification Card, "BIC") لشخص آخر
  - الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو ما يشابهها من أكثر من موفر واحد
  - الذهاب إلى قسم طوارئ في حين أن الحالة ليست طارئة
  - استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو بطاقة هوية الخطة الصحية التابعة لشخص آخر
  - أخذ توصيلات النقل الطبي والنقل غير الطبي للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية أو للخدمات التي لا تغطيها Medi-Cal، أو عندما لا يكون موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها
- للإبلاغ عن الاحتيال أو الهدر أو سوء الاستخدام، دُون اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو الهدر أو سوء الاستخدام. قم بتوفير أكبر قدر ممكن من المعلومات عن هذا الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان من الموفرين. قم بتوفير تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.
- إذا لاحظت مؤشرات على سوء تصرف محتمل، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711). في أي وقت على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة). يمكنك أيضًا تقديم تقريرك كتابيًا إلى مكتب خدمات الأعضاء. يمكنك العثور على مواقع مكاتب خدمات الأعضاء لدينا في دليل موفري خدمات Medi-Cal الخاص بك.

## التحكيم الملزم

عندما تختار التسجيل في Kaiser Foundation Health Plan, Inc. باعتبارها خطة Medi-Cal الصحية الخاصة بك، فإنك توافق على استخدام التحكيم الملزم لتسوية النزاعات. هذه خطوة مطلوبة قبل أن تتمكن من التسجيل في خطة Medi-Cal الخاصة بنا.

في التحكيم الملزم، يتنازل كلا الطرفين عن الحق لهيئة محلفين أو محكمة. التحكيم الملزم هو طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايد. يستمع الطرف الخارجي لكلا طرفي المشكلة ويتخذ قرارًا يجب على كلا الطرفين القبول به.



## ما هي قواعد التحكيم الملزم؟

هناك قواعد وضعها مجلس مراقبة التحكيم بالتشاور مع مكتب المدير المستقل (Office of the Independent Administrator, "OIA") و Kaiser Permanente والأطراف المهتمة الأخرى التي تصف كيفية التعامل مع قضايا التحكيم. هذه القواعد هي قواعد تحكيم أعضاء Kaiser Permanente التي يشرف عليها مكتب المدير المستقل. وتسمى هذه القواعد أيضاً بالقواعد الإجرائية. مكتب المراجعة الداخلية (OIA) هو مكتب محايد ومستقل مسؤول عن إدارة عمليات التحكيم بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc. وأعضاء الخطة الصحية في كاليفورنيا. إن مكتب المراجعة الداخلية ليس جزءاً من Kaiser Permanente. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب نسخة من القواعد الإجرائية.

## نطاق التحكيم

يتم تطبيق التحكيم الملزم على أي نزاع إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:

- إذا كانت الدعوى تتعلق بما يلي:
  - ◆ الممارسات الخاطئة (دعوى بأن الخدمات أو العناصر الطبية غير ضرورية أو غير مصرح بها أو تم تقديمها بطريقة غير سليمة، أو بإهمال، أو بشكل غير وافٍ)؛ أو
  - ◆ توفير الخدمات أو العناصر؛ أو
  - ◆ مسؤولية المنشآت
- إذا كانت الدعوى مقدمة من:
  - ◆ جانبك ضدنا؛ أو
  - ◆ من جانبنا ضدك
- لا يمنع القانون الحاكم استخدام التحكيم الملزم لتسوية المطالبة

تذكر:

- المطالبات التي يمكن تسويتها من خلال محكمة المطالبات الصغيرة لا تمر عبر التحكيم الملزم.
- لا يلزم استخدام التحكيم الملزم للدعوى التي يمكن تسويتها من خلال جلسة استماع بالولاية
- لا يمكنك استخدام التحكيم الملزم إذا كنت قد حصلت على قرار بشأن الدعوى من خلال جلسة استماع حكومية

في قسم "التحكيم الملزم" هذا فقط، تعني كلمة "أنت" تعني:

- أنت (عضو)
- وريثك أو قريبك أو أي شخص تحدد اسمه للتصرف نيابة عنك
- شخص يدعي بحقه في التزام ما بسبب علاقتك معنا



في قسم "التحكيم الملزم" هذا فقط، تعني كلمة "نحن" و"نا":

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("KFHP")
- Kaiser Foundation Hospitals ("KFH")
- Southern California Permanente Medical Group ("SCPMG")
- The Permanente Medical Group, Inc. ("TPMG")
- Permanente Federation, LLC
- Permanente Company, LLC
- أي طبيب تابع إلى SCPMG أو TPMG
- أي شخص أو مؤسسة متعاقد مع أي من هذه الأطراف التي تطلب استخدام التحكيم الملزم
- أي موظف أو وكيل لدى أي من هذه الأطراف

## النظام الداخلي

يتم إجراء التحكيم الملزم باستخدام القواعد الإجرائية:

- وضعت قواعد الإجراءات من خلال مجلس مراقبة التحكيم بالتشاور مع مكتب المدير المستقل Kaiser Permanente و (Office of the Independent Administrator, "OIA") والأطراف المهتمة.
- يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-855-839-7613**

## كيفية المطالبة بإجراء تحكيم

لطلب التحكيم الملزم، يجب عليك تقديم طلب رسمي. وهذا ما يسمى بطلب التحكيم، ويتضمن:

- وصفك للدعوى المرفوعة ضدنا
- كم الأضرار أو الحل التي تطالب بالتعويض عنها
- الأسماء والعناوين وأرقام الهاتف الخاصة بجميع الأطراف المشتركين في إقامة الدعوى. إذا كان هناك محام لأي من هذه الأطراف، يجب تضمين اسم هذا المحامي وعنوانه ورقم هاتفه
- أسماء الأطراف التي تقيم هذه الدعوى ضدهم

يجب تضمين جميع الدعاوى الناتجة عن نفس الحادث في طلب واحد.



إذا قمنا برفع دعوى ضدك، فيجب علينا اتباع نفس الخطوات الموضحة أعلاه لتقديم طلب رسمي.

### أين ترسل طلب التحكيم

إذا كنت ترفع دعوى ضد KFHP أو KFH أو SCPMG أو TPMG أو The Permanente Federation, LLC أو The Permanente Company, LLC، فأرسل طلب التحكيم إلى:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612

إذا كنت ترفع دعوى ضد أي طرف آخر، يجب أن تبلغه وفقاً لما يشترطه قانون الإجراءات المدنية بكاليفورنيا الخاص بإقامة دعاوى مدنية.

نصبح مطالبين بالحضور إلى المحكمة عند تلقي طلب التحكيم الخاص بك.

إذا كنا سنرفع دعوى ضدك، فسنرسل طلب التحكيم بالبريد إلى عنوانك المسجل في الملف.

### التكاليف المرتبطة بالتحكيم الملزم

#### رسوم تقديم المطالبات

هناك رسوم تقديم قدرها \$150 لكل طلب تحكيم تطلبه، تُدفع إلى "حساب التحكيم"، وهو نفس المبلغ، بغض النظر عن عدد المطالبات التي تطلبها أو عدد الأطراف التي تذكرها. إن رسوم التقديم غير مستردة.

إذا لم تتمكن من تحمل رسوم التسجيل أو حصتك من تكاليف التحكيم الملزم، يمكنك أن تطلب من مكتب المدير المستقل الإعفاء من الرسوم. للقيام بذلك، يجب أن تعبئ نموذج التنازل عن الرسوم وترسله إلى:

- مكتب المدير المستقل؛
- والأطراف التي تقيم هذه الدعوى ضدهم

نموذج التنازل عن الرسوم:

- يخبرك بكيفية اتخاذ مكتب المدير المستقل لقرار التنازل عن الرسوم أم لا
- يخبرك بالرسوم التي يمكن التنازل عنها

يمكنك الحصول على نسخة من نموذج التنازل عن الرسوم من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.





### أتعاب ومصروفات المحكمين

سوف ندفع أتعاب المحكم المحايد في بعض الحالات. للتعرف على الحالات التي ندفع فيها الأتعاب، راجع القواعد الإجرائية. يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711). في جميع الحالات الأخرى، يتم تقسيم هذه الأتعاب بالتساوي على كلا الطرفين. إذا اختار الطرفان محكمين طرفين، فسوف يتحمل كل طرف أتعاب محكم الطرف الخاص به.

### التكاليف

عادةً، يجب على كل طرف دفع التكاليف الخاصة به الناتجة عن التحكيم الملزم، بغض النظر عن النتيجة، مثل أتعاب المحامين، وأتعاب الشهود، وغيرها من التكاليف.

### عدد المحكمين

يتم سماع بعض القضايا بواسطة محكم واحد يتفق عليه الطرفان (محكم محايد). وفي حالات أخرى، قد يكون هناك محكم واحد محايد ومحكم يختاره كل جانب، ويعرف باسم محكمي الأطراف.

الحالات التي تطالب بمبلغ لغاية \$200,000 مقابل أضرار يتم النظر فيها من قبل محكم واحد محايد ويجب أن يبقى محايد. في تلك الحالات، يمكن للجانبين الاتفاق على إضافة محكمين من الطرفين، ليصبح المجموع ثلاثة محكمين. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين أكثر من محكم بعد تقديم طلب تحكيم. عندما يكون هناك ثلاثة محكمين، يمثل محكم كل طرف ويكون الثالث محايداً. لا يستطيع المحكم (المحكوم) منح أكثر من \$200,000.

