

معلومات مهمة في الداخل

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 مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)





KAISER PERMANENTE®

كتيب الأعضاء

ما تحتاج إلى معرفته بخصوص المزايا الخاصة بك

نموذج الإفصاح وإثبات التغطية المدمجين
للعام 2026

تاريخ السريان: 1 يناير 2026

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

منطقتا شمال وجنوب كاليفورنيا

جدول المحتويات

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



26	للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهرية.
26	كيف يتم الدفع لموفر الرعاية
27	إذا وصلت فاتورة من موفر رعاية صحية.
27	الطلب منّا أن نعوضك عن النفقات
28	كيفية تقديم مطالبة
30	3. كيفية الحصول على الرعاية
30	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
32	موفر الرعاية الأولية ("PCP")
33	اختيار الأطباء والموفرين الآخرين
34	الموعد الصحي الأولي (IHA)
34	بالنسبة إلى أعضاء Medi-Cal الجدد في Kaiser Permanente
34	لأعضاء Medi-Cal الذين يتمتعون بتغطية Kaiser Permanente السابقة
35	الرعاية الروتينية
36	شبكة موفري خدمات Medi-Cal
37	موفري الرعاية التابعين لشبكة برنامج Medi-Cal
37	موفرين خارج الشبكة ضمن منطقة الخدمات التي تسكن فيها
38	موفري الرعاية من خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك
39	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
41	المستشفيات
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
47	الوصول إلى موعدك
48	إلغاء المواعيد وإعادة تحديدها
48	خدمات الصحة عن بعد
48	الدفع
49	الإحالات
50	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)
53	..... الآراء الثانية
54	..... الرعاية الحساسة
54	..... موافقات خدمات القُصّر
56	..... خدمات الرعاية الحساسة للبالغين
57	..... الاعتراض الأخلاقي
58	..... رعاية عاجلة
59	..... الرعاية في حالات الطوارئ
61	..... الرعاية بعد استقرار الحالة
62	..... المواعيد والاستشارات
63	..... التوجيه المسبق للرعاية الصحية
63	..... التبرع بالأعضاء والأنسجة
64	..... 4. المزايا والخدمات
64	..... ما هي المزايا والخدمات التي تغطيها خطة التأمين الصحي الخاصة بك؟
67	..... مزايا برنامج Medi-Cal التي يغطيها Kaiser Permanente
67	..... خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)
67	..... تطعيمات البالغين (حقن)
67	..... رعاية الحساسية
67	..... خدمات أطباء التخدير
68	..... خدمات المعالجة بتقويم العمود الفقري
68	..... تقييمات الصحة الإدراكية
69	..... خدمات عمّال الصحة المجتمعية (CHW)
69	..... خدمات غسيل الكلى الدموي والصفافي
	..... العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية
70	..... خدمات الأطباء
70	..... خدمات طب القدم (الأرجل)
70	..... المعالجات العلاجية
70	..... رعاية الأمومة وحديثي الولادة
70	..... خدمات مركز التوليد
71	..... الرعاية أثناء الولادة وبعدها
71	..... خدمات الدولا



72	تغطية موسعة لما بعد الولادة
72	خدمات الصحة العقلية للأمهات
73	رعاية حديثي الولادة
73	خدمات الصحة العقلية
73	تقييمات الصحة العقلية
74	خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة
75	خدمات ثنائية
75	خدمات الرعاية الطارئة
76	خدمات نقل الطوارئ
76	التثقيف الصحي
77	الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
77	الرعاية في مرحلة الاحتضار
79	الرعاية التلطيفية
80	دخول المستشفى
80	خدمات أطباء التخدير
80	خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات
80	تسلسل سريع لجينوم كامل
81	الخدمات الجراحية
81	خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)
81	الوخز بالإبر
81	علاج السمع (سمع)
81	علاج الصحة السلوكية
83	إعادة تأهيل القلب
83	المعدات الطبية المعمرة ("DME")
84	التغذية المعوية والوريدية
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
89.....	التجارب السريرية
90.....	خدمات المختبرات والأشعة
90.....	خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة
90.....	الخدمات الوقائية
91.....	خدمات تنظيم الأسرة
91.....	إدارة الأمراض المزمنة
91.....	Diabetes Prevention Program
92.....	الجرعات الترميمية
92.....	خدمات فحص اضطرابات تعاطي المواد المخدرة ("SUD")
93.....	إعانات الرؤية
93.....	فحوصات العيون الروتينية
93.....	النظارات الطبية
94.....	أجهزة ضعف البصر
94.....	العدسات اللاصقة الضرورية طبياً
94.....	مزايا النقل
97.....	المزايا والبرامج الأخرى المشمولة بتغطية Kaiser Permanente
97.....	خدمات الرعاية وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS")
98.....	تنسيق الرعاية
98.....	إدارة الرعاية الأساسية
99.....	إدارة الرعاية المعقدة ("CCM")
99.....	إدارة الرعاية المعززة ("ECM")
100.....	خدمات الرعاية الانتقالية
101.....	الدعم المجتمعي
107.....	زراعة الأعضاء الرئيسية
108.....	Whole Child Model Program و California Children's Services
110.....	الخدمات المنزلية والمجتمعية خارج خدمات WCM
110.....	المقاطعات التي لديها برامج Whole Child Model و CCS
112.....	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى غير المشمولة بتغطية Kaiser Permanente



112	رعاية الأسنان المُدارة في مقاطعتي Sacramento و Los Angeles
113	خدمات طب الأسنان في المقاطعات الأخرى
113	أدوية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين
115	خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS")
116	خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة ("SUD")
116	إعفاءات 1915(c) الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)
117	خدمات المساندة في المنزل ("IHSS")
117	خدمات تقييم وكالة التعليم المحلية ("LEA")
117	الخدمات العملية المقدمة لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين في الدم التابع للدولة
118	الرعاية الصحية النهارية لطب الأطفال
118	الصلاة أو الاستشفاء الروحي
118	خدمات إدارة الحالة المستهدفة
118	الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente أو Medi-Cal
118	بعض الفحوصات والخدمات
119	عناصر أو وسائل الراحة
119	الخدمات التجميلية
119	المستلزمات أحادية الاستخدام
119	الخدمات التجريبية
120	خدمات الخصوبة
120	علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه
120	العناصر والخدمات التي لا تُعد عناصر وخدمات رعاية صحية
121	علاج التدليك
121	خدمات الرعاية الشخصية
121	عكس التعقيم
121	عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية
122	الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء
122	الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين
122	خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية
122	إدارة حالات التسمم بالرصاص بواسطة الإدارات الصحية بالمقاطعة
123	تقييم التقنيات الجديدة والحالية
124	5. الرعاية الدورية للأطفال والشباب
124	Medi-Cal للأطفال والمراهقين
125	إدارة الرعاية المعززة ("ECM")
126	الفحوصات الدورية لصحة الأطفال والرعاية الوقائية
128	فحوصات الكشف عن تسمم الدم بالرصاص
128	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأطفال والشباب الدورية



129	أخرى.....
129	الفحوصات الدورية للأسنان.....
131	خدمات الإحالة التثقيفية الوقائية الإضافية.....
132	6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها.....
133	الشكاوى.....
133	الإجراء القياسي.....
133	إجراء عاجل.....
134	الطعون.....
136	إجراءات الطعون العاجلة.....
136	ما يمكنك عمله إذا كنت غير موافق على قرار الطعن.....
137	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة ("DMHC").....
138	جلسات الاستماع بالولاية.....
140	الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام.....
141	التحكيم الملزم.....
141	ما هي قواعد التحكيم الملزم؟.....
141	نطاق التحكيم.....
142	النظام الداخلي.....
143	كيفية المطالبة بإجراء تحكيم.....
143	أين ترسل طلب التحكيم.....
143	التكاليف المرتبطة بالتحكيم الملزم.....
143	رسوم تقديم المطالبات.....
144	أتعاب ومصروفات المحكمين.....
144	التكاليف.....
144	عدد المحكمين.....
145	أحكام عامة.....
146	7. الحقوق والمسؤوليات.....
146	حقوقك.....
148	مسؤولياتك.....
148	إشعار عدم التمييز.....
149	كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente.....
150	كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (للمستفيدين من Medi-Cal فقط).....
150	كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.....
151	وسائل المشاركة كعضو.....



151	اللجنة الاستشارية المجتمعية في برنامج Medi-Cal
152	إشعار ممارسات الخصوصية
153	إشعار حول القوانين
153	إشعار بخصوص Medi-Cal كملاذ أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى (other health coverage, "OHC") والتعويض عن الأضرار
154	إشعار حول السداد من التركة
155	إشعار باتخاذ إجراء
155	المحتوى في الإشعارات
155	الترجمات
156	إشعار حول الظروف غير العادية
156	إشعار حول إدارة مزاياك
156	إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا
156	إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع
156	إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء
157	إشعارات حول تغطيتك
158	8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها
158	أرقام هاتف مهمة
159	كلمات يجب معرفتها



لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

بإمكانك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من المواد المتعلقة بالخطوة الصحية بلغات أخرى مجاناً. توفر Kaiser Permanente ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711). والمكالمة مجانية. اقرأ دليل 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 (قرص بيانات) سهلة الاستخدام دون تكلفة عليك. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711). والمكالمة مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

نوفر خدمات الترجمة الفورية إضافة إلى 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 الدليل بلغة مختلفة، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. والمكالمة مجانية.



مرحبًا بك في Kaiser Permanente

نشكرك على الانضمام إلى خطة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. خطة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم برنامج Medi-Cal. نحن نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

كتيب الأعضاء

يخبرك دليل الأعضاء هذا عن تغطيتك بموجب Medi-Cal Plan 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. وتنطبق 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 ويشرح أيضاً حقوقك ومسؤولياتك كأحد أعضاء الخطة الصحية. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فاحرص على قراءة كل الأجزاء التي تنطبق عليك.

يُعرف دليل الأعضاء هذا أيضاً بإثبات 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 دليل الأعضاء هذا، يشار إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc بكلمات "نحن" أو "نا". ويشار 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 (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية من سياساتنا وإجراءاتنا السريية والإدارية غير المملوكة لنا. وهي موجودة أيضاً على موقعنا الإلكتروني على www.kp.org (باللغة الإنجليزية).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



اتصل بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**، نحن هنا على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية.

بإمكانك كذلك زيارة موقعنا الإلكتروني **www.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.
One Kaiser Plaza,
Oakland, CA 94612

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



1. البدء كعضو

كيفية الحصول على المساعدة

نريدك أن تكون سعيدًا 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 برنامج Medi-Cal التابعة لنا والخدمات المشمولة بالتغطية من خلالنا.
- مساعدتك على اختيار طبيب 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 كانت لغتك الإنجليزية محدودة.
- مساعدتك على الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى.

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

- اللغة الإنجليزية 1-855-839-7613
- (وأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)
- اللغة الإسبانية 1-800-788-0616
- اللهجات الصينية 1-800-757-7585
- TTY 711

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 (باللغة الإنجليزية) في أي وقت.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 برنامج Medi-Cal الخاصة بنا لأنك تعيش في منطقة خدمة خطة برنامج 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 عن التسجيل فاتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) أو تفضل بزيارة <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (باللغة الإنجليزية).

لأسئلة 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 برنامج Medi-Cal الانتقالي إذا كنت قد بدأت في كسب المزيد من المال ولم تعد مؤهلاً للحصول على برنامج 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 (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 ID صادرة عن Kaiser Permanente. يجب عليك إظهار بطاقة هوية صادرة عن Kaiser Permanente و بطاقة هوية تحمل صورة عندما تحصل على الخدمات المغطاة من موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal. إن بطاقة BIC الخاصة بك الصادرة عن برنامج Medi-Cal هي بطاقة تعريف المزايا التي ترسلها ولاية كاليفورنيا إليك. يجب عليك دائماً حمل كل البطاقات الصحية معك. قد يُطلب منك إظهار بطاقة هوية مزايا برنامج (Medi-Cal (Benefit Identification Card, BIC الخاصة بك عند حصولك على الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات الذين هم خارج Kaiser Permanente.

تبدو بطاقات مزايا BIC و التي يصدرها برنامج Medi-Cal و Kaiser Permanente ID الخاصة بك على النحو التالي:

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY **711**). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).





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، ف عليك الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنرسل 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: www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx (باللغة الإنجليزية).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



2. حول خطتك الصحية

لمحة عامة حول الخطة الصحية

إن Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Medi-Cal Plan هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم برنامج Medi-Cal ويعيشون في منطقة خدمة خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بنا. تم توضيح منطقة خدمة خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بنا في الفصل 8 "أرقام هواتف وكلمات مهمة يجب معرفتها" من دليل الأعضاء (Member Handbook) 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 الخطة الصحية 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 Medi-Cal Plan الخاصة بنا، فسنرسل إليك بطاقة هوية ("ID", Identification) صادرة عن Kaiser Permanente خلال أسبوعين من تاريخ التسجيل. يجب عليك إظهار كل من (ID) صادرة عن Kaiser Permanente و (ID) تحمل صورة عندما تحصل على الخدمات المغطاة من موفري خدمات Kaiser Permanente. قد يُطلب منك إظهار بطاقة هوية مزايا ("BIC", Benefits Identification Card) الصادرة عن برنامج Medi-Cal الخاصة بك عند حصولك على الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات الذين هم 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 بوسطة وسيلة إلكترونية أخرى متاحة في مقاطعتك.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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

للعثور على المكتب المحلي، توجه إلى:

www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx (باللغة الإنجليزية).

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

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

إذا فقدت تغطية Kaiser Permanente Medi-Cal، فقد تستمر في التأهل للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, 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 أيضاً البقاء مع Medi-Cal Plan 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 داخل وخارج الشبكة. إذا طلبت الحصول على الخدمات المغطاة من IHCP ولم يكن هناك IHCP تابع للشبكة متاحاً في شبكة برنامج Medi-Cal الخاصة بنا، فيجب علينا مساعدتك في العثور على IHCP غير تابع للشبكة خارج الشبكة من اختيارك. 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 بمنطقة الرئيسية مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبرات والمزايا الأخرى الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرقاً رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.

باعتبارك عضواً في Kaiser Permanente، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المقدمة من خلال FFS Medi-Cal. وتشمل هذه الخدمات الوصفات الطبية والأدوية التي لا تتطلب وصفات طبية وبعض المستلزمات الطبية 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 أيضاً الاطلاع على معلومات خدمات الأعضاء على الإنترنت عبر الموقع **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك Medi-Cal Plan الخاصة بنا والانضمام إلى خطة رعاية صحية مُدارة أخرى من برنامج 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 **1-800-430-4263**، أو **TTY 1-800-430-7077 (أو 711)**. يمكنك الاتصال بين الساعة 8 صباحاً و 6 مساءً من الاثنين إلى الجمعة، أو توجه إلى: <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (باللغة الإنجليزية).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يستغرق الأمر لغاية 30 يوماً أو أكثر لإعداد طلبك لترك Medi-Cal Plan 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 برنامج Medi-Cal 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 برنامج Medicare أو خطة برنامج Medi-Cal أخرى أو خطة رعاية مدارة تجارية.

يمكنك طلب ترك Medi-Cal Plan من خلال الاتصال مع المكتب المحلي لمقاطعتك. اعثر على المكتب المحلي لمقاطعتك على: 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).