يمكن للقضايا التي تطلب تعويضات تزيد عن \$200,000 أن تُعرض على ثلاثة محكمين، محكم واحد محايد ومحكمين من الطرفين، واحد يتم اختياره من قبل كل جانب. يمكن لأي من الطرفين التنازل عن حقه في الاستعانة بمحكمين من الطرفين. يستطيع طرف النزاع الاتفاق على أن يقوم محكم واحد محايد بالاستماع إلى القضية. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين محكم واحد محايد بعد تقديم طلب تحكيم.

### أحكام عامة

لا يمكنك طلب التحكيم الملزم إذا كانت الدعوى لا تفي بقانون التقادم المسقط لهذه الدعوى في الدعاوى المدنية.

سيتم رفض دعواك إذا حدث أي مما يلي:

- أنت لم تتبع القواعد الإجرائية
- لم تتعدّد جلسة الاستماع، ومرت فترة أكبر من خمس سنوات بعد أقرب الأحداث التالية:
  - ♦ تاريخ تقديمك لطلب التحكيم؛ أو
  - ♦ تاريخ قيامك برفع دعوى مدنية حول نفس الحادث

يمكن رفض الدعوى لأسباب أخرى بواسطة المحكم المحايد. يجب أن يكون السبب المقبول موضحاً لكي يحدث ذلك.

في حالة عدم حضور أحد الأطراف لجلسة الاستماع، يجوز للمحكم المحايد إصدار حكم في هذه الدعوى في غياب هذا الطرف.



يسري قانون ولاية كاليفورنيا لتعديل التعويض عن الإصابات الطبية الطبية (California Medical Injury Compensation Reform Act) (وأي تعديلات) على الدعاوى حسب ما يسمح به القانون، مثل:

- الحق في تقديم أدلة على استحقاق أي مبلغ تأميني أو إعانة عجز
- القيود على المبالغ المالية التي يمكنك استردادها عن الخسائر غير الاقتصادية
- الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المستقبلية التي تحدث في المدفوعات الدورية

تخضع التحكيمات لقسم "التحكيم الملزم". تسري هذه المعايير أيضًا طالما أنها لا تتعارض مع هذا القسم:

- الفقرة 2 من قانون التحكيم الفيدرالي
- قانون الإجراءات المدنية بـ كاليفورنيا
- القواعد الإجرائية



## 7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضواً في Kaiser Permanente لديك بعض الحقوق والمسؤوليات. سيشرح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. كما يتضمن هذا الفصل أيضاً إشعارات قانونية والتي هي من حقل كعضو في Kaiser Permanente.

### حقوقك

فيما يلي حقوقك بصفتك عضواً في Kaiser Permanente:

- أن تُعامل باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية مثل التاريخ الطبي، والحالة العقلية والجسدية أو العلاج، والصحة الإنجابية أو الجنسية
- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية، ومقدمي شبكة Medi-Cal، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- للحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل باللغة المفضلة لديك، بما في ذلك جميع إشعارات النظم والطعون
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات الأعضاء
- لتتمكن من اختيار مقدم رعاية أولية ضمن شبكة موفري Medi-Cal الخاصة بنا
- التمكن من الوصول السريع إلى موفرين تابعين لشبكة Medi-Cal
- المشاركة في اتخاذ القرار مع موفري الرعاية فيما يخص رعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض المعالجة
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابة، إزاء المؤسسة أو الرعاية التي حصلت عليها
- لمعرفة السبب الطبي لقرارنا برفض أو تأخير أو إنهاء (إنهاء) أو تغيير طلب الرعاية الطبية
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب استئناف لقرارات بمنع أو إرجاء أو حد الخدمات أو المزايا
- للحصول على خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية بلغتك مجاناً
- للحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو أي مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة



- لطلب جلسة استماع بالولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل استثناءً لدينا وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استئنافك بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات حول الظروف والتي يمكن بموجبها عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء التسجيل (الانسحاب) من Kaiser Permanente والتغيير إلى خطة رعاية مُدارة أخرى في المقاطعة التي تعيش فيها
- الحصول على خدمات الموافقة للقصر
- الحصول على معلومات مكتوبة عن الأعضاء مجاناً بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل، وطباعة كبيرة الحجم، وصيغ صوتية، وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقاً لقسم الرعاية الاجتماعية والمؤسسات ("W&I", Welfare and Institutions, القسم 14182 (12)(b))
- التحرر من أي تقييد أو إقصاء مستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه أو التأديب أو الملاءمة أو الانتقام
- مناقشة صريحة للمعلومات حول خيارات وبدائل العلاج المتاحة والمقدمة بأسلوب ملائم لحالتك ومقدرتك على الفهم بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- للوصول إلى سجلاتك الطبية وتلقي على نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما هو موضح في قانون اللوائح الفيدرالية 45 (Code of Federal Regulations, CFR) القسمين 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق من دون أن تؤثر بالسلب على كيفية معاملتك من Kaiser Permanente، أو الموفرين الخاصين بك، أو الولاية
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة وخدمات المراكز الصحية المعتمدة فيدرالياً، ومقدمو الرعاية الصحية الهندية، وخدمات القبالة ومراكز الخدمات الريفيه وخدمات العدوى المنقولة جنسياً، ورعاية الطوارئ خارج شبكتنا بما يتوافق مع القانون الفيدرالي
- معرفة أسماء الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الخاصة بك ونوعية التدريب الذي حصلوا عليه
- الحصول على الرعاية في مكان يتسم بالأمان والسلامة والنظافة وسهولة الوصول إليه
- للحصول على رأي ثانٍ من مزود شبكة Medi-Cal في أي وقت

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء Kaiser Permanente المسؤوليات التالية:

- قراءة كتيب الأعضاء للتعرف على التغطية الخاصة بك وكيفية الحصول على الخدمات
- استخدام بطاقات الهوية على نحو سليم. أحضر بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك وبطاقة هوية
- تحمل الصورة، وبطاقة Medi-Cal عند الحضور للحصول على الرعاية
- الحفاظ على المواعيد



- إخبار موفر الرعاية بحالتك الصحية وتاريخك الصحي
- اتباع برنامج الرعاية الذي اتفقت عليه مع موفر الرعاية الخاص بك
- إدراك تأثير نمط حياتك على صحتك
- احترام الأطباء التابعين للشبكة وطاقم الرعاية الصحية والأعضاء الآخرين
- دفع مقابل الخدمات غير المشمولة بتغطية Medi-Cal
- حل المشاكل باستخدام الطرق الموضحة في كتيب الأعضاء هذا
- إبلاغنا إذا تم إدخالك إلى مستشفى خارج الشبكة
- تفهم مشاكلك الصحية والمشاركة في تطوير أهداف علاجية متفق عليها بشكل متبادل للدرجة الممكنة.

## إشعار عدم التمييز

في هذه الوثيقة، تدل "نحن" أو "نا" أو "الدينا" على Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. و Southern California Medical Group). يتوفر هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على [kp.org](http://kp.org). التمييز مخالف للقانون. نحن نتبع قوانين الحقوق المدنية الفدرالية والولاية.

لا نميز بشكل مخالف للقانون ولا تستثني الناس ولا تعاملهم بشكل مختلف بسبب العمر أو العرق أو الانتماء إلى مجموعة إثنية أو اللون أو الأصل القومي أو الخلفية الثقافية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عن الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو مصدر الدفع أو المعلومات الجينية أو المواطنة أو اللغة الأساسية أو حالة الهجرة.

تقدم Kaiser Permanente الخدمات التالية:

- مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
  - ◆ مترجمي لغة إشارة مؤهلين
  - ◆ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، خط كبير، تنسيق صوتي، تنسيقات إلكترونية سهل التعامل معها، وغيرها من التنسيقات)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين تكون لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
  - ◆ مترجمين شفويين مؤهلين
  - ◆ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى تلك الخدمات، فاتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا على الأرقام أدناه. المكالمات مجانية. قسم خدمات الأعضاء مغلق أيام العطلات الرئيسية.



- Medicare، بما في ذلك D-SNP: على 1-800-443-0815 (TTY 711)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal: 1-855-839-7613 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- الآخرين جميعاً: 1-800-464-4000 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، بخط كبير، ملف صوتي، أو بصيغ إلكترونية. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، أو تنسيق آخر، اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا واطلب التنسيق الذي تحتاجه.

## كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente

يمكنك تقديم تظلم ضد التمييز إلينا إذا كنت تعتقد أننا قد أخفقنا في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى. يمكنك تقديم تظلم بواسطة الهاتف أو بواسطة البريد أو شخصياً أو عبر الإنترنت. يرجى الرجوع إلى إثبات التغطية (*Evidence of Coverage*) أو شهادة التأمين (*Certificate of Insurance*) للتفاصيل. يمكنك الاتصال مع مركز اتصال خدمة الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات حول الخيارات التي تنطبق على حالتك أو للحصول على المساعدة في تقديم تظلم. يمكنك التقدم بتظلم بخصوص التمييز من خلال إحدى الطرق التالية:

- **هاتفياً:** اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا. أرقام الهاتف مدرجة أعلاه.
  - **بالبريد:** نزل نموذج من أو اتصل مع [kp.org](http://kp.org) خدمات الأعضاء واطلب منهم إرسال نموذج إليك بحيث يمكنك إعادته.
  - **شخصياً:** املاً نموذج شكوى أو نموذج طلب/مطالبة مزايا لدى مكتب خدمات الأعضاء في أحد مرافق الشبكة (انتقل إلى دليل المزودين الخاص بك على الموقع [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) للاطلاع على العناوين)
  - **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org)
- ويمكنك أيضاً التواصل مع منسقي الحقوق المدنية في مؤسسة Kaiser Permanente مباشرة على العناوين أدناه:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

## كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (للمستفيدين من برنامج Medi-Cal فقط)

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS")، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت:

- **عن طريق الهاتف:** اتصل بمكتب DHCS للحقوق المدنية 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيداً، اتصل على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).