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 خدمات المنطقة 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 FFS Medi-Cal 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



الإجراءات التي يتوجب عليك اتخاذها وما هي تغطيتك	الموقف
<p>أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك تنتقل مؤقتًا للانتقال بالجامعة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجلات الحالة بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. سيضمن هذا حصولك على التغطية لأي من خدمات FFS Medi-Cal التي قد تحتاجها. تكون الرعاية الروتينية والوقائية مشمولة بالتغطية فقط داخل المنطقة التي تسكن فيها.</p>	<p>تنتقل مؤقتًا إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للانتقال بالجامعة أو معهد للتعليم العالي ولا تحتاج إلى تغطية للرعاية الروتينية في مقاطعتك الجديدة.</p>
<p>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 Kaiser Permanente خطة Medi-Cal في مقاطعتك الجديدة، فستحتاج إلى تغيير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p>تنتقل مؤقتًا إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للانتقال بالجامعة أو معهد للتعليم العالي وتريد تغطية للرعاية الروتينية في مقاطعتك الجديدة.</p>
<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 برنامج Medi-Cal رعاية الحالات 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 دليل الأعضاء هذا.</p> <p>تقتصر مزايا الصيدليات خارج الولاية على إمدادات الطوارئ لمدة تصل إلى 14 يومًا عندما تؤدي التأخيرات إلى منع تقديم خدمة ضرورية طبيًا. للمزيد من المساعدة، اتصل على Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 أو قم بزيارتهم على: https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home (باللغة الإنجليزية).</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>	<p>تنتقل مؤقتًا إلى ولاية أخرى للانتقال بجامعة أو معهد للتعليم العالي</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 برنامج Medi-Cal الخاصة بك ولم يكن لديها خيار الاستمرار في خطتك الصحية السابقة أو طلبت منك DHCS الانتقال من الرعاية المدارة Fee-for-Service Medi-Cal إلى الرعاية المدارة من برنامج 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 موفري الرعاية التابعة لبرنامج 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 ميلًا 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 حالات مرضية 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 الأمن نقل رعايتك إلى موفر رعاية تابع إلى الشبكة، وفقًا لما تحدده Kaiser Permanente بعد العمل مع العضو وموفر رعاية برنامج 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) لمدة 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 مدة استمرار مرضك. الأمراض العضال هي الأمراض التي لا يمكن علاجها أو القضاء عليها ومن المحتمل أن تؤدي إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل في معظم الحالات.
من المقرر أن تخضع لعملية جراحية أو إجراء طبي آخر طالما كان ذلك مشمولاً بالتغطية، وضروريًا طبيًا، ومصرحًا بهكجزء من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قبل مقدم الخدمة.	الخدمات المغطاة المتعلقة بالجراحة أو الإجراء الخاص بك: (1) إذا كنت عضوًا جديدًا، فيجب أن يقوم الموفر بالتوصية وتوثيق أن العملية أو الإجراء يجب إجراؤه خلال 180 يومًا من تاريخ سريان التغطية. (2) إذا انتهى عقد الموفر الخاص بك مع Kaiser Permanente، فيجب أن يوصي الموفر ويوثق أن العملية أو الإجراء يجب أن يحدث خلال 180 يومًا من تاريخ نهاية العقد بين Kaiser Permanente والموفر.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 تلقك 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 المُدارة 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 برنامج 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 Medi-Cal Plan التابعة لنا الأشخاص الذين يتأهلون للحصول على برنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يجب على أعضاء Kaiser Permanente Medi-Cal 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 نفرض 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 تكلفة مماثلة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 Medi-Cal for Families، 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 راجعت 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 وتكلفة الإقامة الشهرية

ربما يتوجب عليك دفع تكلفة الإقامة الشهرية (حصة مشاركة في الدفع) كل شهر مقابل خدمات رعايتك طويلة الأجل. يعتمد مبلغ تكلفة الإقامة الشهرية على دخلك. كل شهر، سوف تقوم بدفع فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فواتير الرعاية طويلة الأجل، حتى يصبح المبلغ الذي دفعته مساوياً لتكلفة إقامتك الشهرية. وبعد ذلك، سوف نقوم بتغطية رعايتك طويلة الأمد لذلك الشهر. لن تكون مشمولاً بالتغطية من قبلنا حتى تسدد كامل تكاليف الإقامة الشهرية للرعاية طويلة الأجل لهذا الشهر.

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 وموفرو الرعاية معاً لتحديد مبلغ الدفع.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



دفعات (Fee-for-Service)

- يقدم بعض الموفرين خدمات إلى أعضاء برنامج Medi-Cal ويرسلون فواتير إلينا مقابل الخدمات التي قدموها. وتسمى هذه دفعة FFS. تتعاون Kaiser Permanente وموفرو الرعاية معًا لتحديد تكلفة كل خدمة.
- لمعرفة المزيد عن كيفية قيامنا بالدفع لموفري الرعاية، 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. يمكن لمستخدمي TTY استخدام الخيار 7 أو الاتصال بالرقم 711. 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 Kaiser Permanente 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 المبلغ لك أيضاً في الحالات التالية:
- إذا طلبت وحصلت على خدمات لا يغطيها برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- الخدمة ليست خدمة مغطاة بالنسبة لنا.
- لديك حصة غير مستوفاة من تكلفة الإقامة الشهرية (حصة المشاركة في الدفع) في برنامج Medi-Cal.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



2 | حول الخطة الصحية الخاصة بك

- 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 تسمى إشعار نية الإجراء ("Notice of Action, "NOA"). يجب أن نقوم بتعويضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا قررنا أنك غير مؤهل للحصول على تعويض، فسنخبرك في رسالة تتضمن معلومات حول حقوق الطعن الخاصة بك.

كيفية تقديم مطالبة

إذا دفعت مقابل خدمات حصلت عليها بالفعل، فيمكنك تقديم مطالبة. استخدم نموذج مطالبة وأخبرنا خطأً سبب اضطرابك للدفع. اتصل مع خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (T11)** 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** (باللغة الإنجليزية)، واستكمال النموذج الإلكتروني، وتحميل الوثائق الداعمة؛
 - عن طريق إرسال نموذج ورقي يمكن الحصول عليه عن طريق زيارة **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 8002
Pleasanton, CA 94588-8602

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



العنوان البريدي لإرسال مطالبتك إلى Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا:

Kaiser Permanente
Claims Administration - SCAL
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-8004



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 (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 (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 دومًا على أن تحمل معك بطاقة هوية ("ID", Kaiser Permanente Identification) وبطاقة تعريف المزايا الصادرة عن برنامج Medi-Cal وأية بطاقات تأمين أخرى معك. لا تسمح أبدًا لأي شخص آخر باستخدام بطاقة BIC الخاصة بك أو بطاقة هوية Kaiser Permanente.

يجب على الأعضاء الجدد الذين يتمتعون فقط بتغطية برنامج Medi-Cal اختيار طبيب الرعاية الأولية (Primary Care Provider, "PCP") في شبكة موفري برنامج 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



إن شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal هي مجموعة الأطباء والمستشفيات وموفري الخدمات الآخرين الذين يعملون معنا. إذا كانت لديك تغطية برنامج Medi-Cal فقط، يجب أن تختار PCP خلال 30 يوماً من الوقت الذي تصبح فيه عضواً لدينا. إذا لم تقم باختيار PCP لك، فسنختار واحداً لك.

يمكنك اختيار PCP نفسه أو مجموعة PCP مختلفين لجميع أفراد الأسرة المنضمين إلى Kaiser Permanente Medi-Cal Plan 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 برنامج 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)**. يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية لدينا على الرابط **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية). كما يمكنك تنزيل دليل موفري رعاية برنامج Medi-Cal من موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org/Medi-Cal/documents** (باللغة الإنجليزية).

■ 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 Permanente Medical Group الموافقة على إرسالك إلى موفر رعاية برنامج Medi-Cal خارج الشبكة. وتسمى هذه بالإحالة إلى خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج شبكة برنامج Medi-Cal من أجل الحصول على الخدمات الحساسة المذكورة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

■ 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 الحصول على الموافقة لإرسالك إلى موفر رعاية برنامج Medi-Cal خارج الشبكة. وتسمى هذه بالإحالة إلى خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج شبكة 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. للمزيد من المعلومات، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

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



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 أيضًا في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل في Medi-Cal Plan الخاصة بنا.

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

بمقدور البالغين اختيار (PCP) مما يلي:

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

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 طبيًا شخصًا 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 الرعاية الصحية الأساسية من مركز صحي معتمد فيدراليًا (Federally Qualified Health Center, "FQHC") أو عيادة صحية ريفية ("Rural Health Clinic, "RHC") ضمن شبكتك. اعتمادًا على نوع موفر الرعاية، قد تتمكن من اختيار PCP واحد لك بنفسك وأفراد أسرتك 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 برنامج 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 (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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



- 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 أيضاً ترتيب الرعاية في المستشفى إذا كنت في حاجة إليها

يمكنك البحث في دليل موفري رعاية برنامج Medi-Cal الخاص بك للعثور على PCP في شبكة موفري رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal. 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 رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal القابل للبحث عبر الإنترنت على kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية). يمكنك طلب إرسال دليل موفري الرعاية إليك بالبريد عن طريق الاتصال بالرقم 1-855-839-7613 (TTY 711). يمكنك أيضاً الاتصال لمعرفة ما إذا كان مقدم PCP الذي تريده يستقبل مرضى جددًا.

اختيار الأطباء والموفرين الآخرين

أنت الأدرى باحتياجات رعايتك الصحية؛ لذا من الأفضل أن تقوم باختيار PCP الخاص بك. من الأفضل أن تبقى مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجاتك من الرعاية الصحية. ومع ذلك، إذا كنت تود التغيير إلى PCP جديد، يمكنك القيام بذلك في أي وقت. يجب أن تختار PCP من شبكة موفري رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal، 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 موفري رعاية برنامج 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 خطياً.

بعض الأشياء التي يجب عليك التفكير فيها عند اختيار PCP [يمكن أن تقوم خطة الرعاية المُدارة بتعديل القائمة]:

- 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؟

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- هل ساعات عمل PCP تناسب جدول عملي؟
- هل يعمل هل يعمل PCP مع المتخصصين الذين أتعامل معهم؟

الموعد الصحي الأولي (IHA)

بالنسبة إلى أعضاء Medi-Cal الجدد في Kaiser Permanente

نحن، نوصي بأن تقوم، 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 أيضًا حول استشارات وصفوف التنقيف الصحي التي يمكن أن تساعدك.

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

احضر معك بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك، وبطاقة هويتك التي تحمل صورتك، وأي بطاقات تأمين صحي أخرى إلى موعدك. ومن الجيد أن تحضر قائمة علاجاتك وأسئلتك معك في زيارتك. كن مستعدًا 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.

إذا كانت لديك أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).

لأعضاء Medi-Cal الذين يتمتعون بتغطية Kaiser Permanente السابقة

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



لتحديد موعدك، اتصل برقم منطقتك الرئيسية في Kaiser Permanente أدناه:

منطقتك الأصلية	رقم الهاتف لتحديد موعد
شمال كاليفورنيا	إذا كانت لديك أية أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-866-454-8855 (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 1 ظهرًا و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.
جنوب كاليفورنيا	إذا كانت لديك أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

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 "المستقبل المشرق" (Bright Futures) من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf (باللغة الإنجليزية).

تشمل الرعاية الروتينية أيضاً الرعاية عندما تكون مريضاً. نحن نغطي الرعاية الروتينية من موفري شبكة برنامج 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



- 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 كاليفورنيا	إذا كانت لديك أية أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-866-454-8855 (TTY 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 1 ظهرًا و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.
جنوب كاليفورنيا	إذا كانت لديك أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-866-454-8855 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

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

يمكن لجميع الموفرين التابعين لشبكة Kaiser Permanente 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 خدمات Medi-Cal

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

إن Kaiser Permanente 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 خدماتك المشمولة بالتغطية من خلال الموفرين التابعين لشبكة برنامج Medi-Cal. يمكنك مراجعة موفرين برنامج Medi-Cal غير تابعين للشبكة بدون الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على الرعاية الطارئة أو للحصول على خدمات تخطيط الأسرة. يمكنك أيضًا الذهاب إلى موفر رعاية خارج شبكة Medi-Cal للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون خارج منطقة الخدمة في منطقتك الرئيسية. يجب عليك الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة لكافة الخدمات الأخرى التي تحصل عليها من خارج الشبكة أو لن تتم تغطيتها.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



ملحوظة: يمكن للأمريكيين الهنود اختيار موفر رعاية صحية هندي (Indian Health Care Provider, IHCP) لكي يكون PCP الخاص بهم حتى لو لم يكن IHCP ضمن شبكة موفر برنامج Medi-Cal التابعة لنا.

يوجد لدى PCP أو المستشفى أو موفر آخر، اعتراض أخلاقي على تزويدك بخدمة مشمولة بالتغطية، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض. يمكنهم مساعدتك في العثور على موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal والذي سيقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لطلب المساعدة في العثور على موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal آخر. للمزيد عن الاعتراض الأخلاقي، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" لاحقاً في هذا الفصل.

موفري الرعاية التابعين لشبكة برنامج 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 الرعاية التابعين إلى الشبكة برنامج Medi-Cal لدينا. ستستخدم أيضاً أخصائيين ومستشفيات وموفرين آخرين في شبكة موفر Kaiser Permanente Medi-Cal.

للحصول على نسخة من دليل موفر رعاية برنامج Medi-Cal لمنطقتك، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً العثور على هذه القائمة من موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal والمواقع عبر الإنترنت على **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية).

للحصول على نسخة من قائمة أدوية العقد اتصل 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) منا قبل أن نذهب إلى موفر رعاية 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 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 موفر رعاية 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 الحصول على الرعاية في الحالات الطارئة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



إذا كنت بحاجة للحصول على خدمات ضرورية طبياً غير متوفرة ضمن شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal فقد يكون بمقدورك الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً. وسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج شبكة موفري برنامج Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لدينا للمقاطعة التي الذي تعيش فيها، فتوجه إلى **kp.org** (باللغة الإنجليزية). إذا أعطيناك إحالة إلى موفر غير تابع للشبكة، 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 برنامج Medi-Cal لدينا.

يجب عليك الحصول على موافقتنا (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع لشبكة برنامج 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 للشبكة 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، فسنغطي 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 هندياً 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).

موفري 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 الأصلية وتحتاج إلى رعاية ليست طارئة أو عاجلة، فاتصل مع PCP على الفور. أو اتصل بخط المشورة الخاص بنا على رقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك، وتحدث إلى أحد أخصائيي الرعاية الصحية المرخصين، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

قد يعطيك موفر الرعاية العاجلة دواءً كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة. إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك، فسنغطي 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 في المستشفى، فسنقوم نحن 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".

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 برنامج Medicaid. (برنامج Medi-Cal هو الاسم الذي يطلق على برنامج Medicaid في كاليفورنيا فقط). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فأخبر المستشفى أو طبيب غرفة الطوارئ بأسرع ما يمكن أن لديك برنامج Medi-Cal وأنك أحد أعضاء Kaiser Permanente.

اطلب من المستشفى عمل نسخ من بطاقة هوية Kaiser Permanente. أخبر المستشفى والأطباء بإرسال فاتورة لنا. 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 (California Children's Services, CCS) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً 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 مجاناً. لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، اقرأ الفصل 4، "المزايا والخدمات"، من دليل الأعضاء هذا.

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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 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) للحصول على الرعاية الطارئة 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 دائماً 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 بعيداً عن المنزل، ستكون خطة Kaiser Permanente Medicare 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 طبياً من الجزء D من برنامج Medicare صرف الوصفات الطبية الخاصة بك في الصيدليات التابعة لشبكة Kaiser Permanente Medicare. إذا ذهبت إلى صيدلية Medi-Cal Rx خارج شبكة Kaiser Permanente، فقد لا تغطي خطة Medicare الخاصة بك الوصفات الطبية الخاصة بك. نظراً لأن برنامج Medicare يدفع أولاً، فإننا نشجعك على استخدام صيدليات الخطة الخاصة بنا للحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك. راجع دليل صيدليات Medicare الخاص بك للحصول على معلومات حول صيدليات 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 Kaiser Permanente PCP 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 الرعاية التابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal. للعثور على PCP بالقرب منك، يمكنك البحث على موقعنا الإلكتروني على kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية). للحصول على نسخة من دليل موفري رعاية برنامج Medi-Cal لمنطقتك، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711). يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا أو مراجعة دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على 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 Medi-Cal التابعين لنا فقد تتمكن من الاحتفاظ به لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في الفصل 2، "حول خطة الرعاية الصحية الخاصة بك"، في هذا الدليل. 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 نحن واحداً لك، ما لم تكن لديك تغطية صحية شاملة أخرى بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal. 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 Medi-Cal القابل للبحث عبر الإنترنت على 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 (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711).

المستشفيات

في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم 911 أو انطلق إلى أقرب مستشفى.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 برنامج 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 **1-855-839-7613 (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 ومراجعتهم بدون الحصول على إحالة أو موافق مسبق (تصريح مسبق). للحصول على مساعدة في العثور على موفر رعاية تابع إلى برنامج Medi-Cal خارج شبكة موفري الرعاية في برنامج 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 مغلق).

دليل موفري الرعاية لدى Medi-Cal

تسرد أدلة موفري الرعاية لدى برنامج 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 برنامج 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 بمنطقة مكتبك الرئيسية.

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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



	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 والرموز 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 San Bernardino و Riverside والرموز البريدية 91711 و 91759 و 91766 و 91767 في مقاطعة Los Angeles
مقاطعة Kern و Valleys ومناطق مقاطعة Ventura الغربية	مقاطعات Northern Los Angeles و Kern و Southern Tulare و Ventura Counties
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 Imperial و San Diego	مقاطعتي Imperial و San Diego

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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

- المستشفيات،
- أطباء الرعاية الأولية PCP،
- الأخصائيون،
- الممرضين الممارسين والممرضات القابلات،
- مساعدي الأطباء،
- موفري تخطيط الأسرة،
- المراكز الصحية المؤهلة فيديرالياً ("FQHC")، حيثما تكون متوفرة
- خدمات الصحة النفسية لمرضى العيادات الخارجية،
- مقدمي الخدمات والدعم على المدى الطويل ("LTSS")،
- مراكز الولادة المستقلة ("FBC", Freestanding Birth Centers)،
- مقدمو الرعاية الصحية الهندية ("IHCP")، و
- عيادات الصحة الريفية ("RHC")، حيثما تكون متوفرة
- موفري إدارة الرعاية المعززة ("ECM")
- موفري الدعم المجتمعي ("CS")
- الدوالا

تتضمن أدلة موفري خدمة برنامج Medi-Cal على أسماء موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal وتخصصاتهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم وساعات العمل واللغات التي يتحدثون بها وما إذا كان موفر الرعاية يقبل مرضى جدد. تتضمن أدلة مقدمي الخدمات أيضاً رقم هاتف للاتصال به للحصول على معلومات حول الأطباء داخل الشبكة الذين يقدمون خدمات الرعاية المؤكدة للجنس الضرورية طبياً. ويعطي أيضاً الوصول المادي إلى المبنى مثل مواقف السيارات والمنحدرات والدرج لذي له درابزين والحمامات ذات الأبواب الواسعة والمقابض.

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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 أيضاً العثور على صيدلية بالقرب منك عن طريق الاتصال على 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، و 7 أيام في الأسبوع.

الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج 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 موعداً مدرجاً في الأطر الزمنية الموضحة في الجدول أدناه. يتعين علينا الموافقة على إحالة الرعاية إلى موفر رعاية خارج الشبكة إذا لم تكن الخدمات التي تحتاجها متوفرة داخل الشبكة ضمن معايير الوصول في الوقت المناسب.

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 الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية) بما في ذلك طبيب نفسي	15 يوم عمل
المواعيد غير العاجلة (الروتينية) لموفري خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)	10 أيام عمل
مواعيد رعاية المتابعة غير العاجلة (الروتينية) لمقدمي خدمات الصحة 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 انتظار هاتف خدمات الأعضاء خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
أوقات الانتظار عبر الهاتف لخط المواعيد والاستشارة	30 دقيقة

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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. 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، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يستطيع مستخدمو TTY الاتصال على **711**، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 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 برنامج Medi-Cal خلال معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيمكن أن تسمح لك إدارة خدمات الرعاية الصحية بمعيار مختلف يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لدينا للمقاطعة التي التي تعيش فيها، فتوجه إلى **kp.org** (باللغة الإنجليزية). أو اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711).

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية يقع بعيداً 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 نحن من العثور على رعاية لك من مزود تابع إلى Medi-Cal أقرب، يمكنك أن تطلب منا ترتيب النقل لك لمراجعة موفر الرعاية حتى لو كان هذا الموفر بعيداً 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 1-800-977-2273) و الضغط 7 أو 711.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 جدولة 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 برنامج 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 مترجم فوري، 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.
- جهز أسئلتك ومعلومات أدويتك.
- إذا كان لديك حالة طارئة، 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. اعتمادًا على حالتك، قد تكون مؤهلًا للحصول على النقل الطبي أو النقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وهي متاحة مجانًا.

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

انتقل إلى قسم "مزاي النقل للمواقف غير الطارئة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل 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 فاتتكَ مواعيد متكررة، فقد يتوقف موفر الرعاية الخاص بك عن تقديم الرعاية لك وسيُتَعين عليك العثور على موفر رعاية Medi-Cal 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 موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal أنها مناسبة طبيًا لحالتك الطبية. قد لا تكون الخدمات الصحية عن بُعد متاحة لجميع الخدمات المغطاة. يمكنك الاتصال مع موفر الرعاية الخاص بك لمعرفة أي أنواع الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الصحة عن بعد. إن من المهم أن تتفق أنت والموفر على استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لخدمة مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات شخصيًا. أنت لست مطالبًا باستخدام الخدمات الصحية عن بُعد حتى إذا وافق موفر الرعاية على أنها مناسبة لك.

الدفع

لا يتوجب عليك الدفع مقابل الخدمات المغطاة، إلا إذا كان لديك تكلفة الإقامة الشهرية للرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ "للأعضاء الحاصلين على رعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهرية" في الفصل 2 "حول خطتك الصحية" من دليل الأعضاء هذا.

في أغلب الحالات، لن تحصل على فاتورة من الموفر. يجب عليك إبراز بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة هوية Medi-Cal BIC 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 وصلتكَ فاتورة مقابل وصفات طبية، فاتصل مع Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** و الضغط 7 أو 711. أو توجه إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

أخبرنا بالمبلغ الذي سيتم تحميلك إياه 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من قبل زيارة موفر غير تابع لشبكة برنامج Medi-Cal، باستثناء عندما تحتاج إلى:

- الرعاية الطارئة
- الرعاية الطارئة خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك
- داخل منطقة خدمة منطقتك الرئيسية، تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لرؤية موفر رعاية برنامج Medi-Cal خارج الشبكة للحصول على الرعاية العاجلة.

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 طبيًا وهي مشمولة بالتغطية من خلال برنامج Medi-Cal ولكنها غير متوفرة ضمن شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal 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 أيضًا تعبئة نموذج مطالبة لدينا. ستحتاج إلى أن نخبرنا كتابة عن العنصر أو الخدمة التي دفعت مقابلها. نحن سنقرأ مطالبتك ونقرر ما إذا كان بإمكانك استعادة مالك.

لأسئلة أو لطلب نموذج مطالبة اتصل مع خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا الحصول على نموذج مطالبة عبر الإنترنت على **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

إذا حصلت على خدمات في نظام شؤون المحاربين القدامى أو حصلت على 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 أطرًا زمنية للأعضاء للحصول على المواعيد. وقد تم إدراج هذه الأطر الزمنية في "الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب" في جزء سابق من هذا الفصل. يمكن لمكتب موفر الرعاية 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")
- أخصائيو فحص البصريّات
- رعاية عاجلة من أحد موفري شبكة برنامج 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)
- التقييم الأولي للصحة العقلية
- يمكن للقاصرين أيضاً الحصول على بعض علاجات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين أو الاستشارات وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات ("SUD", substance use disorder) والخدمات دون موافقة أحد الوالدين أو الوصي.
- لمعرفة المزيد، اقرأ "خدمات موافقة القاصرين" لاحقاً في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات ("SUD")" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل 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 لعلاج السرطان من خلال معهد وطني لعلاج السرطان (National Cancer Institute, NCI) ضمن الشبكة أو موقع مرتبط

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



ببرنامج بحث أمراض الدم المجتمعي (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) أو مركز أكاديمي مؤهل لعلاج السرطان.

إذا لم يكن لدينا مركز سرطان NCI مخصص 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 طبيباً 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 شخّصت على أنك مصاب بالسرطان فتحدث إلى طبيبك لمعرفة فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات من أحد مراكز علاج السرطان هذه.

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 (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 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 Permanente Medical Group خمسة أيام عمل من تاريخ حصولهم على المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (الموافقة أو الرفض) لطلبات الموافقة المسبقة (الترخيص المسبق).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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 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 والصيادلة، 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 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.

سنتصل بك إذا كانت 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 California Permanente Medical Group Southern 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 خمسة 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 والصيادلة، 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 شبكة موفري الرعاية التابعين لبرنامج Medi-Cal أو خارج منطقة خدمات التي تسكن فيها. وهذا يتضمن المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. لا تحتاج أبداً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لأنواع محددة من الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ "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 (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 رأياً ثانياً إذا أردت التأكد من أن التشخيص صحيح أو إذا لم تكن متأكداً من حاجتك إلى وصفة علاجية أو جراحة ما أو كنت قد حاولت اتباع خطة علاجية ولم تفعل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



سندفع مقابل الرأي الثاني إذا قمت أنت أو الموفر الخاص بك التابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal بطلب ذلك وحصلت على الرأي الثاني من أحد موفري الرعاية التابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal. لا تحتاج إلى إذن منا للحصول على رأي ثانٍ من موفر تابع لشبكة برنامج Medi-Cal. يمكن موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal الخاص بك مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كانت هناك حاجة.

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 والمناسيين لحالتك الطبية من أجل الحصول على رأي ثانٍ. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** لمساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت تريد ذلك.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal مؤهل ليعطيك رأياً ثانياً، فسوف تساعدك خدمات الأعضاء لدينا في الحصول على رأي من موفر رعاية خارج الشبكة. إذا قمنا بإحالتك إلى موفر رعاية من خارج الشبكة للحصول على رأي ثانٍ، فسوف ندفع مقابل الرأي الثاني. نحن سنخبرك خلال خمسة 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 تهديداً مباشراً وخطيراً على صحتك بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الموت أو فقدان الأطراف أو عضو جسم رئيسي أو إحدى وظائف الجسد، فسنخبرك خطأً خلال 72 ساعة.

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

الرعاية الحساسة

موافقات خدمات القُصّر

إذا كنت دون سن الـ 18، فلا تحتاج إلى موافقة الوالد(ة) أو الوصي من أجل الحصول على بعض خدمات الرعاية الصحية، كما يمكنك الحصول عليها بسرية، مما يعني أن والدك/والدتك أو ولي أمرك لن يتلقى إشعاراً أو اتصالاً إذا حصلت على هذه الخدمات من دون إذن خطي منك. وتسمى تلك الخدمات بموافقات خدمات القُصّر.

يمكنك الحصول على الخدمات التالية فقط في أي عمر بدون إذن والديك أو الوصي:

■ الخدمات المتعلقة بالاعتداءات الجنسية

■ الحمل والخدمات المتعلقة بالحمل، بما في ذلك خدمات الإجهاض

■ خدمات تنظيم الأسرة، كخدمات منع الحمل (مثلاً، تنظيم النسل)

إذا كان **عمرك 12 عاماً أو أكثر** إضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، يمكنك أيضاً الحصول على الخدمات التالية دون إذن من والديك أو الوصي:

■ العلاج أو الاستشارة الصحية النفسية لمرضى العيادات الخارجية. سيعتمد ذلك على مدى نضجك وقدرتك على المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بك، حسبما يحدده شخص متخصص.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- علاج الالتهابات وتشخيص الأمراض المعدية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز (AIDS)
- الوقاية من الالتهاب المنقول جنسياً (sexually transmitted infection, STI)، وفحصه، وتشخيصه، و (STI)، مثل السيلان، داء السيلان، الكلاميديا، وهربس الأنف البسيط
- الخدمات الخاصة بعنف الشريك الحميم
- علاج اضطراب تعاطي المخدرات ("SUD") الناتج عن تعاطي المخدرات والكحول، بما في ذلك خدمات الفحص والتقييم والتدخل والإحالة

يمكنك الحصول على خدمات موافقة القاصر من أي مقدم خدمات أو عيادة برنامج Medi-Cal. ليس على موفري الرعاية أن يكونوا في شبكة موفري رعاية برنامج Medi-Cal الخاصة بنا. لا تحتاج إلى إحالة من PCP أو الموافقة المسبقة (ترخيص مسبق).

إذا استعنت بموفر رعاية من خارج الشبكة من أجل خدمات لا تتعلق بالرعاية الحساسة، فقد لا تشملهم التغطية.

للعثور على مقدم خدمات Medi-Cal من خارج شبكة برنامج Medi-Cal من أجل خدمات موافقة القاصر، أو لطلب المساعدة في النقل للوصول إلى موفر رعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

لمزيد من خدمات منع الحمل، اقرأ "خدمات الوقاية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذا.

لا نغطي خدمات موافقة القصر التي تُعدّ خدمات صحة عقلية متخصصة (specialty mental health services, SMHS) أو معظم خدمات اضطراب تعاطي المخدرات (SUD). تغطي المقاطعة حيث تسكن هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، بما في ذلك الوصول إلى هذه الخدمات، يُرجى قراءة "خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS)" و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD)" في الفصل 4، "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذا.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

للحصول على قائمة بكافة أرقام الهاتف المجانية في المقاطعة من أجل SMHS، توجه إلى: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية).

للحصول على لائحة بكافة أرقام الهاتف المجانية في المقاطعة من أجل خدمات علاج SUD، توجه إلى: https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx (باللغة الإنجليزية).



بإمكان القصر التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مشاكلهم الصحية من خلال الاتصال على مدار 7/24 على خط الاستشارات على الرقم:

منطقتك الأصلية	رقم الاستشارات
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

يمكنك أيضاً طلب الحصول على معلومات خاصة عن خدماتك الطبية بصيغة أو تنسيق معين، إذا كان متاحاً. يمكنك طلب إرساله إليك إلى موقع آخر.

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

خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

إذا كنت شخصاً بالغاً تبلغ من العمر 18 عاماً أو أكبر لا يتوجب عليك الذهاب إلى PCP الخاص بك للحصول على رعاية معينة حساسة أو خاصة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتنظيم النسل. بالنسبة للبالغين من عمر 21 عاماً فأكثر، تشمل هذه الخدمات التعقيم.
- اختبار الحمل والاستشارة وغيرها من الخدمات المتعلقة بالحمل
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واختباره وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً واختبارها وعلاجها
- 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 أعضاء شبكة موفري الرعاية لدى Kaiser Permanente Medi-Cal. يمكنك اختيار الذهاب إلى أي موفر رعاية برنامج 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 برنامج 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)**. أو اتصل بخط الاستشارة الموجود على بطاقة هوية الخطة الصحية الخاصة بك والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص على:

منطقتك الأصلية	رقم الاستشارات
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

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 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 دليل 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 أخلاقيًا. 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. نحن يمكننا أيضًا أن نساعدك في العثور على موفر رعاية. 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:

- تنظيم الأسرة
- خدمات منع الحمل بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة
- التعقيم بما في ذلك ربط الأنبوب 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 الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



هذه الخدمات متاحة لك. نحن سوف نتأكد من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك رؤية موفري الرعاية (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 الصحية أو الحالات الصحية 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، 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 بمنطقة 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 بمنطقة الأصلية وتحتاج إلى رعاية عاجلة، يجب عليك الحصول على خدمات الرعاية العاجلة من أحد موفري الرعاية التابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفرين تابعين لشبكة برنامج Medi-Cal ضمن منطقة الخدمة التي تسكن فيها. إذا

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية طارئة تابع ضمن شبكة برنامج Medi-Cal، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)** أو توجه إلى **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

إذا كنت خارج منطقة الخدمة التي تسكن فيها، ولكن ضمن الولايات المتحدة، فليست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة في الخارج. 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 أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل ببرنامج الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات في مقاطعتك، أو خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو برنامج اضطراب تعاطي المخدرات 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 المشمولة بالتغطية بينما تكون هناك، فسنعطيها 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 الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب دليل هذا.

نحن لا نغطي رعاية المتابعة من موفرين من خارج شبكة برنامج 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 برنامج Medi-Cal بخصوص أية رعاية متابعة قد تحتاج إليها. إذا كنت بحاجة إلى معدات طبية معمرة ("DME", durable medical equipment) ذات صلة برعايتك العاجلة، فإن موفر الرعاية غير التابع لشبكة برنامج Medi-Cal يجب أن يحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منّا.

الرعاية في حالات الطوارئ

لرعاية الحالات الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب مستشفى. لا يتوجب عليك الحصول على موافقة مسبقة منا (تصريح مسبق) لتلقي الرعاية الطارئة.

في الولايات المتحدة (بما في ذلك أقاليم مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر فيرجن الأمريكية)، فيحق لك استخدام أي مستشفى أو سياق 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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
- نزيف شديد
- حالات الصحة النفسية الطارئة مثل اكتئاب شديد أو أفكار انتحارية

لا تذهب إلى قسم الطوارئ للحصول على الرعاية الروتينية التي لا تحتاج إليها على الفور. ينبغي أن تحصل على الرعاية الاعتيادية من PCP الخاص بك والأدري بحالتك. لست بحاجة إلى سؤال PCP الخاص بك أو نحن قبل التوجه إلى (Emergency Room, ER). ومع ذلك، إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت حالتك الطبية 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 و 7 أيام في الأسبوع.

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج منطقة خدمة Kaiser Permanente الرئيسية، فانتقل 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 دردش عبر الإنترنت على [988lifeline.org/chat](https://www.kaiserpermanente.org/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. إذا كانت الحالة طارئة، فاتصل بالرقم 911 أو انطلق إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى.

الرعاية بعد استقرار الحالة

تُعد رعاية ما بعد استقرار الحالة من الخدمات اللازمة طبياً 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") فقط عند استيفاء جميع الشروط التالية:

- عندما تكون عناصر DME مشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا
- عندما يكون من الضروري طبيباً 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 تلقيك رعاية ما بعد استقرار الحالة من موفر غير تابع للشبكة، يجب أن يتصل الموفر بالرقم 1-800-225-8883 (TTY 711). يمكنك أيضًا الاتصال برقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك. يجب أن يتصل الموفر بنا قبل أن تحصل على الخدمات.

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



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 ترميز مؤهل، أو موفر آخر من التابعين للشبكة من أجل تقديم الرعاية، فقد نسمح بخدمات النقل المطلوبة طبيًا 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 كاليفورنيا، اتصل على الرقم 1-866-454-8855 (TTY 711).
في جنوب كاليفورنيا، اتصل على الرقم 1-833-574-2273 (TTY 711).

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 أن تتوجه إلى 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 مناسبًا لحالتك
- احصل على مساعدة بشأن ما يجب القيام به إذا كنت بحاجة إلى رعاية وتم إغلاق مرفق الخطأ، 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 سيشرح 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 (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.

لمعرفة المزيد، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على **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 التوجه إلى موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة عبر www.organdonor.gov (باللغة الإنجليزية).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



4. المزاي والخدمات

ما هي المزاي والخدمات التي تغطيها خطة التأمين الصحي الخاصة بك؟

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

- بعض الخدمات الحساسة،
- الرعاية في حالات الطوارئ، و
- الرعاية العاجلة خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك.

تعد الرعاية لازمة طبياً 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 خدمات 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 مزاي وخدمات إضافية. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" في دليل الأعضاء هذا.

فيما يلي أمثلة على الخدمات التي نقوم بتغطيتها:

- الخدمات المتنقلة (مرضى العيادات الخارجية)
- الخدمات المؤهلة للحصول على خدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services, 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org. (باللغة الإنجليزية)



- 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 دليل الأعضاء هذا وأي تعديل عليه.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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.