- عبر البريد: املأ نموذج الشكوى أو أرسل رسالة بالبريد 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

تتوفر نماذج الشكاوى على [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- عبر الإنترنت: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

يمكنك تقديم شكوى ضد التمييز إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية. يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابياً أو عبر الإنترنت:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **1-800-368-1019** (TTY 711) أو **1-800-537-7697**

- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

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

توجد نماذج الشكاوى على:

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

عبر الإنترنت: قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

## وسائل المشاركة كعضو

نحن نريد أن نسمع منك. كل ربع سنة، نعقد اجتماعات لمناقشة الإجراءات الجيدة وكيف يمكننا أن نتحسن. ندعو الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات. شاركنا بالحضور.

### اللجنة الاستشارية للمستهلكين في Medi-Cal

لدينا مجموعة في كل منطقة من مناطق كاليفورنيا لبرنامج Medi-Cal تسمى لجنة استشارية للمستهلكين ("Consumer Advisory Committee", "CAC"). تتكون هذه المجموعة من الأعضاء وموفري الرعاية والمنظمات المجتمعية. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا كنت ترغب في ذلك. تقوم CAC بتوفير المدخلات والتوصيات إلى هيئة مدراء Kaiser Foundation Health Plan, Inc حول كيف يمكن أن نقوم بتحسين الخدمة المقدمة لأعضاء Medi-Cal لدينا. توجد لجنة واحدة في كل منطقة من مناطق كاليفورنيا.

لمعرفة المزيد عن اللجنة الاستشارية للمستهلكين في Medi-Cal في أي من مناطق كاليفورنيا، يمكنك الاتصال بفريق تقديم وعمليات الرعاية في Medi-Cal:



• البريد الإلكتروني: MediCalCommunity@kp.org

• البريد:

Kaiser Permanente  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

**ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC**

## إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات وإجراءات Kaiser Permanente للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تقديمه لك عند الطلب.

إذا كنت في السن والقدرة على الموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح أي عضو آخر للحصول على خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. يمكنك قراءة المزيد عن الخدمات الحساسة في قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الكتيب.

منا إرسال اتصالات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يسمى "طلب الاتصالات السرية". إذا وافقت على الرعاية، فلن نعطي معلومات حول خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك لأي شخص آخر دون الحصول على إذن كتابي منك. إذا لم تقدم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسنرسل اتصالات باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

سنحترم طلباتك للحصول على اتصالات سرية بالشكل والصيغة التي طلبتها. أو سوف نتأكد من سهولة وضع اتصالاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبته. وسوف نرسلها إلى مكان آخر من اختيارك. يستمر طلبك للاتصالات السرية حتى تقوم بإلغائه أو تقديم طلب جديد للاتصالات السرية.

يمكنك طلب إرسال الرسائل السرية إلى مكان آخر غير عنوانك المعتاد أو عن طريق وسيلة إرسال مختلفة عن الوسائل المعتادة. يمكنك طلب اتصال سري من خلال استكمال نموذج طلب اتصال سري. النموذج متاح على **kp.org** (باللغة الإنجليزية) تحت عنوان "طلب نماذج الاتصالات السرية". سيكون طلبك للتواصل السري ساريًا حتى نخبرنا بالتوقف عن استخدام النموذج أو ترسل طلبًا جديدًا للاتصال السري. إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

تحمي Kaiser Permanente خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (protected health information, PHI). كما أننا نشترط على جميع الموفرين المتعاقد معهم حماية خصوصية PHI الخاصة بك. تُعد PHI الخاصة بك معلومات معرّفة بشكل شخصي (شفوية أو مكتوبة أو إلكترونية) تتعلق بحالتك الصحية أو خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها أو الدفع مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك.

يجوز لك عمومًا أن تطلع على وتسلم نسخة من PHI الخاصة بك أو تصحح أخطاءها أو تحدّثها وأن تطلب منا قائمة بعمليات الكشف المحددة عن PHI الخاصة بك. يمكنك طلب إرسال الرسائل السرية إلى مكان آخر غير عنوانك المعتاد أو عن طريق وسيلة إرسال مختلفة عن الوسائل المعتادة.





يجوز لنا استخدام أو منح الآخرين إمكانية استخدام PHI الخاصة بك للرعاية أو البحوث الصحية أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، مثل أغراض البحث أو قياس مستوى جودة الرعاية والخدمات. ويجوز لنا أيضًا، قانونًا، منح PHI الخاصة بك إلى الحكومة أو تقديمها في الإجراءات القانونية.

لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نصح عنها لأي غرض آخر بدون الحصول على ترخيص كتابي منك (أو أي شخص تحدده أنت للتصرف نيابة عنك)، باستثناء ما هو محدد في إشعار ممارسات الخصوصية (انظر أدناه) وقواعد خصوصية Medi-Cal. لا يتوجب عليك تفويض هذا الاستخدام الآخر بخصوص PHI الخاصة بك.

إذا رأيت أي شخص يستخدم معلوماتك بطريقة غير مناسبة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711) أو بمكتب الخصوصية التابع لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية على الرقم **1-866-866-0602** واختر الخيار 1 (**TTY 1-877-735-2929**). يمكنك أيضًا مراسلة إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية عبر البريد الإلكتروني [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov).

وما هذا إلا ملخص موجز لبعض ممارسات الخصوصية الرئيسية الخاصة بنا. يتوفر إشعار ممارسات الخصوصية لدينا والذي يقدم معلومات إضافية حول ممارسات الخصوصية لدينا وحقوقك بخصوص المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك وسيتم تزويدك به عند الطلب. للحصول على نسخة اتصل مع خدمات الأعضاء على **1-855-839-7613** (TTY 711). ويمكنك أيضًا العثور على الإشعار في أحد منشآت Kaiser Permanente أو على موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية).

## إشعار حول القوانين

العديد من القوانين تنطبق على كتيب الأعضاء. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى لو لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في كتيب الأعضاء. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على كتيب الأعضاء هذا هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرامج Medi-Cal. وقد تسري أيضًا قوانين فيدرالية وقوانين ولاية أخرى.

## إشعار بخصوص Medi-Cal كملاد أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى

### والتعويض عن الأضرار

يتبع برنامج Medi-Cal القوانين واللوائح الخاصة بالولاية والفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الأخرى عن خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. سنتخذ Kaiser Permanente جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو آخر ملاذ للدفع.

قد يتمتع أعضاء Medi-Cal بتغطية صحية أخرى ("OHC", other health coverage)، يشار إليها أيضًا بالتأمين الصحي الخاص. كشرط لأهلية Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي OHC متاح أو الاحتفاظ به عندما تكون مجانية بالنسبة لك.

تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية من أعضاء Medi-Cal الإبلاغ عن OHC وأي تغييرات تطرأ على OHC الحالي. قد يتعين عليك سداد DHCS مقابل أي مزايا تم دفعها عن طريق الخطأ إذا لم تقم بالإبلاغ عن OHC بسرعة. أرسل OHC الخاص بك عبر الإنترنت على <http://dhcs.ca.gov/OHC> (باللغة الإنجليزية).



إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، فيمكنك إبلاغنا عن OHC عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. أو يمكنك الاتصال مع مركز معالجة OHC التابع إلى DHCS على الرقم **1-800-541-5555 (1-800-430-7077 TTY أو 711)** داخل كاليفورنيا، أو **1-916-636-1980** (خارج كاليفورنيا).

ويكون لدائرة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا ("DHCS") الحق والمسؤولية في استعادة الدفعة مقابل الخدمات التي تغطيها Medi-Cal والتي لا تكون Medi-Cal هي الدافع الأول لها. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو في العمل، فقد يتعين على شركة تأمين السيارات أو تعويضات العمال دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك أولاً أو سداد Medi-Cal إذا كانت Medi-Cal تدفع.

إذا تعرضت إلى إصابة، وكان هناك طرف آخر مسؤول عن إصابتك، فيجب عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ DHCS خلال 30 يومًا من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. قم بتقديم بلاغك عبر الإنترنت إلى:

• <https://dhcs.ca.gov/PIForms> على Personal Injury Program (باللغة الإنجليزية)

• <https://dhcs.ca.gov/WC> على Workers Compensation Recovery Program (باللغة الإنجليزية)

لمعرفة المزيد، زُر موقع قسم المسؤولية والاسترداد التابع إلى DHCS على <https://dhcs.ca.gov/tplrd> (باللغة الإنجليزية) أو اتصل على الرقم **1-916-445-9891**.

## إشعار حول السداد من التركة

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى الحصول على السداد من تركة بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين المؤهلة للحصول على مزايا Medi-Cal التي تم تلقيها في أو بعد عيد ميلادهم الخامس والخمسين 55. يشمل السداد الرسوم مقابل الخدمة ("Fee-for-Service", "FFS") وأقساط الرعاية المُدارة / مدفوعات رأس المال لخدمات مرفق التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، والخدمات المتعلقة بالمستشفيات والأدوية بوصفة طبية ذات الصلة التي تم تلقيها عندما كان العضو مريضًا داخليًا في مرفق تمريض أو كان يتلقى خدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة تركة العضو المؤهلة.