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 برنامج **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 الطبي وطول فترة العلاج أو الخدمات التي لا تحتوي على توجيهات سريرية
 - خدمات لراحة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية
- سننسق مع البرامج الأخرى للتأكد من تلقيك 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، أو
- 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 هذا. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج ("EPSDT") بموجب القانون الفيدرالي.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يوفر برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين المسجلين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. يغطي برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين خدمات أكثر من الخدمات المقدمة للبالغين. وهو مصمم للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع أو تشخيص وعلاج المشاكل الصحية بالسرعة الممكنة. 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 برنامج Medi-Cal الأخرى" لاحقاً في هذا الفصل.

مزايا برنامج Medi-Cal التي يغطيها Kaiser Permanente

خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)

تطعيمات البالغين (حقن)

يمكنك الحصول على تطعيمات (حقن) البالغين من أحد الموفرين التابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal بدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق) عندما تكون خدمة وقائية. نحن نغطي تكلفة المطاعيم (الحقن) التي توصي بها اللجنة الاستشارية الخاصة بممارسات التطعيم ("Advisory Committee on Immunization Practices, "ACIP") التابعة إلى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ("Centers for Disease Control and Prevention, "CDC") 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 دليل 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، 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 ("Federally Qualified Health Center, "FQHC") أو عيادة أسنان أو سياق مستشفى



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

خدمات المعالجة بتقويم العמוד الفقري

نقوم بتغطية خدمات تقويم العמוד 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 العמוד الفقري من موفرين تابعين إلى الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية

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

- أطفال دون سن 21
 - العضوات الحوامل خلال 60 يومًا بعد انتهاء الحمل
 - المقيمون في منشأة ترميز مؤهلة أو منشأة رعاية متوسطة أو منشأة رعاية للحالات تحت الحادة
- للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات تقويم العמוד الفقري، يرجى الاتصال مع الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية على الرقم **1-800-678-9133 (TTY 711)**.

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

قد يقوم برنامج Medi-Cal بتغطية خدمات تقويم العמוד الفقري للأعضاء من كافة الأعمار عندما يتم تلقيها في أقسام العيادات الخارجية في مستشفى وعيادات المقاطعة الخارجية، FQHC أو مراكز الصحة الريفية 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 العמוד 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 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 عُمال الصحة المجتمعية (CHW)

نحن نغطي خدمات عُمال الصحة المجتمعية للأفراد عندما يوصي بها دكتور أو غيره من الممارسين المعتمدين للوقاية من المرض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تطورها؛ إطالة الحياة؛ وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. لا توجد حدود لموقع الخدمة في CHW، ويمكن للأعضاء تلقي الخدمات في أماكن مثل غرفة الطوارئ التي قد تشمل:

- التثقيف الصحي والدعم الفردي أو الدعوة، بما في ذلك السيطرة على الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها؛ والحالات الصحية السلوكية والولادة وصحة الفم؛ والوقاية من العنف أو الإصابة
 - تعزيز الصحة والتدريب بما في ذلك تحديد الأهداف وإنشاء خطط عمل لمعالجة الوقاية من الأمراض وإدارتها
 - الاستكشاف الصحي بما في ذلك توفير المعلومات والتدريب والدعم للمساعدة على الحصول على رعاية صحية وموارد مجتمعية
 - خدمات الفحص والتقييم التي لا تتطلب ترخيصاً، وتساعد في ربط العضو بالخدمات لتحسين صحته
- تتوفر خدمات الوقاية من العنف التي يقدمها CHW للأعضاء الذين يستوفون أيًا من الظروف التالية وفقاً لما يحدده ممارس مرخص:
- تعرض العضو لإصابات بالغة نتيجة للعنف المجتمعي.
 - تعرض العضو لخطر كبير من التعرض لإصابة عنيفة نتيجة للعنف المجتمعي.
 - تعرض العضو للعنف المجتمعي بشكل مزمن.

إن خدمات الوقاية من العنف التي يقدمها CHW خاصة بالعنف المجتمعي (على سبيل المثال عنف العصابات). يمكن تقديم خدمات CHW إلى الأعضاء فيما يتعلق بالعنف بين الأشخاص/العنف المنزلي من خلال مسارات أخرى مع التدريب/الخبرة المحددة لتلك الاحتياجات.

خدمات غسيل الكلى الدموي والصفافي

نحن نقوم بتغطية علاج غسيل الكلى الضروري طبياً. ونحن نقوم كذلك بتغطية خدمات الغسيل الكلوي الدموي (غسيل الكلى المزمّن) وخدمات غسيل الكلى الصفافي. يجب أن تستوفي جميع المعايير الطبية الموضوعة من خلالنا وبواسطة المنشأة التي تقدم خدمة الغسيل الكلوي.

تغطية Medi-Cal لا تتضمن ما يلي:

- معدات الراحة،
- المعدات والإمدادات والعناصر المخصصة للحصول على الراحة أو الرفاهية أو الأجواء التيسيرية
- 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 طبياً وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية.

خدمات الأطباء

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

خدمات طب القدم (الأرجل)

نحن 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 أيضاً العلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

المعالجات العلاجية

نحن نقوم بتغطية المعالجات العلاجية المختلفة، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

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، فسنغطيها. 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



نقوم بتغطية دعم شامل للرضاعة الطبيعية

تنسيق الرعاية

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

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 الدولا

نحن نغطي خدمات الدولا التي يقدمها موفروي الدولا 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 الدولا.

لا تشمل خدمات الدولا تحديد الحالات الطبية، أو تقديم المشورة الطبية، أو أي نوع من التقييم السريري، أو الفحص، أو الإجراء.

لا تعد خدمات برنامج Medi-Cal التالية جزءًا من مزايا الدولا:

- خدمات الصحة السلوكية
- ربط البطن بعد الشق القيصري بواسطة طبيب
- تنسيق الحالات السريرية
- محاضرات جماعية للتثقيف بخصوص الولادة
- التثقيف الصحي الشامل، بما في ذلك التوجيه والتقييم والتخطيط (خدمات برنامج خدمات ما قبل الولادة الشاملة)
- خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة



- العلاج بالتدويم المغناطيسي (خدمة الصحة العقلية غير المتخصصة (non-specialty mental health service, "NSMHS"))
- استشارات الرضاعة الطبيعية، والدروس الجماعية، واللوازم
- خدمات الدعم المجتمعي الضرورية طبيًا
- خدمات التغذية (التقييم والاستشارة وتطوير خطة الرعاية)
- النقل

إذا احتاج أحد الأعضاء أو رغب في خدمات الدوالا أو الخدمات المتعلقة بالحمل والتي لا يتم تغطيتها، فيمكن للعضو أو الدوالا طلب الرعاية. اتصل مع PCP الخاص بالعضو أو خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

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

يمكن لأي امرأة حامل أو بعد الولادة الحصول على الخدمات التالية من مقدمي خدمات الدوالا في شبكة برنامج Medi-Cal:

- زيارة أولية واحدة
- ما يصل إلى ثمانية زيارات إضافية يمكن أن تكون مزيجا 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 ممتدتين لمدة ثلاث 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.
- يمكن لأي عضو حامل أو بعد الولادة يرغب في الحصول على خدمات الدوالا العثور على دوالا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613 (TTY711)**.
- يتعين علينا التنسيق لتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الدوالا خارج الشبكة لأعضاء إذا لم يكن موفر دوالا تابع لشبكة برنامج Medi-Cal متاحًا.

تغطية موسعة لما بعد الولادة

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

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 طبياً 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.

الرعاية قبل الولادة وخلالها وبعدها

نحن نغطي سلسلة من فحوصات الرعاية قبل الولادة من قبل ممرضة قابلة معتمدة ("CNM", certified nurse midwife) أو قابلة مرخصة ("LM", licensed midwife) أو طبيب، بناءً على تفضيلات العضو وما هو الأفضل لهم من الناحية الطبية.

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 "المزاي والخدمات" من دليل الأعضاء هذا.

الفيتامينات 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 "المزاي 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](https://www.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).

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



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

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

نحن نقوم بتغطية تقييمات الصحة العقلية الأولية دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (إذن مسبق). يمكنك الحصول على تقييم للصحة العقلية في أي وقت من مقدم خدمات الصحة العقلية المرخص له في شبكة موفري رعاية برنامج Medi-Cal دون الحاجة إلى إحالة.

قد يقوم PCP أو موفر الرعاية الصحية العقلية بإحالتك إلى أحد المتخصصين في شبكة موفري رعاية برنامج Medi-Cal لإجراء المزيد من فحوصات الصحة العقلية لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاجها. إذا أظهرت نتائج الفحص أنك تعاني من إعاقة خفيفة أو متوسطة بسبب حالة الصحة العقلية، فيمكننا تقديم خدمات الصحة العقلية لك.

نحن نغطي 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 لأغراض مراقبة العلاج الدوائي

أدوية مرضى العيادات الخارجية التي لا تغطيها بالفعل قائمة الأدوية التعاقدية لبرنامج Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> [باللغة الإنجليزية])، والمستلزمات والمكملات الغذائية والاستشارات 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 برنامج Medi-Cal الخاصة بنا أو إذا لم يتمكن PCP 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



موعدك الأول مع أحد مقدمي خدمات الصحة النفسية في المقاطعة لاختيار الرعاية المناسبة لك. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4، "المزاي والخدمات"، من دليل 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 "المزاي والخدمات" في دليل الأعضاء هذا.

إذا كنت أنت أو شخص تعرفه في أزمة، اتصل بخط المساعدة الخاص بالانتحار والأزمات 988. اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى 988 أو دردش عبر الإنترنت على 988lifeline.org/chat (باللغة الإنجليزية). يقدم خط المساعدة 988 للانتحار والأزمات مساعدة مجانية وخاصة. أي شخص يحصل على المساعدة بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من ضائقة عاطفية وأولئك الذين يحتاجون إلى الدعم لأزمة الانتحار والصحة العقلية و/أو تعاطي المخدرات.

خدمات ثنائية

نحن نغطي خدمات الصحة السلوكية الثنائية (Dyadic Behavioral Health, "DBH") الضرورية طبيًا للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو طفل يبلغ من العمر 0 إلى 20 ووالديه 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 ساموا الأمريكية، غوام، جزر ماريانا الشمالية بورتوريكو أو جزر فيرجن الأمريكية وما إلى ذلك). نحن نغطي أيضًا رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا أو المكسيك.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711). نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 موفري الرعاية في غرفة الطوارئ في مستشفى في الولايات المتحدة ما يصل إلى 72 ساعة من دواء يصرف بموجب وصفة طبية للمرضى الخارجيين كجزء من علاجك، فسنقوم بتغطية الدواء الموصوف كجزء من رعاية الطوارئ المغطاة.

إذا أعطاك موفر رعاية في غرفة 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 مع 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 يخطر 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 أيضًا مجموعة متنوعة من استشارات وبرامج ومواد 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 التنقيف الصحي التي نقدمها وبرامجنا وموادنا يرجى الاتصال بقسم التنقيف الصحي في مرفق الخطة المحلي لديك. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711) أو توجه إلى موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

نحن نغطي مآوى رعاية المُحتَضَرين 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 وخدمات الرعاية العلاجية (الاستشفائية) 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 المزايا 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 برنامج Medi-Cal بتشخيصك بمرض مفضٍ 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 ضمن موفري الخدمات في شبكة برنامج Medi-Cal.
- يحدد طبيب تابع للشبكة أن الخدمات لازمة من أجل تلطيف مرضك العضال والسيطرة عليه وكذلك الحالات 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:

- الخدمات الاجتماعية الطبية
- مساعد الرعاية الصحية المنزلية وخدمات مدبرة المنزل
- اللوازم والأجهزة الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحًا من خلال Medi-Cal Rx)
- خدمات استشارية
- خدمات التمريض المستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وحسب الضرورة لإبقاء العضو المصاب بمرض عضال في المنزل
- رعاية الراحة للمرضى الداخليين لمدة تصل إلى خمسة أيام متتالية في كل مرة في المستشفى أو منشأة التمريض الماهر أو مأوى رعاية المُحتَضَرين
- رعاية المرضى الداخليين قصيرة المدى للسيطرة على الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى أو منشأة التمريض الماهرة أو مأوى رعاية المُحتَضَرين
- 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 النفسي
- أدوية للتحكم في الألم وللمساعدة في علاج الأعراض الأخرى لمرضك الذي لا يرجى شفاؤه.
- 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 متتالية في المرة الواحدة
- الاستشارة للمساعدة في حالات الفقد



■ استشارات بخصوص النظام الغذائي

نحن نغطي أيضًا 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

■ تكون الرعاية الداخلية قصيرة الأمد مطلوبة بمستوى لا يمكن توفيره في المنزل

قد نطلب منك الحصول على رعاية المحتضرين من موفر رعاية داخل الشبكة ما لم تكن الخدمات الطبية الضرورية غير متوفرة داخل الشبكة.

الرعاية التلطيفية

الرعاية التلطيفية هي رعاية تتمحور حول المريض والأسرة وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها وعلاجها. تتوفر الرعاية التلطيفية للأطفال والبالغين الذين يعانون من مرض خطير أو يهدد الحياة. لا تتطلب أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. يمكن تقديم الرعاية التلطيفية في نفس الوقت مع الرعاية العلاجية. تتضمن الرعاية التلطيفية:

■ التخطيط المسبق للرعاية

■ تقييم الرعاية التلطيفية والاستشارة

■ خطة رعاية، تشمل جميع الرعاية التلطيفية والعلاجية المصرح بها

■ يشمل فريق الرعاية التلطيفية، على سبيل المثال لا الحصر:

□ 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 العزفة 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 لجينوم كامل

يعد التسلسل السريع للجينوم الكامل ("Rapid Whole Genome Sequencing, "RWGS") مزايا مغطاة لأي عضو في برنامج Medi-Cal يبلغ من العمر سنة واحدة أو أقل ويحصل على خدمات المستشفى للمرضى الداخليين في وحدة العناية المركزة (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 Whole Child Model (Mariposa و Marin و Napa و Orange و Placer و San Mateo و Santa Cruz 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 (CCS)، فقد تقوم CCS بتغطية الإقامة في المستشفى و RWGS.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



الخدمات الجراحية

نقوم بتغطية الجراحات اللازمة طبياً المجراة في مستشفى.

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 طبياً
- 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 الخطّة، ما لم يجد طبيب شبكة Medi-Cal أنه من الضروري طبياً أن تحصل على الخدمات في مكان آخر، أو لم يكن مرفق الخطّة متاحاً لعلاج حالتك الصحية

تغطي Kaiser Permanente خدمات إعادة التأهيل/التأهيل التالية:

الوخز بالإبر

نحن نغطي خدمات الوخز بالإبر الضرورية طبياً 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.

خدمات الوخز بالإبر للمرضى الخارجيين، مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر يتم الحصول عليها من خلال موفري شبكة برنامج 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 طبياً.

علاج الصحة السلوكية

نحن نغطي خدمات علاج الصحة السلوكية ("behavioral health treatment, "BHT") للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً 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 عاماً من العمر.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 وحزَم 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 مُرخَّص وأن تكون مُعتمدة من قبلنا وأن يتم توفيرها بطريقة تتبّع 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:

- يتم توفير BHT عندما لا يتوقع استمرار الاستفادة السريرية، ما لم يتم تحديد أن الخدمات ضرورية طبيًا
- الخدمات التي تعد قصيرة الأمد في المقام الأول، أو خدمات الرعاية النهارية، أو الخدمات الترفيهية أو التعليمية
- التعويض عن المشاركة الأبوية في برنامج علاجي
- العلاج عندما يكون الغرض مهنيًا أو ترفيهيًا



- الرعاية الإيوائية التي يتم تقديمها في المقام الأول (i) للحفاظ على سلامة العضو أو الآخرين، و(ii) يمكن أن يقدمها أشخاص ليس لديهم مهارات أو تدريب مهني
- 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
- الخدمات التي لا تعتبر ممارسات تدخل سلوكي مبنية على الأدلة.

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 أو خارجه
 - هذا العنصر ضروري لمساعدتك في أنشطة الحياة اليومية ("ADL", Activities of Daily Living) أو الأنشطة العملية للحياة اليومية ("IADL", Instrumental 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 تلبي 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 والمستلزمات باستثناء مضخات الثدي من فئة البيع بالتجزئة كما هو موضح سابقاً في هذا الفصل تحت عنوان "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة والمواليد"
- 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- تعديلات على منزلك (ما لم تكن متاحة ومقدمة من خلال دعم المجتمع) 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.
 - الشاشات الإلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء شاشات توقف التنفس عند الرضع
 - إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان أو السرقة أو سوء الاستخدام إلا عندما تكون ضرورة طبية لعضو يقل عمره عن 21 عاماً
 - العناصر الأخرى التي لا تُستخدم بشكل رئيسي عموماً للرعاية الصحية
- في بعض الحالات، قد تتم الموافقة على هذه العناصر عندما يقدم طبيبك طلباً للحصول على موافقة مسبقة (إذن مسبق) وتكون العناصر ضرورية طبياً وتفي بتعريف DME.

التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. يمكن أيضاً تغطية تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال Medi-Cal Rx عندما يكون ذلك ضروري من الناحية الطبية. نحن نقوم بتغطية المضخات والأنابيب المعوية والحقنية، عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية.

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 طبياً
 - تتلقى وصفة طبية من طبيبك
- تقتصر التغطية على المعينات السمعية الأقل تكلفة والتي تلبي 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 برنامج 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 يغطي برنامج 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 طبياً. إذا كان الطفل ليس مؤهلاً للحصول على CCS، فسوف نغطي تكاليف المساعدات السمعية الضرورية طبياً 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 ناتجاً 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 طبياً المقدمة في منزلك، والتي يصفها موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal المؤهل، إذا كان كل ما يلي صحيحاً:

- 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 رعاية تابعين إلى شبكة برنامج 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 طبياً والتي يصفها موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal، بما في ذلك أجهزة السمع المزروعة. تتم تغطية بعض الإمدادات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx للرسوم مقابل الخدمة ("Fee-for-Service", "FFS") في برنامج Medi-Cal وليس من خلالنا.

يمكنك أن تطلب من الصيدلية 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" لاحقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" في دليل 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:

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
 - كحول المسح
 - مواد التجميل
 - كرات وأعواد القطن
 - أعواد قطن Q-tips 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

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

تقويم العظام/الأطراف الصناعية

- نغطي أجهزة تقويم العظام والأجزاء الاصطناعية في حالة تحقيق جميع الشروط التالية:
- الأدوات ضرورية طبيًا لاستعادة طريقة عمل أحد أعضاء الجسم (للأطراف الاصطناعية فقط)

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- 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 تلبي 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 عندما يصفها الطبيب أو طبيب الأسنان أو أخصائي أمراض القدم. تتضمن الخدمات العلاج الطبيعي وتخطيط العلاج والعلاج والخدمات التعليمية والاستشارية واستخدام الأدوية الموضعية. تقتصر الوصفات الطبية على ستة أشهر ويمكن تجديدها للضرورة الطبية.

إعادة التأهيل الرئوي

نحن نغطي إعادة التأهيل الرئوي الضرورية طبيًا والتي يصفها موفر رعاية تابع لشبكة برنامج 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 مخصصة 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 بقواعد الجراحة الترميمية.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



التجارب السريرية

نحن نغطي خدمات الرعاية الروتينية التي تتلقاها فيما يتعلق بالتجارب السريرية إذا تحقق جميع ما يلي:

- كنا سنغطي الخدمات ما لم تكن متعلقة بتجربة سريرية
- إذا كنت مستحقاً للمشاركة في التجربة السريرية وفقاً 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 Kaiser Permanente Medi-Cal هذا القرار

□ أنت تزودنا بالمعلومات الطبية والعلمية المؤيدة لهذا القرار

- إذا اشترك أي من موفري شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal في التجربة السريرية ووافق على مشاركتك في التجربة السريرية، يجب عليك المشاركة في التجربة السريرية من خلال موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente Medi-Cal ما لم تكن التجربة السريرية خارج الولاية التي تعيش بها

التجربة السريرية هي تجربة سريرية معتمدة. تعني "التجربة السريرية المعتمدة" التجربة السريرية في المرحلة I أو المرحلة II أو المرحلة III أو المرحلة IV 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



■ 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:

- إنه قابل للمقارنة بنظام المعاهد الوطنية للصحة لمراجعة الأقران للدراسات والتحقيقات و
- إنه 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 إمدادًا أو مكملًا 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

نحن نغطي الخدمات الوقائية، ولكن لا تقتصر على:

- اللقاحات الموصى بها من قبل اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم ("ACIP")
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال Bright Futures على (باللغة الإنجليزية) (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- فحص تجارب الطفولة العكسية (Adverse childhood experiences, "ACE").
- الخدمات الوقائية من الربو
- الخدمات الوقائية للنساء، أوصى بها الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- المساعدة على الإقلاع عن التدخين، والتي تسمى أيضًا 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، فإن تلك الخدمات فقد لا يتم تغطيتها. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).

إدارة الأمراض المزمنة

نحن نغطي 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 5، "رعاية الأطفال والشباب"، من دليل الأعضاء هذا.

Diabetes Prevention Program

إن (DPP) هو برنامج تغيير نمط الحياة يقوم على الأدلة. يركز هذا البرنامج الذي يستمر لمدة 12 شهرًا 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- 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. اتصل بنا لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للبرنامج.

الجراحات الترميمية

نحن نغطي:

- العمليات الجراحية يتم إجراؤها 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، نوفر 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 ("SUD")

نحن نغطي فحص المخدرات والكحول وتقييمها والتدخلات المختصرة والإحالات للعلاج (screening, assessment, brief interventions, and referrals to treatment, "SABIRT") للحصول على تغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" (substance use disorder, "SUD") لاحقاً في هذا الفصل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 (الإطارات والعـدسات) مرة كل 24 شهرًا بوجود وصـفة 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 الترتيبات.

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 سرقتهـا 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 60/20 أو أسوأ في العين الأفضل، أو أن هناك حدًا للمجال لأي عين إلى 10 درجات أو أقل من نقطة التثبيت.
- 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 للمتلقي هي مثل أن يكون هناك توقع معقول بأن الوسائل المساعدة ستستخدم لتحسين الوظيفة اليومية للمتلقي.

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 طبياً

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

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

مزايا النقل

النقل الطبي للمواقف الطارئة

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

النقل الطبي للمواقف غير الطارئة

يمكنك الحصول على النقل الطبي في الحالات غير الطارئة إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة أو أي شكل آخر من أشكال النقل العام أو الخاص للوصول إلى مواعيدك للحصول على الرعاية الطبية. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدلة المغطاة ببرنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق طلبه من موفر الرعاية الخاص بك. يشمل ذلك طبيبك، وطبيب الأسنان، وطبيب الأقدام، والمعالج الطبيعي، ومعالج النطق، والمعالج المهني، وموفر خدمات الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات ("SUD")، والمساعد الطبي، وممرضة الممارسة، أو ممرضة التوليد المعتمدة. سيقدر موفر رعاية نوع النقل الصحيح لتلبية احتياجاتك.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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:

- لا يمكنك جسدًا أو طبيًا استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص للوصول إلى موعدك.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق في الطريق من وإلى بيتك 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 جسدًا 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.

تكلفة النقل الطبي على الأعضاء

لا توجد أي تكلفة عليك عندما نقوم بترتيب النقل الطبي.

كيف تحصل على النقل غير الطبي

تشمل مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك الحصول على توصيلة إلى مواعيدك أو إلى الصيدلية للحصول على خدمات برنامج 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 النقل غير الطبي فقط عند الحصول على موافقة مسبقة من قبلنا، ما لم يكن ذلك للرعاية العاجلة

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



تسمح لك Kaiser Permanente باستخدام السيارة أو سيارة الأجرة أو الحافلة أو غيرها من الوسائل العامة أو الخاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على خدمات طبية يغطيها برنامج Medi-Cal. نحن سنغطي أقل تكلفة لنوع النقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك.

أحياناً، 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 أي توصيلة أخرى كالحافلة. 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.

لطلب توصيلة إلى الخدمات، اتصل بموفر خدمة نقل تابع إلى Kaiser Permanente على الرقم **1-844-299-6230 (TTY 711)** قبل 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 للأمريكيين الأصليين أيضاً الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الهندي المحلي لطلب النقل غير الطبي.

محددات النقل الطبي

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 النقل غير الطبي. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

لا ينطبق النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- الحاجة الطبية إلى سيارة إسعاف أو عربة مجهزة لنقل المرضى أو عربة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو أي وسيلة أخرى من وسائل النقل الطبي غير الطارئ للانتقال إلى مكان حيث تحصل على خدمة مشمولة بالتغطية من خلال برنامج Medi-Cal.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق للوصول إلى ومن المنزل 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



▪ لا يغطي برنامج 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 المشمولة بالتغطية

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 أيضاً 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 برنامج 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 دون الحاد

▪ 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. سنعمل مع المركز الإقليمي المحلي الخاص بك لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات ICF/DD، أو ICF/DD-H، أو ICF/DD-N.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



المنطقة الأصلية	رقم خدمات الأعضاء
منطقة شمال كاليفورنيا	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.
منطقة جنوب كاليفورنيا	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 (خدمات الصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المخدرات). يمكننا المساعدة في تنسيق الرعاية وإدارة احتياجاتك الصحية مجانًا. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

المنطقة الأصلية	رقم خدمات الأعضاء
منطقة شمال كاليفورنيا	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.
منطقة جنوب كاليفورنيا	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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 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 إجراء مكثفًا استخدام الموارد.

إذا كنت مسجلًا في CCM أو إدارة الرعاية المعززة ("ECM", Enhanced Care Management) (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")

نغطي 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 (خدمات الصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المخدرات) والخدمات التنموية وصحة الفم وخدمات الرعاية المجتمعية طويلة الأجل والدعم ("LTSS") والإحالات إلى موارد المجتمع.

إذا كنت مؤهلًا، 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 مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنهم معرفة ما إذا كنت مؤهلًا لبرنامج ECM أو إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

خدمات ECM المشمولة بالتغطية

إذا كنت مؤهلًا لبرنامج ECM، فسيكون لديك فريق رعاية خاص بك، مع مدير رعاية رئيسي. سيتحدث إليك 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.

يمكنك رفض أو إنهاء ECM عند التواصل والمشاركة الأولية، أو في أي وقت آخر.

خدمات الرعاية الانتقالية

يمكننا مساعدتك في إدارة احتياجاتك الصحية عند عودتك إلى المنزل من المستشفى أو دار رعاية المسنين. نريد أن ندعم صحتك وتعافيك. قد يكون لديك أدوية ومواعيد جديدة. يمكنك الحصول على الدعم لضمان انتقال آمن. يمكننا مساعدتك في خدمات الرعاية الانتقالية التالية:

- جدول موعد المتابعة
- الحصول على الأدوية
- الحصول على مواصلات مجانية لحضور موعد شخصي.

لدى Kaiser Permanente رقم هاتف مخصص فقط لمساعدة الأعضاء أثناء انتقالات الرعاية. لدينا أيضًا مدير رعاية مخصص فقط للأعضاء الأكثر عرضة للخطر، بما في ذلك النساء الحوامل أو بعد الولادة، أو أولئك الذين تم قبولهم أو خروجهم من دار رعاية المسنين. مدير الرعاية هذا هو جهة الاتصال الخاصة بالعضو للحصول على المساعدة في تنسيق الخدمات التي قد تؤثر على صحته، بما في ذلك خدمات الإسكان والطعام.

للتقدم بطلب للحصول على خدمات الرعاية الانتقالية، اتصل بممثل Kaiser Permanente الخاص بك. وسوف يساعدونك في البرامج أو موفري الرعاية أو الدعم الآخر باللغة الخاصة بك. يمكنك التواصل مع فرق خدمات الرعاية الانتقالية لدينا على:

المنطقة الأصلية	رقم خدمات الأعضاء
منطقة شمال كاليفورنيا	إذا كانت لديك أسئلة عن خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل مع مكتب خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-510-864-5601 (TTY 711) ، من الساعة 9 صباحاً - 5 مساءً على مدار 7 أيام في الأسبوع.
منطقة جنوب كاليفورنيا	إذا كانت لديك أسئلة عن خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل مع مكتب خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-327-5508 (TTY 711) ، من الساعة 8 صباحاً - 4:30 مساءً من الإثنين إلى السبت.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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.

نحن نقدم الإيجار الانتقالي في ظروف محدودة وهو مصمم لدعم استقرار السكن للأعضاء المؤهلين. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711)، أو اتصل مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

يتضمن دعم المجتمع الخدمات التالية. ولا تتوفر في جميع المناطق. لا يتأهل كافة الأعضاء للحصول على أشكال الدعم المجتمعي. للتأهل، يجب أن تستوفي معايير محددة.

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 معيشتهم.	الأعضاء الذين: يتلقون حالياً مستوى منشأة التمريض أو الرعاية و أقاموا أكثر من 60 يوماً في منشأة تمريض؛ و على استعداد للعيش في المجتمع و قادرين على الإقامة بأمان في المجتمع مع الدعم المناسب والفعال من حيث التكلفة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 إمكانية الوصول البيني (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 الملاحة الإسكان. الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضًا للحصول على خدمات الإسكان

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
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 حصلوا على انتقال السكن أو خدمات الملاحظة الإسكان. الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان
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.	الأعضاء الذين: يلبون تعريف HUD للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان
الوجبات/وجبات مصممة طبيًا	تشمل هذه الخدمات (1) وجبات مصممة طبيًا مقدمة للعضو في المنزل والتي تلبي الاحتياجات الغذائية الفريدة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، والتي تم تصميمها بواسطة أخصائي تغذية معتمد؛ و/أو (2) خدمات الغذاء والتغذية الداعمة طبيًا.	الأعضاء الذين: لديهم الحالة المزمنة يتم إخراجهم من المستشفى أو من منشأة ترميز ماهرة معرضون بشكل كبير لخطر دخول المستشفى أو وضعهم في مرافق الترميز لديهم احتياجات تنسيق رعاية واسعة النطاق.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
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 وشيكة إلى مستوى مرفق التمريض الرعاية.	لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين: أقاموا أكثر من 60 يوماً في منشأة تمريض؛ على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمرفق التمريض؛ قادرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة. لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين: مهتمون بالبقاء في المجتمع؛ يريدون وقادرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة والخدمات؛ و يتلقون حالياً مستوى الرعاية التمريضية الضروري طبياً أو يستوفون معايير الحاجة إلى مستوى الرعاية التمريضية يختار العضو البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي مستوى خدمات الرعاية التمريضية الضرورية طبياً في منشأة المعيشة المساعدة.
خدمات العناية الشخصية وتدبير المنزل	توفر هذه الخدمات المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADL) والمساعدة في الأنشطة الآلية للحياة اليومية (IADL).	الأعضاء الذين: معرضون لخطر دخول المستشفى أو الإقامة في منشأة تمريضية لديهم عجز وظيفي ولا يوجد نظام دعم مناسب آخر حصلوا على موافقة لتلقي خدمات الدعم داخل المنزل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
الرعاية التعافية (الراحة الطبية)	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.	الأعضاء الذين: يعيشون بمفردهم دون دعم رسمي معرضون لخطر دخول المستشفى أو بعد دخول المستشفى يعانون من انعدام الأمن السكني يلبسون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد
خدمات الاستجمام	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.	الأعضاء الذين: يعيشون في المجتمع ويتعرضون للخطر في أنشطة حياتهم اليومية ("ADL") الأعضاء الذين يعتمدون على مقدم رعاية مؤهل يقدم الدعم ويحتاجون إلى تخفيف عبء من مقدم الرعاية لمنع العضو من الإقامة المؤسسية 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
السكن لمدة قصيرة بعد العلاج في المستشفى	توفر هذه الخدمات للمستفيدين الذين ليس لديهم مكان إقامة والذين لديهم احتياجات صحية طبية أو سلوكية عالية ولديهم الفرصة لمواصلة التعافي من اضطراب	الأعضاء الذين: يلبسون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو معرضين لخطر التشرد و

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



الدعم المجتمعي	الوصف	من قد يكون مؤهلاً
	تعاطي المخدرات/الطب النفسي/اضطرابات تعاطي المخدرات بعد الخروج من المستشفى أو أي مكان آخر (التعافي، الإصلاحية، الرعاية التعافوية، إلخ.).	يتم إخراجهم من الرعاية الاستشفائية أو الإقامة في المستشفى
مراكز اليقظة	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.	الأعضاء الذين: يبلغون من العمر 18 أو أكبر هم في حالة سكر ولكن واعين ومتعاونين وقادرين على المشي وغير عنيفين وخاليين من أي ضائقة طبية وخلافاً لذلك فسيتم نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن يتم تقديمها في قسم الطوارئ ومن المناسب تحويلهم إلى مركز يقظة.
الإيجار الانتقالي	ما يصل إلى 6 أشهر من المساعدة في الإيجار في سياقات مؤقتة أو دائمة.	الأعضاء الذين: <ul style="list-style-type: none"> لديك واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة تلبية تعريف HUD للتشرذ أو التعرض لخطر التشرذ عند الانتقال من أحد السياقات المؤهلة



المنطقة الأصلية	رقم خدمات الأعضاء
منطقة شمال كاليفورنيا	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.
منطقة جنوب كاليفورنيا	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.

زراعة الأعضاء الرئيسية

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

زراعة الأعضاء للأطفال في المقاطعات التي يوجد فيها Whole Child Model

سنقوم بإحالة طفل تحت سن 21 عامًا مؤهل للحصول على CCS إلى مركز رعاية متخصصة معتمد من CCS ("Specialty Care Center, "SCC") لإجراء تقييم خلال 72 ساعة من تحديد طبيب الطفل للطفل 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 مسجلًا في خطة Medi-Cal الخاصة بنا.