لمعرفة المزيد، توجه إلى موقع برنامج السداد من التركة لدى DHCS على <https://dhcs.ca.gov/er> (باللغة الإنجليزية) أو اتصل على الرقم **1-916-650-0590**.

## إشعار باتخاذ إجراء

سترسل لك Kaiser Permanente رسالة إشعار بإجراء ("Notice of Action", "NOA") في أي وقت نرفض فيه أو نؤجل أو ننهي أو نعدل طلبًا لخدمات الرعاية الصحية. إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك دائمًا تقديم استئناف. انتقل إلى قسم "الاستئنافات" في الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات مهمة حول تقديم استئنافك. عندما نرسل إليك NOA سيخبرك بكافة الحقوق المتاحة لك إذا كنت لا توافق على القرار الذي اتخذناه.



### المحتوى في الإشعارات

إذا قمنا بتأسيس عمليات الرفض أو التأخير أو التعديلات أو الإنهاءات أو التعليق أو التخفيضات لخدماتك كليًا أو جزئيًا على ضرورة طبية، فيجب أن يتضمن إشعار الموافقة الخاص بك ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي ننوي اتخاذه
- شرح واضح وموجز لأسباب قرارنا
- كيف قررنا، بما في ذلك القواعد التي استخدمناها
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن نوضح بوضوح كيف أن حالتك لا تفي بالقواعد أو الإرشادات.

### الترجمات

نحن مطالبون بالترجمة الكاملة وتقديم معلومات الأعضاء مكتوبةً باللغات المفضلة الشائعة بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعون.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرارنا برفض أو تأخير أو تعديل أو إنهاء أو تعليق أو تخفيض طلب خدمات الرعاية الصحية.

إذا لم تكن الترجمة إلى لغتك المفضلة متاحة، فسندعم لك المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

## إشعار حول الظروف غير العادية

إذا حدث شيء ما يحد من قدرتنا على تقديم الرعاية والإعداد لها، مثل الكوارث الكبرى، فسوف نبذل جهدًا بحسن نية لتزويدك بالرعاية التي تحتاجها من الموفرين والمنشآت المتاحة التابعة لشبكة Medi-Cal. إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة، فإذهب إلى أقرب مستشفى. لديك تغطية رعاية الطوارئ كما هو موضح في قسم "رعاية الطوارئ" من كتيب الأعضاء هذا.

## إشعار حول إدارة مزاياك

يجب أن تقوم بتعبئة أي نماذج نطالبك بملئها في نطاق مسار العمل العادي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن نضع معايير (سياسات وإجراءات) لتحسين تزويدنا لك بالخدمات.

إذا طرحنا استثناءً بشروط كتيب الأعضاء هذا لك أو لأي شخص آخر، فلننا ملزمين بعمل ذلك لك أو لأي شخص آخر في المستقبل.



## إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا

يمكننا، بعد الحصول على موافقة DHCS، إجراء تغييرات على كتيب الأعضاء هذا في أي وقت. وسوف نبغك كتابياً بأي تغييرات قبل 30 يوماً من حدوثها.

## إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع

في أي نزاع بينك وبيننا، أو Permanente Medical Group أو Kaiser Foundation Hospitals، يتحمل كل طرف الرسوم والتكاليف الخاصة به. ويشمل هذا أتعاب المحاماة والدفاع.

## إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء

تعد شروط كتيب الأعضاء هذا ملزمة لك عند اختيارك التسجيل في Kaiser Permanente.

## إشعارات حول تغطيتك

قد نرسل إليك تحديثات حول تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك. وسوف نرسل هذه التحديثات إلى أحدث عنوان لك لدينا. إذا انتقلت أو أصبح لديك عنوان جديد، فأخبرنا بعنوانك الجديد في أقرب وقت ممكن من خلال الاتصال برقم خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. أيضاً، أخبر موظف الأهلوية بالمقاطعة عن عنوانك الجديد.



# 8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها

## أرقام هاتف مهمة

- خدمات أعضاء Kaiser Permanente
    - ◆ اللغة الإنجليزية (وأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)
    - ◆ اللغة الإسبانية
    - ◆ اللهجات الصينية
    - ◆ TTY
  - تصريح لرعاية ما بعد استقرار الحالة
  - مواعيد وخط استشارات Kaiser Permanente
    - شمال California، على 1-866-454-8855 (TTY 711).
    - جنوب California، على 1-833-574-2273 (TTY 711).
  - Health Care Options
  - Medi-Cal Rx
- 1-855-839-7613
- 1-800-788-0616
- 1-800-757-7585
- 711
- (TTY 711) 1-800-225-8883
- 1-800-430-4263
- (TTY 1-800-430-7077)
- 1-800-977-2273
- (TTY 711)

## كلمات يجب معرفتها

**استرداد الضرر:** عندما يتم تقديم المزايا أو سيتم تقديمها إلى أحد أعضاء Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرفاً آخر مسؤولاً عنها تستعيد إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) القيمة المعقولة للمزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

**التظلم:** التعبير الشفهي أو الكتابي للعضو عن عدم الرضا عن الخدمة التي تغطيها Medi-Cal، أو Kaiser Permanente، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، أو أحد مقدمي خدمات Medi-Cal. تعتبر الشكوى المقدمة إلينا بشأن أحد موفري شبكة Medi-Cal مثالاً على التظلم.

**التأمين الصحي:** التغطية التأمينية التي تُدفع نظير النفقات الطبية والجراحية من خلال إعادة الدفع للمؤمن عليه مقابل النفقات الناتجة عن المرض أو الإصابة أو الدفع لموفر الرعاية مباشرة.



**أدوية الوصفات الطبية:** دواء يستلزم بموجب القانون أمرًا من موفر مرخص لصفه، بخلاف الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (over-the-counter, OTC).

**الخطة:** توجه إلى تعريف "خطة الرعاية المُدارة."

**الحالة الطبية النفسية الطارئة:** اضطراب عقلي تكون أعراضه خطيرة أو شديدة بالقدر الكافي لتسبب سواء في خطر مباشر على العضو أو على الآخرين أو عجز العضو، بشكل مباشر، عن توفير أو استخدام الطعام، أو المأوى، أو الملابس بسبب الاضطراب العقلي.

**المرض الخطير:** مرض أو حالة يجب أن يتم علاجها وقد تتجم عنها الوفاة.

**الإحالة:** عندما يقول PCP الخاص بالعضو إنه يمكن للعضو الحصول على الرعاية من موفر آخر. تتطلب بعض أنواع خدمات الرعاية المشمولة بالتغطية إحالة وموافقة مسبقة. انظر الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" لمزيد حول الخدمات التي تتطلب الإحالات أو الموافقة المسبقة.

**الرعاية الأولية:** راجع تعريف "الرعاية الروتينية".

**الرعاية الروتينية:** الرعاية الوقائية والخدمات الضرورية طبيًا أو زيارات رفاه الأطفال أو رعاية مثل رعاية المتابعة الدورية الروتينية. وتهدف الرعاية الاعتيادية إلى الوقاية من مشكلات الصحة.

**الموفر المؤهل:** طبيب مؤهل في مجال الممارسة وملائم لمعالجة حالة العضو.

**الشبكة:** مجموعة من الأطباء، والعيادات والمستشفيات والموفرين الآخرين المتعاقدين مع Kaiser Permanente لتوفير الخدمات المشمولة بالتغطية.

**الرعاية الروتينية:** الرعاية الوقائية والخدمات الضرورية طبيًا أو زيارات رفاه الأطفال أو رعاية مثل رعاية المتابعة الدورية الروتينية. وتهدف الرعاية الاعتيادية إلى الوقاية من مشكلات الصحة.

**الخدمات المغطاة:** خدمات Medi-Cal التي تكون Kaiser Permanente مسؤولة عن دفعها. تخضع الخدمات المغطاة للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد Medi-Cal، وأي تعديل للعقد، وكما هو مدرج في دليل العضوية هذا (المعروف أيضًا باسم دليل التغطية المجمع ("EOC") ونموذج الإفصاح ("DF", Disclosure Form)).

**الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية في منشأة لمدة أطول من شهر من الدخول إضافةً إلى شهر 1.

**الرعاية الحساسة:** ضرورية طبيًا متعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسيًا ("STIs", sexually transmitted infections) وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاعتداء الجنسي والإجهاض واضطراب تعاطي المخدرات ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي وعنف الشريك الحميم.

**الخدمات من خارج المنطقة:** الخدمات أثناء تواجد العضو في أي مكان خارج منطقة خدمة خطة Medi-Cal.

**الرعاية التلطيفية:** رعاية تهدف إلى الحد من الانزعاجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية لدى الأعضاء المصابين بأمراض خطيرة. لا تتطلب الرعاية التلطيفية أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

**الأخصائي (أو موفر أخصائي):** طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشكلات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويعالج أخصائي الحساسية حالات الحساسية، بينما يداوي طبيب القلب مشكلات القلب. في معظم الحالات سيحتاج العضو إلى إحالة من PCP الخاص به حتى يذهب إلى أخصائي.



**المجموعة الطبية:** بالنسبة إلى أعضاء منطقة شمال كاليفورنيا The Permanente Medical Group, Inc.، وهي شركة مهنية هادفة للربح. شركة Southern California Permanente Medical Group، وهي شركة تجارية ربحية.

**المنزل الطبي:** نموذج رعاية يوفر الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية الأولية. ويشمل ذلك الرعاية الشاملة، والرعاية التي تركز على المريض، والرعاية المنسقة، والخدمات المتاحة، والجودة والسلامة.