زراعة الأعضاء للأطفال في جميع المقاطعات الأخرى

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يحتاجون إلى عمليات زرع الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا ("CCS") لتقرير 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 بعمر 21 وأكبر

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زراعة أحد الأعضاء و/أو نخاع العظم، نحن سنحيلك إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز الزراعة أن عملية الزراعة ضرورية وأمنة لحالتك الطبية، فسنغطي عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



عمليات زراعة الأعضاء التي يغطيها Medi-Cal

تشمل عمليات زراعة أحد الأعضاء ونخاع العظم التي نغطيها، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

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

Whole Child Model ("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:

- أمراض القلب الخلقية
- مشاكل الغدة الدرقية
- السرطان
- مرض السكري
- الأورام
- مشاكل الكلى المزمنة الخطيرة
- مرض الكبد
- فقر الدم المنجلي
- مرض الأمعاء

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



4 | المزاي والخدمات

- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- تشقق العمود الفقري
- ضمور العضلات
- فقدان السمع
- الإيدز
- إعتام عدسة العين
- إصابات الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي الشديدة
- الشلل الدماغي
- الحروق الشديدة
- عمليات زراعة الأعضاء، بما في ذلك القرنية
- الاعوجاج الشديد في الأسنان
- 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 (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 Medi-Cal Managed Care. 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 يومًا تقويمياً من تقديم الإيصالات والوثائق المطلوبة لتغطية نفقات النقل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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 طبيًا لمنع الإقامة في المؤسسات.

المقاطعات التي لديها برامج Whole Child Model و CCS

يسرد الجدول أدناه المقاطعات التي تشارك في برنامج نموذج Whole Child Model والمقاطعات التي تشارك في خدمات الأطفال في كاليفورنيا.

المقاطعة	Whole Child Model - نحن ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة لـ 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



المقاطعة	Whole Child Model - نحن ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة ل CCS	يدفع برنامج CCS - CCS مقابل الخدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لبرنامج CCS
Marin	X	
Mariposa	X	
Napa	X	
Orange	X	
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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



المقاطعة	Whole Child Model - نحن ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة ل CCS	يدفع برنامج CCS - CCS مقابل الخدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لبرنامج CCS
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 (FFS) لدى Medi-Cal أو من خلال برامج Medi-Cal أخرى. سننسق مع البرامج الأخرى لتتأكد من تلقيك جميع الخدمات الضرورية طبياً، 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 Medi-Cal Dental Managed Care Program 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 (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 أيضاً 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

أدوية الوصفات الطبية التي يغطيها برنامج 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.

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

قائمة أدوية عقد برنامج Medi-Cal هي قائمة الأدوية بما في ذلك الأدوية التي تتطلب موافقة مسبقة من Medi-Cal Rx. يمكن لموفر الرعاية الخاص بك وصف أدوية لك موجودة على قائمة أدوية عقد Medi-Cal Rx. لكي تتم تغطيتها بواسطة



Medi-Cal Rx، يجب أن يكون العنصر مدرجاً في قائمة الأدوية التعاقدية لـ ("CDL") Medi-Cal، أو يجب أن يتم اعتماده مسبقاً لك من قبل Medi-Cal Rx. يمكن لمزودك إخبارك ما إذا كان الدواء موجوداً في Medi-Cal Rx CDL.

أحياناً، تحتاج إلى دواء 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 يوماً 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 مدرجاً 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. أو توجه إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (TTY 711).

صيدليات Medi-Cal Rx

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 أيضاً العثور على صيدلية بالقرب منك أو صيدلية يمكنها إرسال وصفتك الطبية إليك عن طريق الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) والضغط على الرقم 7 أو 711.

بمجرد اختيارك للصيدلية، يستطيع موفر الرعاية إرسال 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 المزايا (BIC) الصادرة عن برنامج Medi-Cal. 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.

يمكن للأعضاء أيضاً الحصول على خدمات النقل منا للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد عن خدمات النقل، اقرأ "مزايا النقل للمواقف غير الطارئة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل 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 SMHS لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد SMHS. قد يشمل SMHS 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 من العمر
- تنسيق العناية المكثفة (Intensive care coordination, ICC)
- خدمات مركزة في المنزل
- الخدمات المنزلية المكثفة (Intensive home-based services, "IHBS")
- رعاية التبني العلاجية (Therapeutic foster care, TFC)
- خدمات الطوارئ المتنقلة
- خدمات دعم الأقران (Peer Support Services, "PSS") (اختياري)

الخدمات المنزلية

- خدمات علاج البالغين المنزلية
- خدمات علاج الأزمات المنزلية

خدمات مرضى العيادات الداخلية

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

للتعرف أكثر على SMHS التي تقدمها خطة الصحة العقلية في المقاطعة، يمكنك الاتصال مع خطة الصحة العقلية في مقاطعتك. لإيجاد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، توجه إلى: dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx (باللغة الإنجليزية). إذا وجدنا أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، نحنسقوم بمساعدتك في الاتصال بخدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.



خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة ("SUD")

نحن نشجع الأعضاء الذين يريدون المساعدة للتوقف عن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية. تتوفر خدمات علاج تعاطي المخدرات من موفري الرعاية مثل الرعاية الأولية والمستشفيات الداخلية وغرف الطوارئ ومقدمي خدمات علاج تعاطي المخدرات. يتم توفير خدمات اضطرابات تعاطي المواد من خلال المقاطعات. اعتمادًا على المكان الذي تعيش فيه، توفر بعض المقاطعات المزيد من خيارات العلاج وخدمات التعافي.

يمكن لأعضاء Kaiser Permanente الحصول على تقييم لمطابقتهم مع الخدمات التي تناسب احتياجاتهم وتفضيلاتهم الصحية. يمكن للعضو أن يطلب خدمات الصحة السلوكية، بما في ذلك تقييمات SUD، عن طريق الاتصال بنا. يمكن للأعضاء أيضًا زيارة PCP الخاص بهم، الذي يمكنه إحالتهم إلى مقدم SUD للتقييم. عند الضرورة الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية وأدوية SUD (وتسمى أيضًا أدوية لعلاج الإدمان Medications for Addiction Treatment ("MAT"))، مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون. سنوفر أو نرتب لتقديم MAT في الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية.

يتم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج SUD إلى برنامج اضطراب تعاطي المواد في مقاطعتهم لتلقي العلاج. يمكن إحالة الأعضاء من قبل PCP أو إحالة أنفسهم عن طريق الاتصال بمقدم خدمات SUD بشكل مباشر. إذا قام أحد الأعضاء بإحالة نفسه، فسوف يقوم موفر الرعاية بإجراء فحص وتقييم أوليين لتحديد ما إذا كان مؤهلاً ومستوى الرعاية التي يحتاجها. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى:

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

(باللغة الإنجليزية).

إعفاءات 1915(c) الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

تسمح إعفاءات Medi-Cal 1915(c) الستة في كاليفورنيا (برامج حكومية خاصة) للولاية بتقديم خدمات ودعم طويل الأمد ("LTSS") للأشخاص في بيئة مجتمعية من اختيارهم، بدلاً من الحصول على الرعاية في منشأة ترميز أو مستشفى. لدى Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات التنازل في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية تشبه المنزل.

لا ينبغي أن تكون تكلفة الخدمات المقدمة بموجب الإعفاءات أعلى من تكلفة الحصول على نفس الرعاية في بيئة مؤسسية. يجب أن يكون المستفيدون من إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على 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 Medi-Cal 1915(c) هي:

- إعفاء المعيشة بمساعدة ("ALW", Assisted Living Waiver)
- استثناء (Self-Determination Program, "SDP") 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



▪ برنامج إعفاء Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, "MCWP")، المعروف سابقًا باسم التنازل عن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, "HIV/AIDS")

▪ برنامج Multipurpose Senior Services (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

لمعرفة المزيد حول إعفاءات برنامج Medi-Cal، انتقل إلى:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.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 وأنت 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/in-home-supportive-services> (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 و IFSP

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 CCR 22 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 FFS Medi-Cal.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 برنامج 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

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 1-855-839-7613 (TTY 711).

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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 "المزاي 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 المزاي التالية الموضحة في الفصل 4 "المزاي 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 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 جزءًا من خطة علاج الصحة السلوكية ويتم شملها بالتغطية ضمن "علاج الصحة السلوكية" في الفصل 4 "المزاي 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 طبيعى ويتم شملها بالتغطية كجزء من المزاي التالية في الفصل 4 "المزاي 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 "المزاي 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 المراض 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") من أجل بيعها في الولايات المتحدة ولكن لم تتم الموافقة عليها من قبل FDA. لا ينطبق هذا الاستثناء على المواقف التالية:

- تغطية رعاية الطوارئ التي يتم الحصول عليها في كندا أو المكسيك
- الخدمات المشمولة تحت عنوان "التجارب السريرية" في الفصل 4 "المزاي والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا
- الخدمات المقدمة كجزء من خدمات التحقيق المغطاة كما هو موضح في الفصل 4، "المزاي 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، "المزاي والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.
- وسائل الدعم المجتمعي المعتمدة من أجلك.
- 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 لاحقًا 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 بالرصااص بواسطة الإدارات الصحية بالمقاطعة

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



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 طبيًا لمرضاهم أم لا.



5. الرعاية الدورية للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات رعاية صحية مطلوبة 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 خدمات الرعاية الصحية اللازمة ومجانية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. تشمل القائمة أدناه الخدمات الضرورية طبياً الشائعة 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 (الصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المواد)
- تقييم وعلاج الصحة العقلية بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والعائلي (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS", specialty mental health services))
- فحص تجارب الطفولة العكسية ("ACE", Adverse childhood experiences).
- إدارة الرعاية المحسنة ("ECM") للأطفال والشباب من الفئات المستهدفة (Populations of Focus, POF) (ميزة خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal ("MCP", Managed Care Plan))
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر عن تسمم الدم بالرصا
- التثقيف الصحي والوقائي
- خدمات البصر
- خدمات طب الأسنان (مشمولة بالتغطية بموجب FFS Medi-Cal Dental أو رعاية الأسنان المدارة)



- خدمات السمع (التي يغطيها Whole Child Model للأطفال المؤهلين. نحن سوف نقوم بتغطية الخدمات الطبية الضرورية التي لا يغطيها نموذج الطفل الكامل 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 برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين على: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> (باللغة الإنجليزية).
- 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 (باللغة الإنجليزية).

إدارة الرعاية المعززة ("ECM")

تعتبر إدارة الرعاية المعززة (Enhanced Care Management, 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 غرفة الطوارئ بشكل يمكن تجنبه
- احتياجات الأطفال والشباب الذين يعانون من اضطرابات خطيرة في الصحة العقلية و/أو تعاطي المخدرات (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
- الأطفال والشباب في مرحلة الانتقال من منشأة إصلاحية للشباب



يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM على:

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

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 ("MCP") Medi-Cal 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 على:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Support-s-Supplemental-Fact-Sheet.pdf> (باللغة الإنجليزية)

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", long-term services and supports) في أو قبل بلوغ سن 21 عامًا.

إذا كنت أنت أو طفلك تحصلون على خدمات تكميلية من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والشباب وسيبلغ عمرك 21 عامًا قريبًا، فاتصل بنا 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 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 طبيعهم. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجاناً وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).



يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

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

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 Bright Futures على https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf (باللغة الإنجليزية)
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر عن تسمم الدم بالرصااص إذا كان ملائماً للمرحلة العمرية أو مطلوباً
- التثقيف 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 مجاناً، 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 California Children's Services ("CCS")
- علاج الصحة السلوكية لحالات صحية مثل اضطراب طيف التوحد والإعاقات التطورية الأخرى
- إدارة الحالات والتنظيف 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
 - المساعدة في العثور على موفري الرعاية التابعين إلى الشبكة أو خارجها، عند الحاجة
 - المساعدة في تحديد المواعيد
 - ترتيب النقل الطبي والنقل غير الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
 - المساعدة في تنسيق الخدمات غير المشمولة بالتغطية من خلال [MCP] ولكنها قد تكون متاحة من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم ("FFS") من خلال Medi-Cal، على سبيل المثال لا الحصر:
 - خدمات العلاج والتأهيل لاضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة ("SUD")
 - 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 أسنان لطفلك بمجرد ظهور أسنانه الأولى أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما أقرب.

خدمات طب الأسنان تلك من برنامج Medi-Cal هي خدمات مجانية لكل من:

الأطفال من عمر 0 إلى 3 سنوات

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

الأطفال بعمر 4-12

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



الشباب بعمر 13-20 سنة

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

* يجب على مقدمي الخدمة أخذ التخدير العام في الاعتبار عند تحديد وتوثيق سبب عدم ملائمة التخدير الموضعي طبيًا، وعلاج الأسنان معتمد مسبقًا 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 كنت ترغب في معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، فاتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (1-800-735-2922 TTY أو 711)، أو انتقل إلى: <https://smilecalifornia.org/> (باللغة الإنجليزية).



خدمات الإحالة التثقيفية الوقائية الإضافية

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيدًا 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 عامل اجتماعي
- خدمات نفسية
- خدمات استشارية
- العلاج الطبيعي
- خدمات التمريض المدرسي
- العلاج الوظيفي
- النقل إلى المدرسة ومنها
- التكنولوجيا المساعدة

توفر وزارة التعليم في كاليفورنيا هذه الخدمات وتدفع مقابلها. جنبًا 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 بمشكلتك. 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 بمشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع (باستثناء أيام العطل الرسمية المغلقة) في قسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. أخبرنا عن مشكلتك يمكنك أيضًا إخبارنا عبر الإنترنت على **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو شخصيًا في مكتب خدمات الأعضاء في مرفق الخطة المحلي الخاص بك.

إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي تقدمت به بعد 30 يومًا أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فإمكانك 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 مشكلتك 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 مجانًا على الرقم **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY أو 711)**، أو انتقل 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 أيضًا. 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 صباحًا حتى 5 مساءً على الرقم **1-888-452-8609**. والمكالمة مجانية.

يمكنك أيضًا 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 صباحًا إلى 5 مساءً.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 (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 لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711) على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. قم بإعطاء رقم السجل الطبي لخطة التأمين الصحي الخاصة بك، واسمك، وسبب شكواك.
 - **عبر البريد:** لتقديم تظلم كتابياً، يرجى استخدام نموذج التظلم الخاص بنا، والمتوفر على موقع kp.org (باللغة الإنجليزية) ضمن "النماذج والمنشورات". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من أي مكتب خدمات أعضاء في إحدى مرافق الخطة، أو من موفري الرعاية التابعين إلى الشبكة برنامج 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 (للتظلمات العادية)
P.O. Box 939001
San Diego, CA 92193-9001

- **عبر الإنترنت:** قم بتعبئة نموذج شكاوى عبر الإنترنت على 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 خمسة 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 تتطوي 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



ملحوظة: يُشار إلى العاجل أحيانًا 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 للخطوة (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** (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، فسنبلغك أننا سنحل شكاوك خلال 30 يومًا. 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.

قد تكون الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلة غير الخاضعة لـ Medi-Cal Rx مؤهلة للمراجعة من خلال عملية شكوى والطعن في Kaiser Permanente والمراجعة الطبية المستقلة مع DMHC. رقم هاتف DMHC المجاني هو **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**. يمكنك العثور على نموذج الشكوى/مراجعة طبية مستقلة والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على **https://www.dmhc.ca.gov/** (باللغة الإنجليزية).

الطعون

يُعد الطعن نوعًا مختلفًا من الشكاوى. الاستئناف هو طلب من Kaiser Permanente لمراجعة وتغيير القرار الذي اتخذناه بشأن خدماتك. إذا أرسلنا لك رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, NOA) نخبرك فيها بأننا نرفض أو نؤخر أو نغير أو ننهي خدمة وكنت لا توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن. يمكن أيضًا لممتلك المعتمد أو موفر الرعاية أن تطلب منا طعن لك بعد الحصول على إذن خطي منك.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يجب عليك تقديم الاستئناف خلال 60 يومًا تقويميًا 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 استئنافًا خلال 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن خدمتك ستتوقف، أيهما يأتي لاحقًا. عندما تطلب استئنافًا في ظل هذه الظروف، ستستمر خدمتك أثناء انتظار قرار الاستئناف الخاص بك.

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 كتابيًا بالبريد أو عبر الإنترنت:

- **هاتفياً:** اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. **قدّم رقم سجلك الطبي واسمك وسبب شكوك.**
- **عبر البريد:** لتقديم طعن كتابيًا، يرجى استخدام نموذج التظلم الخاص بنا، والمتوفر على موقع **kp.org** (باللغة الإنجليزية) ضمن "النماذج والمنشورات". يمكنك أيضًا الحصول على النموذج من أي مكتب خدمات أعضاء في إحدى مرافق الخطّة، 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
P.O. Box 9390011
San Diego, CA 92193-90011

- **عبر الإنترنت:** قم بتعبئة نموذج الشكوى عبر الإنترنت على **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 خمسة أيام تقويمية من تقديم الطعن، سنرسل لك رسالة تخبرك بأننا استلمناها. خلال 30 يومًا، سنخبرك بقرار الاستئناف الخاص بنا ونرسل إليك خطاب إشعار قرار الاستئناف ("Notice of Appeal Resolution, "NAR"). إذا لم نمحك قرار الاستئناف الخاص بنا في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا (California Department of Social Services, "CDSS") و مراجعة طبية مستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة ("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 تؤول للحصول على IMR، حتى لو كانت جلسة الاستماع بالولاية قد حدثت بالفعل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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 للخطوة (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** (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 تبليغك بأننا لم نغير قرارنا أو لم تتلق مطلقاً رسالة NAR ومضت فترة 30 يوماً، يمكنك:

▪ **طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية إدارة الخدمات الاجتماعية ("DSS")، وسيقوم قاضٍ بمراجعة قضيتك.** رقم الهاتف المجاني الخاص لدى CDSS هو **1-800-743-8525 (TTY 8349-952-800-1)**. 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 ("DMHC") (Department of Managed Health Care).** 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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



رقم هاتف DMHC المجاني هو **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). يمكنك العثور على نموذج الشكاوى/IMR والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على موقع: <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 وIMR. 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 والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلة غير الخاضعة لـ Medi-Cal Rx مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة ("IMR") مع DMHC.

إذا كنت لا توافق على قرار يتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، يمكنك طلب جلسة استماع حكومية. لا تخضع قرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx 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 تقويمياً أو إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا، يمكنك طلب IMR. يجب عليك التقدم بطلب للحصول على IMR خلال ستة أشهر من تاريخ الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن، ولكن لديك 120 يومًا فقط لطلب عقد جلسة استماع بالولاية. 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 لدينا أولاً. 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 بطعن على رفضها 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 للحصول على IMR، فسوف يوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة صحية في ما يتعلق بالضرورة الطبية لخدمة أو علاج مقترحين وقرارات تغطية علاجات جراحية أو استقصائية بطبيعتها وخلافات حول السداد في حالات الخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. 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** 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 (CDSS). 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 طعنًا إلى Kaiser Permanente وما زلت غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن طعنك بعد 30 يومًا تقويمياً. يجب عليك أن تطلب عقد جلسات الاستماع بالولاية خلال 120 يومًا تقويمياً من تاريخ رسالة إشعار حقوق الطعن ("NAR") الخاص بنا. إذا قدمنا لك مساعدة مدفوعة معلقة أثناء الطعن، وتريد استمرارها حتى يتم اتخاذ قرار بشأن جلسة استماع الولاية الخاصة بك، فيجب عليك طلب جلسة استماع في الولاية خلال 10 أيام تقويمية من ("NAR") أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن 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، فتواصل مع خدمات الأعضاء على **1-855-839-7613 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. يمكن لممثلك أو موفر الرعاية المعتمد أن يطلب عقد جلسات الاستماع بالولاية لك بموجب 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 نبلغك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدماتك. ويسمى هذا بالاستنفاد المُعتَبَر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستنفاد المُعتَبَر:

- لم نوفر لك رسالة NOA أو NAR بلغتك المفضلة

- ارتكبنا خطأ يؤثر في أي من حقوقك

- لم نقم بإعطائك رسالة NOA

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- لم نَقم بإعطائك رسالة NAR
 - ارتكبنا خطأ في رسالة NAR التي أرسلناها
 - لم نقرر استئنافك خلال 30 يومًا
 - قررنا أن قضيتك كانت عاجلة لكننا لم نرد على استئنافك خلال 72 ساعة
- يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من خلال هذه الطرق:
- **عبر الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية التابع إلى CDSS على الرقم **1-800-743-8525** (TTY 1-800-952-8349 أو 711)
 - **بالبريد:** قم بتعبئة النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن الخاص بك:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 9-17-433
Sacramento, CA 95814
 - **عبر الإنترنت:** اطلب عقد جلسة استماع على **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**
 - **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.
 - **بواسطة الفاكس:** املأ النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على **1-833-281-0903**.
 - إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا كذلك أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. 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 ممثلك المعتمد أو الموفر الخاص بك الاتصال مع CDSS وطلب جلسة استماع بالولاية مستعجلة (سريعة). يجب أن تقوم CDSS باتخاذ قرار في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل من تاريخ تلقي طلبك منّا.



الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام

إذا شككت بأن موفر الرعاية أو الشخص الذي يحصل على برنامج Medi-Cal يمارس الاحتيال 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 الاحتيال 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 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 يغطيها برنامج Medi-Cal 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 مغلق). يمكنك أيضًا تقديم

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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 أيضًا 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 جزءًا 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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 متعاقدة 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 (Office of the Independent Administrator, "OIA") و Kaiser Permanente والأطراف المهتمة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613** (TTY 711)

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 (Fee Waiver Form) وترسله إلى:

- مكتب المدير المستقل؛
- والأطراف التي تقيم هذه الدوى 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 (المحكمون) منح أكثر من \$200,000.

يمكن للقضايا التي تطلب تعويضات تزيد عن \$200,000 أن تُعرض على ثلاثة محكمين، محكم واحد محايد ومحكمان 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 دعاوىك إذا حدث أي مما يلي:

- أنت لم تتبع القواعد الإجرائية
- لم تتعقد 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 موضحًا 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 (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 (Federal Arbitration Act)
- 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 حقك 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
- سيتم تزويدك بمعلومات حول خطة الرعاية الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، وموفاي الرعاية، والممارسين، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- للحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل باللغة المفضلة لديك، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعون
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات الأعضاء
- لتتمكن من اختيار مقدم رعاية أولية ضمن شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا
- التمكن من الوصول السريع إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة
- 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
- لطلب مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو أي مجموعات أخرى

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- 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 تقويمياً، 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 حسب الطلب
- 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 (b)(12))
- 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 الريفية 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، تعني كلمة "نحن" أو "لنا" أو "لدينا" شركة Kaiser Permanente، Kaiser Foundation Health Plan, Inc.، Kaiser Foundation Hospitals، وThe Permanente Medical Group, Inc. وSouthern California Medical Group. يتوفر هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على kp.org.

التمييز مخالف للقانون. نحن نتبع قوانين الحقوق المدنية الفدرالية والولائية .

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.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



تقدم Kaiser Permanente الخدمات التالية في الوقت المناسب:

- 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 دليل التغطية (*Evidence of Coverage*) أو شهادة التأمين للحصول على التفاصيل. 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** 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** للاطلاع على العناوين)
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني **kp.org**

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



ويمكنك أيضًا التواصل مع منسقي الحقوق المدنية في مؤسسة Kaiser Permanente مباشرة على العنوانين 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 Medi-Cal فقط)**

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا كتابةً أو عبر الهاتف أو عبر البريد الإلكتروني:

• عبر الهاتف: اتصل بمكتب إدارة خدمات الرعاية الصحية
(Department of Health Care Services, DHCS) للحقوق المدنية على الرقم **916-440-7370**
(TTY 711)

• عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالة إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا على:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

• عبر الإنترنت: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى 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 كتابيًا 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 رسالة إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على:
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



- 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 المجتمعية في برنامج Medi-Cal

تتكون اللجنة الاستشارية المجتمعية لبرنامج Medi-Cal (Community Advisory Committee, "CAC") من أعضاء برنامج Medi-Cal والمنظمات المجتمعية. يمكنك التقدم بطلب للانضمام إلى هذا كعضو في CAC أو حضور الاجتماعات كضيف عام. تقدم لجنة CAC المدخلات والتوصيات إلى خطة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. لتحسين الخدمات المقدمة لأعضاء برنامج Medi-Cal. هناك تسع لجان في جميع أنحاء كاليفورنيا

لمعرفة المزيد عن اللجنة الاستشارية المجتمعية لبرنامج Medi-Cal في منطقتك، يمكنك الاتصال بفريق تقديم الرعاية والعمليات التابع لبرنامج Medi-Cal أو زيارة الموقع الإلكتروني:

- البريد الإلكتروني: MediCalCommunity@kp.org

- الموقع الإلكتروني:

منطقة شمال كاليفورنيا: kp.org/cac/ncal (باللغة الإنجليزية)

منطقة جنوب كاليفورنيا: kp.org/cac/scal (باللغة الإنجليزية)

- البريد:

ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC
Kaiser Permanente
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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. لمعرفة المزيد عن الخدمات الحساسة، اقرأ "الرعاية الحساسة" في الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية"، من هذا الدليل.

يمكنك أن تطلب منا إرسال اتصالات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريدي 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 عنوانًا بريديًا أو عنوان بريدي 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 (PHI, protected health information). كما أننا نشترط على جميع الموفرين المتعاقد معهم حماية خصوصية PHI الخاصة بك. تُعد PHI الخاصة بك معلومات معرفة 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 نفصح 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.

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 (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 دليل الأعضاء. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على دليل الأعضاء هذا هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وقد تسري أيضًا قوانين فيدرالية وقوانين ولاية أخرى.

إشعار بخصوص Medi-Cal كملأ أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى ("other health coverage, "OHC") والتعويض عن الأضرار

يتبع برنامج Medi-Cal القوانين واللوائح الخاصة بالولاية والفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الأخرى عن خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. ستتخذ Kaiser Permanente جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو آخر ملاذ للدفع.

قد يتمتع أعضاء Medi-Cal بتغطية صحية أخرى ("other health coverage, "OHC")، يشار إليها أيضًا بالتأمين الصحي الخاص. يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal الذين لديهم تأمين OHC استخدام تأمين OHC الخاص بهم للخدمات المغطاة قبل استخدام مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بهم. كشرط لأهلية Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي OHC متاح أو الاحتفاظ به عندما لا تكون هناك أي تكلفة عليك.

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 في الوقت المناسب. 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** (TTY 1-800-430-7077 أو 711) داخل كاليفورنيا، أو **1-916-636-1980** (خارج كاليفورنيا).

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613** (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



فيما يلي قائمة جزئية للتأمين الذي لا يعتبر OHC:

- تغطية الإصابات الشخصية و/أو الدفع الطبي بموجب تأمين السيارات. ملحوظة: اقرأ أدناه حول متطلبات الإخطار الخاصة ببرامج الإصابات الشخصية وتعويضات العمال.
- التأمين على الحياة
- تعويض العمال
- تأمين أصحاب المنازل
- التأمين الشامل
- التأمين ضد الحوادث
- تأمين استبدال الدخل (على سبيل المثال، Aflac)

لدى DHCS الحق والمسؤولية في استعادة الدفعة مقابل الخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal والتي لا يكون برنامج Medi-Cal هو 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 دفع برنامج Medi-Cal مقابل الخدمات.

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:

- Personal Injury Program على <https://dhcs.ca.gov/PIForms> (باللغة الإنجليزية)
- Workers Compensation Recovery Program على <https://dhcs.ca.gov/WC> (باللغة الإنجليزية)

لمعرفة المزيد، توجه على 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 المثبتة 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 بوصفها 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 المثبتة.

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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 ("NOA", Notice of Action) في أي وقت نرفض فيه أو نؤجل أو ننهي أو نعدل طلبًا لخدمات الرعاية الصحية. إذا كنت لا توافق على قرارنا، يمكنك دائمًا تقديم طعن إلينا. توجه إلى قسم "الطعون" في الفصل 6 من دليل الأعضاء هذا للاطلاع على معلومات مهمة بشأن تقديم الطعن الخاص بك. 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، فلسنا 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 نبذلك كتابيًا بأي تغييرات قبل 30 يومًا 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 Medi-Cal Plan.



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

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

(TTY 711) 1-800-225-8883

▪ تصريح لرعاية ما بعد استقرار الحالة

(TTY 711) 1-866-454-8855

▪ مواعيد وخط استشارات Kaiser Permanente

(TTY 711) 1-833-574-2273

○ شمال California، على

1-800-430-4263

○ جنوب California، على

(TTY 1-800-430-7077)

▪ Health Care Options

1-800-977-2273

▪ Medi-Cal Rx

(TTY 711)

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



كلمات يجب معرفتها

أخصائي تقويم العمود الفقري: موفر رعاية يعالج العمود الفقري بطريقة يدوية.

الخدمات المغطاة: خدمات برنامج 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 أيضاً باسم دليل التغطية المجمع ("Evidence of Coverage, "EOC") ونموذج الإفصاح ("Disclosure Form, "DF").

الخدمات من خارج المنطقة: الخدمات أثناء تواجد العضو في أي مكان خارج منطقة خدمة Kaiser Permanente .

العيادة: هي منشأة يمكن للأعضاء اختيارها كموفر رعاية أولية ("PCP"). وقد تكون مركزاً صحياً معتمداً فيدرالياً ("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.

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.

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.

الدعم المجتمعي: الدعم المجتمعي هو عبارة عن خدمات تساعد على تحسين الصحة العامة للأعضاء. إنهم يقدمون خدمات للاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة مثل السكن والوجبات والرعاية الشخصية. يساعدون أعضاء المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة والاستقرار والاستقلال.

المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME): المعدات الطبية الضرورية طبياً والتي يطلبها طبيب العضو أو موفر رعاية آخر يستخدمها العضو في المنزل أو المجتمع أو المنشأة التي تُستخدم كمَنْزِل.

الموفر المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة وملائم لمعالجة حالة العضو.

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 (تصريح مسبق). انظر الفصل 3 "كيفية الحصول على الرعاية" لمزيد حول الخدمات التي تتطلب الإحالات أو الموافقة المسبقة.

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 حالياً مقاطعة كولومبيا وأجزاء من شمال كاليفورنيا وجنوب كاليفورنيا وكولورادو وجورجيا وهاواي وأيداهو وماريلاند وأوريغون وفيرجينيا وواشنطن. من أجل



الرعاية الحساسة: الخدمات الضرورية طبيًا المتعلقة بالصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة و STI وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاعتداء الجنسي والإجهاض واضطراب تعاطي المخدرات ("SUD") ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي وعنف الشريك الحميم.

المرض الخطير: مرض أو حالة يجب أن يتم علاجها وقد تنجم عنها الوفاة.

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.

الأخصائي (أو الطبيب الأخصائي): 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.

الخطوة: توجه إلى تعريف "خطوة الرعاية المُدارة".

المرض المفضي إلى الموت: حالة طبية لا يمكن عكسها وستتسبب في الغالب في الوفاة خلال عام واحد 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 رعاية غير تابع لشبكة برنامج Medi-Cal إذا كان الموفرين داخل الشبكة غير متاحين أو لا يمكن الوصول إليهم مؤقتًا.

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.

الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS"): الخدمات التي تساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية طويلة الأمد أو إعاقات على العيش أو العمل حيث يختارون. قد يكون ذلك في المنزل، أو في العمل، أو في منزل جماعي، أو دار رعاية المسنين، أو أي مرفق رعاية آخر. تشمل LTSS برامج الرعاية طويلة الأمد والخدمات المقدمة في المنزل أو في المجتمع، والتي تسمى أيضًا الخدمات المنزلية والمجتمعية ("HCBS", Home and Community-Based Services). يتم توفير بعض LTSS من خلال خطط الرعاية الصحية، في حين يتم توفير البعض الآخر بشكل منفصل.

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.

النقل الطبي: النقل الذي يصفه الموفر للعضو عندما لا يكون العضو قادرًا جسديًا أو طبيًا على استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة أو وسيلة نقل عامة أو خاصة للوصول إلى موعد طبي مغطى أو للحصول على الوصفات الطبية. تدفع Kaiser Permanente مقابل النقل الأقل تكلفة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى من يملك إلى موعدك.

إعفاء من 1915(c) الخدمات المنزلية والمجتمعية ("HCBS"): هذا برنامج حكومي خاص للأشخاص المعرضين لخطر الإقامة في دار رعاية المسنين أو مؤسسة. يسمح البرنامج إلى DHCS بتوفير HCBS لهؤلاء الأشخاص حتى يتمكنوا من



البقاء في منازلهم المجتمعية. تشمل HCBS إدارة الحالات، والرعاية الشخصية، والتمريض الماهر، والتأهيل، وخدمات رعاية المنزل أو مساعد الرعاية الصحية المنزلية. وهي تشمل أيضًا برامج نهائية للبالغين ورعاية مؤقتة. يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal التقديم بشكل منفصل والتأهل للتسجيل في الإعفاء. بعض الإعفاءات لديها قوائم انتظار.

المزايا: خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة بالتغطية بموجب هذه الخطة الصحية.

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 ملزمًا لكليهما. يتنازل كلا الطرفين عن الحق لهيئة محلفين أو محكمة.

الشكوى: تعبير شفهي أو كتابي من أحد الأعضاء عن عدم رضاه عن الخدمة، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
 - التفاعلات مع مقدم الرعاية أو الموظف؛
 - حق العضو في الاعتراض على تمديد الوقت المقترح من قبل Kaiser Permanente، أو برنامج الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات في المقاطعة، أو مقدم خدمة برنامج Medi-Cal.
- إن الشكوى هي نفس التظلم.

استمرارية الرعاية: قدرة أحد أعضاء خطة ما على استمرارية حصوله على خدمات برنامج Medi-Cal من موفري رعاية من خارج شبكة برنامج Medi-Cal لديه لمدة تصل إلى 12 شهرًا دون انقطاع الخدمة إذا وافق كل من موفر الرعاية و Kaiser Permanente على ذلك.

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).

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.

الرعاية الصحية المنزلية: الرعاية التمريضية المتخصصة والخدمات الأخرى المقدمة في المنزل.

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.

العضو: أي عضو مؤهل من برنامج Medi-Cal ومسجل في Kaiser Permanente ولديه الحق في الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية.

الشبكة: مجموعة من الأطباء، والعيادات والمستشفيات والموفرين الآخرين المتعاقدين مع Kaiser Permanente لتوفير الخدمات المشمولة بالتغطية.



الرسوم مقابل الخدمة (**Medi-Cal (Fee-for-service, "FFS")**: 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.

الرعاية طويلة الأجل الرعاية في منشأة لمدة أطول من شهر من الدخول إضافةً إلى شهر واحد.
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 الصحة والخدمات الإنسانية
 - يعتبره وزير الداخلية هنديةً لأي غرض من الأغراض
 - يعتبره وزير الصحة والخدمات الإنسانية هنديةً لأغراض الأهلية للحصول على خدمات الرعاية الصحية الهندية، بما في ذلك كونه هنديةً من كاليفورنيا أو إسكيمو أو اليوت أو أيًا من مواطني ألاسكا الأصليين.