**العلاج الاستقصائي:** دواء علاجي أو منتج أو جهاز بيولوجي أكمل بنجاح المرحلة الأولى من الفحص السريري المعتمد من قبل إدارة الأدوية الفيدرالية ("FDA") ولكن لم تتم الموافقة عليه للاستخدام العام من قبل FDA ولا يزال قيد التحقيق في تحقيق سريري معتمد من FDA.

**النقل الطبي:** النقل الذي يصفه الموفر للعضو عندما لا يكون العضو قادرًا جسديًا أو طبيًا على استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو التاكسي للوصول إلى موعد طبي مغطى أو للحصول على الوصفات الطبية. نحن ندفع مقابل النقل الأقل تكلفة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى من يملك إلى موعدك.

**الموفر المشارك (أو الطبيب المشارك):** طبيب أو مستشفى أو غيرهما من موفري الرعاية الصحية المرخصين أو المنشآت الصحية المرخصة بما في ذلك منشآت رعاية الحالات تحت الحادة المتعاقدة مع Kaiser Permanente لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية للأعضاء في الوقت الذي يحصل فيه العضو على الرعاية.

**المرض المفضي إلى الموت:** حالة طبية لا يمكن عكسها وستتسبب في الوفاة خلال عام واحد 1 أو أقل إذا سار المرض في مساره الطبيعي.

**الفرز (أو الفحص):** تقييم صحة العضو بواسطة طبيب أو ممرض مدرب على إجراء فحص بغرض تحديد مدى إلحاح الحاجة إلى الرعاية.

**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج الحالات أو الإصابات أو الأمراض غير الطارئة التي تتطلب رعاية طبية. يمكن أن يحصل الأعضاء على رعاية عاجلة من موفر غير تابع لشبكة Medi-Cal إذا كان موفرو شبكة Medi-Cal غير متاحين أو لا يمكن الوصول إليهم مؤقتًا.

**الهنود الأمريكيون:** الفرد الذي يستوفي تعريف "الهندي" بموجب القانون الفيدرالي في CFR 42 القسم 438.14، الذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

- أن يكون عضوًا في قبيلة هندية معترف بها فدراليًا؛
- يعيش في مركز حضري ويحقق واحدًا أو أكثر مما يلي:
  - هو عضو في قبيلة أو فرقة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو العصابات أو المجموعات التي تم إنهاؤها منذ عام 1940 وتلك المعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الولاية التي يقيمون فيها، أو الذين ينحدرون منها، في الدرجة الأولى أو الثانية لأي عضو من هذا القبيل
  - هو من الإسكيمو أو الأليوتيين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
  - يعتبره وزير الداخلية هنديةً لأي غرض من الأغراض
  - يتم تحديده على أنه هندي بموجب لوائح صادرة عن وزير الداخلية
- يعتبره وزير الداخلية هنديةً لأي غرض من الأغراض



• يعتبره وزير الصحة والخدمات الإنسانية هندیًا لأغراض الأهلية للحصول على خدمات الرعاية الصحية الهندية، بما في ذلك كونه هندیًا من كاليفورنيا أو إسكيمو أو أليوت أو أيًا من مواطني ألاسكا الأصليين

**الاستئناف:** طلب أحد الأعضاء من Kaiser Permanente مراجعة وتعديل قرار تم اتخاذه بخصوص تغطية خدمة مطلوبة. **المزايا:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة بالتغطية بموجب هذه الخطة الصحية. ومع ذلك، لا يعتبر دعم المجتمع بمثابة مزايا.

**الشكوى:** التعبير الشفهي أو الكتابي للعضو عن عدم الرضا عن الخدمة التي تغطيها Medi-Cal، أو Kaiser Permanente، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، أو أحد مقدمي خدمات Medi-Cal. إن الشكوى هي نفس التظلم.

**الاحتيال:** فعل متعمد يقوم به شخص بهدف الخداع أو التحريف والذي يعلم بأن الخداع قد يؤدي إلى حصوله أو شخص آخر على مزايا غير مؤهل لها.

**الرسوم مقابل الخدمة ("FFS") Medi-Cal:** أحياناً لا تغطي خطة Medi-Cal الخاصة بالعضو الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال FFS لدى Medi-Cal، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال Medi-Cal Rx.

**المنطقة الرئيسية:** The Kaiser Foundation Health Plan, Inc. المنطقة التي تم تسجيل العضو فيها. بالنسبة لأعضاء Medi-Cal، المنطقة الرئيسية هي إما منطقة شمال كاليفورنيا أو منطقة جنوب كاليفورنيا.

**الموافقة المسبقة (تصريح المسبق):** العملية التي يجب من خلالها أنت أو موفر الرعاية الخاص بالعضو طلب الموافقة من Kaiser Permanente لخدمات معينة للتأكد من أننا سنغطيها. ولا تُعد الإحالة موافقة. الموافقة المسبقة نفس التصريح المسبق.

**المنطقة:** منظمة تابعة إلى Kaiser Foundation Health Plan أو خطة متحالفة تقدم برنامج خدمات رعاية صحية مباشرة. قد تتغير المناطق في 1 يناير من كل عام وهي تشمل حاليًا مقاطعة كولومبيا وأجزاء من شمال كاليفورنيا وجنوب كاليفورنيا وكولورادو وجورجيا وهاواي وأيداهو وماريلاند وأوريغون وفيرجينيا وواشنطن. للحصول على القائمة الحالية لمواقع المناطق، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني التالي: [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية)، أو الاتصال مع خدمات الأعضاء.

**التحكيم الملزم:** طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايد. بالنسبة للمشكلات التي يتم حلها عن طريق التحكيم الملزم، يسمع الطرف الخارجي لطرفي المشكلة ويتخذ قرارًا مُلزمًا لكليهما. يتنازل كلا الطرفين عن الحق لهيئة محلفين أو محكمة.

**California Children's Services ("CCS"):** برنامج تابع إلى Medi-Cal يقدم خدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا والذين يعانون من حالات صحية معنية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة.

**أخصائي تقويم العمود الفقري:** موفر رعاية يعالج العمود الفقري بطريقة يدوية.

**استمرارية الرعاية:** قدرة أحد أعضاء خطة ما على استمرارية حصوله على خدمات Medi-Cal من موفري رعاية من خارج شبكة Medi-Cal لديه لمدة تصل إلى 12 شهرًا دون انقطاع الخدمة إذا وافق كل من موفر الرعاية و Kaiser Permanente على ذلك.

**النقل غير الطبي:** يحدث هذا النقل عندما تنتقل إلى ومن موعد لتلقي خدمة يغطيها Medi-Cal ويوافق عليها الموفر الخاص بالعضو وعند استلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

**النقل الطبي الطارئ:** النقل بواسطة سيارة إسعاف أو مركبة طوارئ إلى قسم طوارئ لتلقي رعاية طبية طارئة.





**المسجل:** الشخص العضو في خطة صحية والذي يحصل على خدمات من خلال الخطة.

**العلاج التجريبي:** الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار مع المختبر أو الدراسات على الحيوانات قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لفحص سريري.

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة طبية أو عقلية ذات أعراض شديدة مثل حالة ولادة نشطة (توجه إلى التعريف أعلاه) أو الألم الشديد بحيث يمكن للشخص عاقل ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل منطقي أن عدم الحصول على رعاية طبية فورية قد يؤدي إلى:

- تعريض صحة العضو أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- التسبب في ضعف في إحدى وظائف جسدية
- التسبب في عدم عمل جزء من الجسم أو أحد أعضائه بشكل صحيح
- تتسبب بالوفاة

**المعدات الطبية المعمرة ("DME"):** تشمل الأجهزة الطبية القوية ("DME") العناصر التي تفي بالمعايير التالية:

- مخصصة للاستخدام المتكرر
- تُستخدم في المقام الأول وبشكل متعارف عليه لخدمة غرض طبي
- مفيدة بشكل عام فقط للشخص المصاب بمرض أو إصابة
- مناسبة للاستخدام في المنزل
- ضرورية لمساعدتك في أنشطة الحياة اليومية ("ADLs")

**العيادة:** هي منشأة يمكن للأعضاء اختيارها كموفر رعاية أولية ("PCP"). وقد تكون مركزًا صحيًا معتمدًا فيدراليًا ("Federally Qualified Health Center, "FQHC") أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية ("Rural Health Clinic, "RHC") أو موفر رعاية صحة هندية ("Indian Health Care Provider, "IHCP") أو غيرها من منشآت الرعاية الأساسية.

**الخدمة غير المشمولة بالتغطية:** خدمة لا تغطيها Kaiser Permanente .

**الرعاية الصحية المنزلية:** الرعاية التمريضية المتخصصة والخدمات الأخرى المقدمة في المنزل.

**العضو:** أي مستفيد مؤهل من برنامج Medi-Cal ومسجل في Kaiser Permanente ولديه الحق في الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية.

**المركز الصحي المعتمد فيدراليًا (Federally Qualified Health Center, FQHC):** مركز صحي يقع في منطقة ليس فيها العديد من موفري الرعاية الصحية. ويمكن للعضو الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من مركز صحي معتمد فيدراليًا (FQHC).



**إلغاء التسجيل:** التوقف عن استخدام Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطة الرعاية التي يديرها Medi-Cal لأن العضو لم يعد مؤهلاً أو بسبب التغيير إلى خطة صحية جديدة. ويجب على العضو توقيع نموذج يصرح بأنك لم تعد ترغب في استخدام الخطة الصحية أو الاتصال مع Health Care Options وإلغاء التسجيل هاتفياً.

**برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT):** توجه إلى "Medi-Cal للأطفال والشباب." إن EPSDT هي إحدى المزايا المتاحة لأعضاء Medi-Cal تحت سن 21 لمساعدتهم على البقاء بصحة جيدة. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الطبية الشاملة الصحيحة لأعمارهم وفحوصات الكشف المبكر الملائمة للعثور على المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكراً بالإضافة إلى أي علاج للعناية أو المساعدة في الحالات التي ربما توجد في الفحوصات.

**تغطية أدوية الوصفات الطبية:** تغطية الأدوية التي يصفها موفر.

**تنسيق المزايا (Coordination of Benefits, COB):** هي عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal أو Medicare أو تأمين تجاري أو غير ذلك) تتحمل مسؤولية العلاج الأولي والدفع تجاه الأعضاء الذين يكون لديهم أكثر من نوع من أنواع تغطية التأمين الصحي.

**تصريح مسبق (موافقة مسبقة):** العملية التي يجب من خلالها أنت أو موفر الرعاية الخاص بالعضو طلب الموافقة من Kaiser Permanente لخدمات معينة للتأكد من أننا سنغطيها. ولا تُعد الإحالة موافقة. الموافقة المسبقة نفس التصريح المسبق **تأمين صحي آخر (Other health coverage, OHC):** تأمين صحي خاص وجهات تدفع مقابل الخدمات غير Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الرعاية الطبية وطب الأسنان والرؤية والصيدلة وخطط Medicare Advantage ("الجزء C") وخطط الأدوية Medicare ("الجزء D") و/أو خطط Medicare التكميلية ("Medigap").

**جهاز تعويضي:** جهاز اصطناعي مثبت بالجسم لاستبدال جزء مفقود من الجسم.

**جهاز تقويم:** جهاز يُستخدم كداعم أو طوق يرفق خارجياً إلى الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب بشكل سيء أو مريض ويكون الجهاز لازماً طبيًا لشفاء العضو طبيًا.

**جراحة ترميمية:** جراحة لتصحيح أو إصلاح بنية غير طبيعية من الجسم لتحسين الوظيفة أو لإيجاد مظهر طبيعي إلى المدى الممكن. هياكل الجسم غير الطبيعية هي تلك التي تنتج عن عيب خلقي أو تشوه في النمو أو صدمة أو إصابة أو أورام أو مرض.

**حالة ولادة نشطة:** الفترة الزمنية التي يكون فيها العضو الحامل في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو قد يضر النقل بصحة وسلامة العضو أو الطفل الذي لم يولد بعد.

**حاد:** حالة طبية قصيرة ومفاجئة تتطلب عناية طبية سريعة.

**حالة مزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن شفاؤها تمامًا أو تتفاقم بمرور الزمن أو يجب معالجتها حتى لا تزداد حالة العضو سوءاً.

**خدمات ما بعد الاستقرار:** الخدمات المغطاة المتعلقة بحالة طبية طارئة يتم توفيرها بعد استقرار العضو للحفاظ على استقرار العضو. تتم تغطية خدمات رعاية ما بعد الاستقرار ودفع تكاليفها. قد تحتاج المستشفيات خارج الشبكة إلى موافقة مسبقة

**خدمات تنظيم الأسرة:** خدمات منع الحمل أو تأخيرها. خدمات للأعضاء الذين في سن الإنجاب لتمكينهم من تحديد عدد الأطفال والمباعدة بينهم.



**خدمات الأطباء:** خدمات يقدمها شخص مرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخول العضو المستشفى والتي يتم إدراج تكاليفها في فاتورة المستشفى.

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS"):** الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية أعلى من المستوى الخفيف إلى المتوسط من العجز.

**خدمات البالغين المجتمعية ("CBAS" Community-based adult services):** خدمات مرضى العيادات الخارجية في المنشآت للرعاية التمريضية المؤهلة والخدمات الاجتماعية والعلاجات والرعاية الشخصية وتدريب ودعم العائلة ومقدم الرعاية وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى للأعضاء المؤهلين.

**خدمات القبالة:** رعاية ما قبل الولادة ورعاية الولادة وما بعدها، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة للأم والرعاية العاجلة لحديثي الولادة، المقدمة من قابلات ممرضات معتمدات ("CNM" certified nurse midwives) وقابلات مرخصات (licensed midwives, "LM").

**خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية:** خدمات لمرضى العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية تتراوح درجتها بين طفيفة ومعتدلة، بما في ذلك:

- العلاج والتقييم الفردي أو الجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- الاختبار النفسي عند التوصية به سريريًا لتقييم الحالة الصحية العقلية
- خدمات المرضى غير المقيمين بغرض مراقبة العلاج بالأدوية
- الاستشارة النفسية
- المختبر واللوازم والمكملات لمرضى العيادات الخارجية

**خطة الرعاية المدارة:** خطة من خطط Medi-Cal الصحية لا تستخدم سوى بعض الأطباء والأخصائيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لخدمة مستفيدي Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. وتُعد Kaiser Permanente خطة رعاية مدارة.

**خدمات وأجهزة التأهيل:** خدمات الرعاية الصحية التي تساعد العضو في الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي اللازم للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينهما.

**خدمات الصحة العامة:** خدمات صحية تستهدف كل السكان. يتضمن ذلك، من بين إجراءات أخرى، تحليل الوضع الصحي، والإشراف الصحي، وتعزيز الصحة، وخدمات الوقاية، ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والصرف الصحي، والتأهب والاستجابة للكوارث، والصحة المهنية.

**خدمات وأجهزة علاج إعادة التأهيل والتأهيل:** خدمات وأجهزة لمساعدة الأعضاء الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب أو استعادة المهارات العقلية والبدنية.

**دخول المستشفى:** دخول المستشفى للعلاج كمرضى مقيم.

**دليل موفري خدمات Medi-Cal:** قائمة بالموفرين في شبكة Medi-Cal Kaiser Permanente.



**رعاية التمريض المؤهل:** خدمات مشمولة بالتغطية يقدمها ممرضون، و/أو فنيون أو معالجون مرخصون أثناء الإقامة في منشأة تمريض مؤهل أو في منزل أحد الأعضاء.

**رعاية مرحلة الاحتضار:** الرعاية التي تحد من الانزعاجات البدنية والعاطفية والاجتماعية، والروحانية لعضو في الشبكة يعاني من مرض لا يرجى شفاؤه. تتوفر رعاية مرحلة الاحتضار عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

**رعاية مرضى العيادات الخارجية:** عندما لا يتوجب على العضو قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

**المستشفى:** مكان يحصل فيه العضو على رعاية للمرضى المقيمين وغير المقيمين يقدمها الأطباء والممرضون.

**رعاية المستشفى لمرضى العيادات الخارجية:** الرعاية الطبية أو الجراحية التي يتم إجراؤها في المستشفى دون الدخول كمرضى مقيم.

**رعاية المرضى المقيمين:** عندما يضطر العضو إلى قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

**رعاية قسم الطوارئ:** فحص يؤديه طبيب، أو موظف تحت إشراف الطبيب حسبما يسمح به القانون، لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. وتكون هناك حاجة إلى الخدمات الضرورية طبياً لاستقرار وضعك السريري في حدود قدرات المنشأة.

**قابلة ممرضة معتمدة (Certified Nurse Midwife, "CNM"):** هي شخص مرخص يعمل كممرضة مسجلة وقابلة ممرضة مسجلة من قبل هيئة كاليفورنيا للتمريض المسجل. يسمح للممرضة التي تكون قابلة معتمدة حضور حالات الولادة الطبيعية.

**زيارات الرعاية الصحية عن بُعد:** زيارات تفاعلية عن طريق الفيديو وزيارات محددة عن طريق الهاتف بينك وبين موفر الرعاية الخاص بك.

**عيادة الصحة الريفية (Rural Health Clinic, RHC):** مركز صحي في منطقة ليس فيها العديد من الموفرين. يمكن للأعضاء الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من RHC.

**قائمة الأدوية المتعاقد عليها ("CDL"):** قائمة الأدوية المعتمدة لدى Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية المغطاة التي يحتاج إليها العضو.

**كتيب الوصفات:** قائمة بالأدوية أو الأدوات التي تستوفي معايير معينة وتم اعتمادها للأعضاء.

**طبيب تابع للخطة:** أي طبيب مرخص يكون موظف لدى The Permanente Medical Group، أو أي طبيب مرخص يتعاقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية للأعضاء. الأطباء المتعاقدون معنا فقط لتقديم خدمات الإحالة لا يعتبرون أطباء ضمن الخطة.

**ضرورية طبياً (أو ضرورة طبية):** الضرورية طبياً هي خدمات مهمة تكون معقولة وتحمي الحياة. هذه الرعاية مطلوبة لوقاية المرضى من المرض الشديد أو الإعاقة. تخفف الرعاية الألم الشديد من خلال تشخيص أو علاج المرض أو الإعياء أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية طبياً الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في مرض أو حالة جسدية أو عقلية بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات.



مراكز الولادة المستقلة ("FBCs") هي مرافق صحية يتم التخطيط لحصول الولادة فيها بعيداً عن مسكن العضو الحامل وتكون مرخصة أو معتمدة من قبل الولاية لتقديم خدمات ما قبل الولادة والمخاض والولادة أو رعاية ما بعد الولادة وخدمات الإسعاف الأخرى المشمولة في الخطة. هذه المرافق ليست مستشفيات.

موفرو الرعاية الصحية المنزلية: الموفرون الذين يقدمون الرعاية التمريضية المؤهلة للعضو والخدمات الأخرى في المنزل.