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.

العلاج الاستقصائي: دواء علاجي أو منتج أو جهاز بيولوجي أكمل بنجاح المرحلة الأولى من الفحص السريري المعتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء ("FDA", Food and Drug Administration) ولكن لم تتم الموافقة عليه للاستخدام العام من قبل FDA ولا يزال قيد التحقيق في تحقيق سريري معتمد من FDA.

الطعون: طلب أحد الأعضاء من Kaiser Permanente مراجعة وتغيير قرار تم اتخاذه بخصوص تغطية خدمة مطلوبة.

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.

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.

النقل الطبي الطارئ: النقل بواسطة سيارة إسعاف أو مركبة طوارئ إلى قسم طوارئ لتلقي رعاية طبية طارئة.



إدارة الرعاية المحسنة ("Enhanced care Management, "ECM"): إدارة الرعاية المحسنة هي نهج شامل ومتعدد التخصصات للرعاية يهدف إلى معالجة الاحتياجات السريرية وغير السريرية للأعضاء الذين لديهم احتياجات طبية واجتماعية معقدة.

المسجل: الشخص العضو في خطة صحية والذي يحصل على خدمات من خلال الخطة.

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.

المستشفى: مكان يحصل فيه العضو على رعاية للمرضى المقيمين وغير المقيمين يقدمها الأطباء والممرضون.

أدوية الوصفات الطبية: دواء يستلزم بموجب القانون أمرًا من موفر مرخص لصرفه، بخلاف الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (over-the-counter, OTC).

الرعاية الأولية: راجع تعريف "الرعاية الروتينية".

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 ستة أشهر أو أقل.

إلغاء التسجيل: التوقف عن استخدام Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطة الرعاية التي يديرها برنامج 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 هاتفيًا.

تصريح مسبق (موافقة مسبقة): العملية التي يجب من خلالها أنت أو موفر الرعاية الخاص بالعضو طلب الموافقة من Kaiser Permanente لخدمات معينة لضمان أننا سنغطيها. ولا تُعد الإحالة موافقة. الموافقة المسبقة نفس التصريح المسبق.

برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري
(Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): توجه إلى برنامج "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.

تأمين صحي آخر (Other health coverage, OHC): تشير عبار تأمين صحي آخر ("OHC") شركات التأمين الصحي الخاصة ودافعي الخدمات غير برنامج Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الرعاية الطبية وطب الأسنان والرؤية والصيدلة وخطط Medicare Advantage ("الجزء C") وخطط الأدوية Medicare ("الجزء D") أو خطط Medicare التكميلية ("Medigap").

تأمين صحي آخر (Other health coverage, OHC): تشير عبار تأمين صحي آخر ("OHC") شركات التأمين الصحي الخاصة ودافعي الخدمات غير برنامج Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الرعاية الطبية وطب الأسنان والرؤية والصيدلة وخطط Medicare Advantage ("الجزء C") وخطط الأدوية Medicare ("الجزء D") أو خطط Medicare التكميلية ("Medigap").



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.

تغطية أدوية الوصفات الطبية: تغطية الأدوية التي يصفها موفر.

جهاز تقويم: جهاز يُستخدم خارجياً على الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب بشكل سيء أو مريض ويكون الجهاز لازماً طبيًا للعضو ليشفى.

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.

جهاز تعويضي: جهاز اصطناعي مثبت بالجسم لاستبدال جزء مفقود من الجسم.

حاد: حالة طبية قصيرة ومفاجئة تتطلب عناية طبية سريعة.

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.

حالة مزمنة: مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن شفاؤها تمامًا أو تتفاقم بمرور الزمن أو يجب معالجتها حتى لا تزداد حالة العضو سوءًا.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات منع الحمل أو تأخيرها. خدمات للأعضاء الذين في سن الإنجاب لتمكينهم من تحديد عدد الأطفال والمباعدة بينهم.

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.

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 (تصريح مسبق).

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 الصحة السلوكية: تتضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة (specialty mental health services, "SMHS")، وخدمات الصحة العقلية غير المتخصصة (non-specialty mental health services, "NSMHS")، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (substance use disorder "SUD") لدعم الصحة العقلية والعاطفية للأعضاء. يتم توفير NSMHS من خلال خطة صحية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة. يتم توفير SMHS من خلال خطط الصحة العقلية في المقاطعة (Mental Health Plans, "MHP") للأعضاء الذين يعانون من ضعف شديد أو خطر كبير من التدهور



الوظيفي بسبب اضطراب الصحة العقلية. يتم تغطية خدمات الصحة العقلية الطارئة، بما في ذلك التقييمات والعلاج في حالات الطوارئ. توفر مقاطعتك أيضًا خدمات لتعاطي الكحول أو المخدرات، والتي تسمى خدمات SUD.

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 الدوالا: تشمل خدمات الدوالا التثقيف الصحي والدفاع، والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي. يمكن للأعضاء الحصول على خدمات الدوالا قبل وأثناء وبعد الولادة أو نهاية الحمل، بما في ذلك فترة ما بعد الولادة. يتم تقديم خدمات الدوالا كخدمات وقائية ويجب أن يوصي بها طبيب أو ممارس مرخص آخر.

خدمات وأجهزة التأهيل: خدمات الرعاية الصحية التي تساعد العضو في الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي اللازم للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينهما.

خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS"): الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية من خفيف مرتفع إلى متوسط من العجز.

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") وقابلات مرخصات ("LM", licensed midwives).

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

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.

دليل موفري: قائمة بالموفرين في شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal.

دخول المستشفى: دخول المستشفى للعلاج كمرضى مقيم.

رعاية المتابعة: الرعاية الطبية المنتظمة التي يقوم بها الطبيب للتحقق من تقدم حالة العضو بعد دخول المستشفى أو أثناء مسار علاج.

رعاية المستشفى لمرضى العيادات الخارجية: الرعاية الطبية أو الجراحية التي يتم إجراؤها في المستشفى دون الدخول كمرضى مقيم.



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 ستة أشهر أو أقل.

رعاية المرضى المقيمين: عندما يضطر العضو إلى قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

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 مرضى العيادات الخارجية: عندما لا يتوجب على العضو قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

زيارات الرعاية الصحية عن بُعد: زيارات تفاعلية عن طريق الفيديو وزيارات محددة عن طريق الهاتف بينك وبين موفر الرعاية الخاص بك.

شكوى: تعبير شفهي أو كتابي من أحد الأعضاء عن عدم رضاه عن الخدمة، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
- التفاعلات مع مقدم الخدمة أو الموظف؛
- حق العضو في الاعتراض على تمديد الوقت المقترح من قبل Kaiser Permanente، أو برنامج الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات في المقاطعة، أو موفر رعاية برنامج Medi-Cal.

إن الشكوى هي نفس التظلم.

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.

قائمة الأدوية المتعاقد عليها ("Contract Drug List, "CDL"): قائمة الأدوية المعتمدة لدى Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية المغطاة التي يحتاج إليها العضو.

ضرورية طبيياً (أو ضرورة طبية): الخدمات الضرورية طبيياً هي خدمات مهمة تكون معقولة وتحمي الحياة. الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بأمراض خطيرة أو الإعاقة. تخفف هذه الرعاية الألم الشديد من خلال تشخيص أو علاج المرض أو الإعياء أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الضرورية طبيياً الرعاية اللازمة لإصلاح أو المساعدة في مرض أو حالة جسدية أو عقلية بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات ("SUD").

طبيب تابع للخطّة: 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 الخطّة.

عيادة الصحية الريفية (RHC): مركز صحي في منطقة ليس فيها العديد من الموفرين. يمكن للأعضاء الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من RHC.



موفر خارج الشبكة: موفر ليس جزءاً من شبكة Kaiser Permanente والذي قد لا يتم تعيينه من قبل DHCS كموفر رعاية برنامج Medi-Cal.

موفر تابع للخطّة: مستشفى تابع للخطّة أو طبيب تابع للخطّة أو المجموعة الطبية Permanente Medical Group أو صيدلية تابعة للخطّة أو أي موفر رعاية صحية آخر يقوم Kaiser Permanente بتعيينه كموفر تابع للخطّة.

منشأة التمريض المؤهل: مكان يقدم رعاية تمريضية على مدار 24 ساعة في اليوم على يد أخصائيي الصحة المدربين فقط.

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 FFS Medi-Cal 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 للخطّة: أي منشأة مدرجة على موقعنا الإلكتروني على kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية) وتكون جزءاً من شبكتنا. إن منشآت الخطّة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمنشآت الخطّة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

مستشفى تابع للخطّة: أي مستشفى مدرج على موقعنا الإلكتروني على kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية) ويكون جزءاً من شبكتنا. إن مستشفيات الخطّة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمستشفيات الخطّة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

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

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 تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal (أو موفر ضمن الشبكة): انظر تعريف "الموفر المشارك" أدناه.

الخدمة غير المشمولة بالتغطية: خدمة لا تغطيها Kaiser Permanente.

موفر خدمات الصحة العقلية: أخصائيو الرعاية الصحية الذين يقدمون الصحة العقلية للمرضى.

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 القصبة الهوائية والتغذية بالأنبوب الوريدي ورعاية إدارة الجروح المعقدة.

موفر غير مشارك: موفر لا يتبع شبكة Kaiser Permanente.

مشاركة في الدفع (دفعة مشتركة): دفعة يؤديها العضو في وقت الخدمة عادةً إضافة إلى ما تقوم الخطة بدفعه.

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 طبيًا لاستقرار وضعك السريري في حدود قدرات المنشأة.

الحالة الطبية الطارئة: حالة طبية أو عقلية ذات أعراض شديدة مثل حالة ولادة نشطة (توجه إلى التعريف أعلاه) أو الألم الشديد بحيث يمكن لشخص 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

مريض مؤكد: مريض له علاقة حالية بموفر رعاية وقد ذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

مراكز الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers, "FBC"): 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.



مقدمو الرعاية الصحية الهندية ("IHCP") برنامج رعاية صحية تديره هيئة الخدمات الصحية الهندية ("is")، أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبلي، أو منظمة قبلية، أو منظمة هندية حضرية (Urban Indian Organization, "UIO")، أو قبيلة هندية، أو منظمة قبلية، أو منظمة هندية حضرية كما هو محدد في القسم 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندية (25 قانون الولاية المتحدة القسم 1603).

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")، ومرافق الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة النمائية-التأهيلية ("ICF/DD-H")، ومرافق الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة النمائية ("ICF/DD-N").

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 في: 93601، 93623، 93653
- مقاطعة Napa (كاملة): جميع الرموز البريدية



- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Placer في: 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 في: 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، 9583795836-7
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare في: 93618، 93631، 93646، 93654، 93666، 93673
- مقاطعة Yolo (جزئي) في: الرموز البريدية 95605، 95607، 95612، 95615-18، 95620، 95645، 95691، 95694-95، 95697-98، 95776، 95798-99.
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba في: 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، 90001-84، 90086-89، 90091، 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، 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، 91775-76، 91778، 91780، 91788-93، 91801-04، 91896، 91899، 93243، 93510، 93532، 93534-36، 93539، 93543-44، 53-93550، 93560، 93563، 93584، 93586، 93590-91، 93599
- مقاطعة Orange (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة Riverside (جزئي): الرموز البريدية 91752، 92028، 92201-03، 92210-11، 92220، 92223، 92230، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253-55، 92258، 92260-64، 92270، 92274، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57، 92562-64، 92567، 92570-72، 92581-87، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83



■ مقاطعة San Bernardino (جزئي): الرموز البريدية 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 91758-59، 91761-64، 91766، 91784-86، 92252، 92256، 92268، 92277-78، 92284-86، 92305، 92307-08، 92313-18، 92321-22، 92324-25، 92329، 92331، 92333-37، 92339-41، 92344-46، 92350، 92352، 92354، 92357-59، 92369، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 92413، 92415، 92418، 92423، 92427، 92880

■ مقاطعة San Diego (جزئي): الرموز البريدية 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-33، 91935، 91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14، 92018-30، 92033، 92037-40، 92046، 92049، 92051-52، 92054-61، 92064-65، 92067-69، 92071-72، 92074-75، 92078-79، 92081-86، 92088، 92091-93، 92096، 92101-24، 92126-32، 92134-40، 92142-43، 92145، 92147، 92149-50، 92152-55، 92158-61، 92163، 92165-79، 92182، 92186-87، 92191-93، 92195-99

■ مقاطعة Tulare (جزئي): الرموز البريدية 93238، 93261

■ مقاطعة Ventura (جزئي): الرموز البريدية 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20، 91358-62، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36، 93040-44، 93094، 93099، 93252

"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.

إدارة خدمات الرعاية الصحية: إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

إدارة الرعاية الصحية المُدارة: إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا ("DMHC"). وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برامج الرعاية الصحية المُدارة.

خيارات الرعاية الصحية ("HCO", Health Care Options): 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.



Kaiser Permanente Medi-Cal Plan: هي خطة رعاية الصحية المُدارة الخاصة بك من MediCal.

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 95640، 95669
- مقاطعة Contra (كاملة): جميع الرموز البريدية
- مقاطعة El Dorado (جزئي): في: 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 في: 93601، 93623، 93653
- مقاطعة Napa (كاملة): جميع الرموز البريدية
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Placer في: 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 في: 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، 9583795836-7
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare في: 93618، 93631، 93646، 93654، 93666، 93673
- مقاطعة Yolo (جزئي) في: الرموز البريدية 95605، 95607، 95612، 95615-18، 95620، 95645، 95691، 95694-95، 95697-98، 95776، 95798-99.
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba في: 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، 90001-84، 90086-89، 90091، 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، 90501-10، 90601-10، 90623



90706-07، 90701-03، 90670-71، 90660-62، 90650-52، 90637-40، 90630-31، 90822، 90813-15، 90801-10، 90755، 90744-49، 90731-34، 90723، 90710-17، 91003، 91001، 90895، 90853، 90846-48، 90844، 90842، 90840، 90831-33، 91066، 91046، 91040-43، 91030-31، 91023-25، 91020-21، 91016-17، 91006-12، 91184-85، 91182، 91129، 91123-26، 91121، 91114-18، 91101-10، 91077، 91313، 91301-11، 91224-26، 91221-22، 91214، 91201-10، 91199، 91188-89، 91350-57، 91340-46، 91337، 91333-35، 91330-31، 91324-28، 91321-22، 91316، 91392-96، 91390، 91380-87، 91376، 91371-72، 91367، 91364-65، 91361-62، 91499، 91495-96، 91482، 91470، 91436، 91426، 91423، 91416، 91401-13، 91711، 91706، 91702، 91614-18، 91601-10، 91526، 91521-23، 91510، 91501-08، 91759، 91754-56، 91744-50، 91740-41، 91731-35، 91722-24، 91714-16، 93243، 91899، 91896، 91801-04، 91788-93، 91780، 91778، 91775-76، 91765-73، 93584، 93563، 93560، 53-93550، 93543-44، 93539، 93534-36، 93532، 93510، 93599، 93590-91، 93586

■ مقاطعة Orange (كاملة): جميع الرموز البريدية

■ مقاطعة Riverside (جزئي): الرموز البريدية 91752، 92028، 92201-03، 92210-11، 92220، 92223، 92230، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253-55، 92258، 92260-64، 92270، 92274، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57، 92562-64، 92567، 92570-72، 92581-87، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83

■ مقاطعة San Bernardino (جزئي): الرموز البريدية 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 91758-59، 91761-64، 91766، 91784-86، 92252، 92256، 92268، 92277-78، 92284-86، 92305، 92307-08، 92313-18، 92321-22، 92324-25، 92329، 92331، 92333-37، 92339-41، 92344-46، 92350، 92352، 92354، 92357-59، 92369، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 92413، 92415، 92418، 92423، 92427، 92880

مقاطعة San Diego (جزئي): الرموز البريدية 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-33، 91935، 91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14، 92018-30، 92033، 92037-40، 92046، 92049، 92051-52، 92054-61



92064-65، 92067-69، 92071-72، 92074-75، 92078-79، 92081-86، 92088،
92091-93، 92096، 92101-24، 92126-32، 92134-40، 92142-43، 92145، 92147،
92149-50، 92152-55، 92158-61، 92163، 92165-79، 92182، 92186-87،
92191-93، 92195-99

■ مقاطعة Tulare (جزئي): الرموز البريدية 93238، 93261

■ مقاطعة Ventura (جزئي): الرموز البريدية 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20،
91358-62، 91377، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36،
93040-44، 93060-66، 93094، 93099، 93252

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 مبكراً. 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 برنامج Medi-Cal تُعرف باسم "Medi-Cal Rx" توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وبعض المستلزمات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

Medicare: برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر، وبعض الأشخاص الأصغر سناً المصابين بإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من المراحل الأخيرة من مرض الكلى (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو زراعتها والذي يسمى أحياناً مرض كلوي في المراحل النهائية ("ESRD", End-Stage Renal Disease)).



هذه الصفحة تركت فارغة عمداً



هذه الصفحة تركت فارغة عمداً



هذه الصفحة تركت فارغة عمداً



Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 Walnut Street
Pasadena, Ca 91188



1790743394-AB (10/2025)