منطقة خدمة المنطقة الرئيسية: المنطقة الجغرافية التي تحدد منطقة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. التي تم تسجيل العضو فيها.

#### منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في شمال كاليفورنيا

- مقاطعة Alameda (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Amador (جزئي): الرموز البريدية 95640, 95669
- مقاطعة Contra (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة El Dorado (جزئي): الرموز البريدية 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- مقاطعة Fresno (جزئي): الرموز البريدية 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- مقاطعة Kings (جزئي): الرموز البريدية 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- مقاطعة Madera (جزئي): الرموز البريدية 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- مقاطعة Marin (كاملة): جميع الرموز البريدية
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Mariposa: 93601, 93623, 93653
- مقاطعة Napa (كاملة): جميع الرموز البريدية
- الرموز البريدية التالية في Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- مقاطعة Sacramento (كاملة): جميع الرموز البريدية
- سان Francisco (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة San Joaquin (كاملة): جميع الرموز البريدية



- مقاطعة San Mateo (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Santa Clara (جزئي): الرموز البريدية 94085-89 , 94039-43 , 94035 , 94022-24 , 94301-06 , 94309 , 94550 , 95002 , 95008-09 , 95011 , 95013-15 , 95020-21 , 95026 , 95030-33 , 95035-38 , 95042 , 95044 , 95046 , 95050-56 , 95070-71 , 95076 , 95101 , 95103 , 95106 , 95108-13 , 95115-36 , 95138-41 , 95148 , 95150-61 , 95164 , 95170 , 95172-73 , 95190-94 , 95196
- جميع الرموز البريدية في مقاطعة Santa Cruz
- مقاطعة Solano (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Sonoma (جزئي): الرموز البريدية 94931 , 94926-28 , 94922-23 , 94515 , 94951-55 , 94972 , 94975 , 94999 , 95401-07 , 95409 , 95416 , 95419 , 95421 , 95425 , 95430-31 , 95433 , 95436 , 95439 , 95441-42 , 95444 , 95446 , 95448 , 95450 , 95452 , 95462 , 95465 , 95471-73 , 95476 , 95486-87 , 95492
- جميع الرموز البريدية في مقاطعة Stanislaus
- مقاطعة Sutter (جزئي): الرموز البريدية 95676 , 95674 , 95668 , 95659 , 95645 , 95626 , 95692 , 9583795836-7
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare: 93673 , 93666 , 93654 , 93646 , 93631 , 93618
- مقاطعة Yolo (جزئي): الرموز البريدية 95645 , 95620 , 95615-18 , 95612 , 95607 , 95605 , 95691 , 95694-95 , 95697-98 , 95776 , 95798-99
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba: 95961 , 95903 , 95692

منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في جنوب كاليفورنيا

- مقاطعة Imperial (جزئي): الرموز البريدية 92274-75
- Kern (جزئي): الرموز البريدية 93224-26 , 93222 , 93220 , 93215-16 , 93205-06 , 93203 , 93238 , 93240-41 , 93243 , 93249-52 , 93263 , 93268 , 93276 , 93280 , 93285 , 93287 , 93301-09 , 93311-14 , 93380 , 93383-90 , 93501-02 , 93504-05 , 93518-19 , 93531 , 93536 , 93560-61 , 93581
- مقاطعة Los Angeles (جزئي): جميع الرموز البريدية، 90091 , 90086-89 , 90001-84 , 90093-96 , 90099 , 90134 , 90140 , 90189 , 90201-02 , 90205 , 90209-13 , 90220-24 , 90230-32 , 90239-42 , 90245 , 90247-51 , 90254-55 , 90260-67 , 90270 , 90272 , 90274-75 , 90277-78 , 90280 , 90290-96 , 90301-12 , 90401-11



,90660-62 ,90650-52 ,90637-40 ,90630-31 ,90623 ,90601-10 ,90501-10  
,90744-49 ,90731-34 ,90723 ,90710-17 ,90706-07 ,90701-03 ,90670-71  
,90844 ,90842 ,90840 ,90831-33 ,90822 ,90813-15 ,90801-10 ,90755  
,91020-21 ,91016-17 ,91006-12 ,91003 ,91001 ,90895 ,90853 ,90846-48  
,91114-18 ,91101-10 ,91077 ,91066 ,91046 ,91040-43 ,91030-31 ,91023-25  
,91214 ,91201-10 ,91199 ,91188-89 ,91184-85 ,91182 ,91129 ,91123-26 ,91121  
,91324-28 ,91321-22 ,91316 ,91313 ,91301-11 ,91224-26 ,91221-22  
,91364-65 ,91361-62 ,91350-57 ,91340-46 ,91337 ,91333-35 ,91330-31  
,91416 ,91401-13 ,91392-96 ,91390 ,91380-87 ,91376 ,91371-72 ,91367  
,91510 ,91501-08 ,91499 ,91495-96 ,91482 ,91470 ,91436 ,91426 ,91423  
,91714-16 ,91711 ,91706 ,91702 ,91614-18 ,91601-10 ,91526 ,91521-23  
,91765-73 ,91759 ,91754-56 ,91744-50 ,91740-41 ,91731-35 ,91722-24  
,93510 ,93243 ,91899 ,91896 ,91801-04 ,91788-93 ,91780 ,91778 ,91775-76  
,93586 ,93584 ,93563 ,93560 ,93550-53 ,93543-44 ,93539 ,93534-36 ,93532  
93599 ,93590-91

• مقاطعة Orange (كاملة): جميع الرموز البريدية

• مقاطعة Riverside (جزئي): الرموز البريدية 91752 ,92028 ,92201-03 ,92210-11 ,92220  
,92260-64 ,92258 ,92253-55 ,92247-48 ,92240-41 ,92234-36 ,92230 ,92223  
,92501-09 ,92399 ,92373 ,92324 ,92320 ,92282 ,92276 ,92274 ,92270  
,92551-57 ,92548 ,92543-46 ,92530-32 ,92521-22 ,92516-19 ,92513-14  
,92860 ,92599 ,92595-96 ,92589-93 ,92581-87 ,92570-72 ,92567 ,92562-64  
92877-83

• مقاطعة San Bernardino (جزئي): الرموز البريدية 91701 ,91708-10 ,91729-30 ,91737  
,92268 ,92256 ,92252 ,92284-86 ,91766 ,91761-64 ,91758-59 ,91743 ,91739  
,92324-25 ,92321-22 ,92313-18 ,92307-08 ,92305 ,92284-86 ,92277-78  
,92354 ,92352 ,92350 ,92344-46 ,92339-41 ,92333-37 ,92331 ,92329  
,92399 ,92397 ,92391-95 ,92385-86 ,92382 ,92371-78 ,92369 ,92357-59  
92880 ,92427 ,92423 ,92418 ,92415 ,92413 ,92410-11 ,92401-08

• مقاطعة San Diego (جزئي): الرموز البريدية 91901-03 ,91908-17 ,91921 ,91931-33  
,92007-11 ,92003 ,91987 ,91976-80 ,91962-63 ,91950-51 ,91941-46 ,91935  
,92054-61 ,92051-52 ,92049 ,92046 ,92037-40 ,92033 ,92018-30 ,92013-14



,92088 ,92081-86 ,92078-79 ,92074-75 ,92071-72 ,92067-69 ,92064-65  
,92147 ,92145 ,92142-43 ,92134-40 ,92126-32 ,92101-24 ,92096 ,92091-93  
,92186-87 ,92182 ,92165-79 ,92163 ,92158-61 ,92152-55 ,92149-50  
99-92195 ,92191-93

- مقاطعة Tulare (جزئي): الرموز البريدية 93261 ,93238
- مقاطعة Ventura (جزئي): الرموز البريدية 91319-20 ,91311 ,91307 ,91304 ,90265  
,93030-36 ,93020-22 ,93015-16 ,93009-12 ,93001-07 ,91377 ,91358-62  
93252 ,93099 ,93094 ,93060-66 ,93040-44
- مشاركة في الدفع (دفعه مشتركة): دفعة يؤديها العضو في وقت الخدمة عامةً بالإضافة إلى ما تقوم شركة التأمين بدفعه.
- رعاية المتابعة: الرعاية الطبية المنتظمة التي يقوم بها الطبيب للتحقق من تقدم حالة العضو بعد دخول المستشفى أو أثناء مسار علاج.

موفر رعاية صحة هندية ("Indian Health Care Provider, "IHCP"): برنامج رعاية صحية تديره خدمة الصحة الهندية ("Indian Health "Service, "is")، أو قبيلة هندية أو برنامج صحي قبلي أو منظمة قبلية أو منظمة هندية حضرية (Urban Indian Organization, "UIO"). القبيلة الهندية أو المنظمة القبلية أو المنظمة الهندية الحضرية حسب تعريف هذه العبارات في المادة 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي (25 U.S.C. القسم 1603).

مريض مؤكد: مريض له علاقة حالية بموفر رعاية وقد ذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية. منشأة الرعاية المتوسطة أو المنزل: الرعاية المقدمة في منشأة رعاية طويلة الأجل أو المنزل الذي يوفر خدمات سكنية على مدار 24 ساعة. تشمل أنواع مرافق الرعاية المتوسطة أو المنازل مرافق الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة النمائية ("ICF/DD")، ومرفق الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة النمائية-التأهيلية ("ICF/DD-H")، ومرفق الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة النمائية ("ICF/DD-N").

منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal Plan هي: منطقة Kaiser Permanente Medi-Cal Plan الجغرافية: يجب أن تعيش ضمن هذه المنطقة للتسجيل والبقاء في Kaiser Medi-Cal Plan.

#### منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في شمال كاليفورنيا

- مقاطعة Alameda (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Amador (جزئي): الرموز البريدية 95669 ,95640
- مقاطعة Contra (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة El Dorado (جزئي): الرموز البريدية 95613-14 ,95619 ,95623 ,95633-35 ,95651  
95762 ,95682 ,95672 ,95667 ,95664





- مقاطعة Fresno (جزئي): الرموز البريدية 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- مقاطعة Kings (جزئي): الرموز البريدية 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- مقاطعة Madera (جزئي): الرموز البريدية 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- مقاطعة Marin (كاملة): جميع الرموز البريدية
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Mariposa: 93601, 93623, 93653
- مقاطعة Napa (كاملة): جميع الرموز البريدية
- الرموز البريدية التالية في Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- مقاطعة Sacramento (كاملة): جميع الرموز البريدية
- سان San Francisco (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة San Joaquin (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة San Mateo (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Santa Clara (جزئي): الرموز البريدية 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- جميع الرموز البريدية في مقاطعة Santa Cruz
- مقاطعة Solano (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Sonoma (جزئي): الرموز البريدية 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492



- جميع الرموز البريدية في مقاطعة Stanislaus
- مقاطعة Sutter (جزئي): الرموز البريدية 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692-7, 9583795836
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- مقاطعة Yolo (جزئي): الرموز البريدية 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba: 95692, 95903, 95961

منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في جنوب كاليفورنيا

- مقاطعة Imperial (جزئي): الرموز البريدية 92274-75
- Kern (جزئي): الرموز البريدية 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- مقاطعة Los Angeles (جزئي): جميع الرموز البريدية، 90091, 90086-89, 90001-84, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90205, 90201-02, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73



,93510 ,93243 ,91899 ,91896 ,91801-04 ,91788-93 ,91780 ,91778 ,91775-76  
,93586 ,93584 ,93563 ,93560 ,93550-53 ,93543-44 ,93539 ,93534-36 ,93532  
93599 ,93590-91

• مقاطعة Orange (كاملة): جميع الرموز البريدية

• مقاطعة Riverside (جزئي): الرموز البريدية 91752 ,92028 ,92201-03 ,92210-11 ,92220  
,92260-64 ,92258 ,92253-55 ,92247-48 ,92240-41 ,92234-36 ,92230 ,92223  
,92501-09 ,92399 ,92373 ,92324 ,92320 ,92282 ,92276 ,92274 ,92270  
,92551-57 ,92548 ,92543-46 ,92530-32 ,92521-22 ,92516-19 ,92513-14  
,92860 ,92599 ,92595-96 ,92589-93 ,92581-87 ,92570-72 ,92567 ,92562-64  
92877-83

• مقاطعة San Bernardino (جزئي): الرموز البريدية 91701 ,91708-10 ,91729-30 ,91737  
,92268 ,92256 ,92252 ,91784-86 ,91766 ,91761-64 ,91758-59 ,91743 ,91739  
,92324-25 ,92321-22 ,92313-18 ,92307-08 ,92305 ,92284-86 ,92277-78  
,92354 ,92352 ,92350 ,92344-46 ,92339-41 ,92333-37 ,92331 ,92329  
,92399 ,92397 ,92391-95 ,92385-86 ,92382 ,92371-78 ,92369 ,92357-59  
92880 ,92427 ,92423 ,92418 ,92415 ,92413 ,92410-11 ,92401-08

• مقاطعة San Diego (جزئي): الرموز البريدية 91901-03 ,91908-17 ,91921 ,91931-33  
,92007-11 ,92003 ,91987 ,91976-80 ,91962-63 ,91950-51 ,91941-46 ,91935  
,92054-61 ,92051-52 ,92049 ,92046 ,92037-40 ,92033 ,92018-30 ,92013-14  
,92088 ,92081-86 ,92078-79 ,92074-75 ,92071-72 ,92067-69 ,92064-65  
,92147 ,92145 ,92142-43 ,92134-40 ,92126-32 ,92101-24 ,92096 ,92091-93  
,92186-87 ,92182 ,92165-79 ,92163 ,92158-61 ,92152-55 ,92149-50  
92195-99 ,92191-93

• مقاطعة Tulare (جزئي): الرموز البريدية 93238 ,93261

• مقاطعة Ventura (جزئي): الرموز البريدية 90265 ,91304 ,91307 ,91311 ,91319-20  
,93030-36 ,93020-22 ,93015-16 ,93009-12 ,93001-07 ,91377 ,91358-62  
93252 ,93099 ,93094 ,93060-66 ,93040-44

موفر خدمات الصحة العقلية: أخصائيو الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

موفر تابع إلى شبكة Medi-Cal (أو موفر ضمن الشبكة): انظر تعريف "الموفر المشارك" أدناه.



**مدير الحالة:** الممرضون المسجلون أو الممرضات المهنيين المرخصين أو الأخصائيين الاجتماعيين أو غيرهم من الموظفين المعيّنين الذين يمكنهم مساعدة العضو في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع الموفرين الخاصين بالأعضاء.

**موفر غير مشارك:** موفر لا يتبع شبكة Kaiser Permanente.

**موفر خارج الشبكة:** موفر ليس جزءاً من شبكة Kaiser Permanente والذي قد لا يتم تعيينه من قبل DHCS كموفر رعاية Medi-Cal.

**موفر خارج شبكة Medi-Cal:** موفر ليس جزءاً من شبكة Kaiser Permanente ولكن يتم تعيينه من قبل DHCS كموفر رعاية Medi-Cal. على سبيل المثال، موفر الرعاية الذي يشارك في Medi-Cal FFS وليس ضمن شبكة موفري Kaiser Permanente هو موفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة.

**مستشفى مشارك:** مستشفى مرخص متعاقد مع Kaiser Permanente لتوفير الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يحصل فيه العضو على الرعاية. تكون الخدمات المشمولة بالتغطية والتي ربما تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء محدودة بسبب سياساتنا الخاصة بمراجعة الاستخدام وضمان الجودة أو عقدنا مع المستشفى.

**منشأة تابعة للخطة:** أي منشأة مدرجة على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) وتكون جزءاً من شبكتنا. إن منشآت الخطة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمنشآت الخطة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

**مستشفى تابع للخطة:** أي مستشفى مدرج على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (باللغة الإنجليزية) ويكون جزءاً من شبكتنا. إن مستشفيات الخطة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمستشفيات الخطة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

**موفر تابع للخطة:** مستشفى تابع للخطة أو طبيب تابع للخطة أو المجموعة الطبية The Permanente Medical Group أو صيدلية تابعة للخطة أو أي موفر رعاية صحية آخر يقوم Kaiser Permanente بتعيينه كموفر تابع للخطة.

**موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP):** موفر الرعاية المرخص الذي يتعامل معه العضو في معظم أمور رعايته الصحية. يساعد PCP العضو في الحصول على الرعاية التي يحتاجها.

يمكن أن يكون PCP أيًا مما يلي:

- ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب أطفال
- طبيب أسرة
- طبيب نساء/توليد
- مقدمو الرعاية الصحية الهندية ("IHCP")
- مركز صحي مؤهل فيديراليًا ("FQHC")



- عيادة الصحة الريفية ("RHC")
- ممرض ممارس
- مساعد طبيب
- عيادة

**منشأة التمريض المؤهل:** مكان يقدم رعاية تمريضية على مدار 24 ساعة في اليوم على يد أخصائيي الصحة المدربين فقط.  
**منشأة الرعاية تحت الحادة (للبالغين أو الأطفال):** منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأعضاء الضعفاء طبيًا الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة مثل العلاج بالاستنشاق ورعاية بضع القصبه الهوائية والتغذية بالأنبوب الوريدي ورعاية إدارة الجروح المعقدة.

**DHCS:** إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

**DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برامج الرعاية الصحية المُدارة.

**Health Care Options, ("HCO"):** البرنامج الذي بإمكانه تسجيل العضو أو إلغاء تسجيلك في الخطة الصحية.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.:** مؤسسة غير ربحية في كاليفورنيا. في Member Handbook (دليل العضو) هذا، تشير كلمة "نحن" أو "الضمير المفعول من (نحن)" إلى مؤسسة Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و Kaiser Foundation Hospitals (مؤسسة غير ربحية بكاليفورنيا)، Permanente Medical Group.

**Medi-Cal للأطفال والشباب:** ميزة لأعضاء Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للمساعدة في الحفاظ على صحتهم. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الطبية الشاملة الصحيحة لأعمارهم وفحوصات الكشف المبكر الملائمة للعثور على المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكرًا. يجب عليهم الحصول على العلاج للعناية بالحالات التي قد يتم العثور عليها في الفحوصات أو المساعدة فيها. تُعرف هذه الميزة أيضاً باسم ميزة الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج ("EPSDT") بموجب القانون الفيدرالي.

**Medi-Cal Rx:** خدمة مزايا صيدلية رسوم مقابل الخدمات FFS لدى Medi-Cal تُعرف باسم "Medi-Cal Rx" توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وبعض المستلزمات الطبية لجميع المستفيدين من Medi-Cal.

**Medicare:** برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر، وبعض الأشخاص الأصغر سنًا المصابين بإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من المراحل الأخيرة من مرض الكلى (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو زراعتها والذي يسمى أحيانًا مرض كلوي في المراحل النهائية ("ESRD").

**Plan Medi-Cal Kaiser Permanente** هي خطة رعاية الصحية المُدارة الخاصة بك من MediCal.



هذه الصفحة تركت فارغة عمدأ



هذه الصفحة تركت فارغة عمدأ



Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



1530094871-AB (10/2024)