

معلومات مهمة في الداخل

اتصل مع خدمات أعضاء KP 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 موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)





كتيب الأعضاء

ما تحتاج إلى معرفته بخصوص المزايا الخاصة بك

نموذج الإفصاح وإثبات التغطية المدمجين
لعام 2026

تاريخ السريان: 1 يناير 2026
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
منطقة شمال وجنوب كاليفورنيا

جدول المحتويات

3	جدول المحتويات
11	لغات وتنسيقات أخرى
11	لغات أخرى
11	تنسيقات أخرى
11	خدمات الترجمة الفورية
13	مرحبا 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 تعطيلك ونهايتها
19	اعتبارات خاصة للأمريكيين الهنود في الرعاية المدارية
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 موفر الرعاية التابعة لبرنامج Medi-Cal
23	الخاصة بنا
24	شروط تأهيل استمرارية الرعاية
25	متطلبات إضافية لاستمرارية الرعاية
25	النفاذ
25	النفاذ المترتبة على الأعضاء

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)



للاعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهرية.....	26
كيف يتم الدفع لموفر الرعاية.....	26
إذا وصلتاك فاتورة من موفر رعاية صحية.....	27
الطلب منا أن نعوضك عن النفقات.....	27
كيفية تقديم مطالبة.....	28
3. كيفية الحصول على الرعاية.....	30
الحصول على خدمات الرعاية الصحية.....	30
موفر الرعاية الأولية ("PCP").....	32
اختيار الأطباء والموفرين الآخرين.....	33
الموعد الصحي الأولي (IHA).....	34
بالنسبة إلى أعضاء Kaiser Permanente الجدد في Medi-Cal.....	34
لأعضاء Kaiser Permanente الذين يتمتعون بـ تغطية Medi-Cal السابقة.....	34
الرعاية الروتينية.....	35
شبكة موفري خدمات Medi-Cal.....	36
موفري الرعاية التابعين لشبكة برنامج Medi-Cal.....	37
موفرين خارج الشبكة ضمن منطقة الخدمات التي تسكن فيها.....	37
موفري الرعاية من خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك.....	38
مقدمو الخدمة من خارج الشبكة للشروط المؤهلة إلى CCS.....	39
كيفية عمل الرعاية المدارية.....	40
الأعضاء الذين لديهم كل من Medi-Cal و Medicare.....	40
إذا كانت تغطية Kaiser Permanente الخاصة بك مع Medicare.....	40
إذا كانت تغطية Kaiser Permanente الخاصة بك ليس مع الأطباء.....	41
المستشفيات.....	41
دليل موفري الرعاية لدى Medi-Cal.....	42
الحصول على الرعاية في الوقت المناسب.....	45
خدمات الترجمة الفورية.....	46
وقت السفر أو المسافة للحصول على الرعاية.....	46
المواعيد.....	47
الوصول إلى موعدك.....	47
إلغاء المواعيد وإعادة تحديدها.....	48
خدمات الصحة عن بعد.....	48
الدفع.....	48
الإحالات.....	49
الإحالات بموجب قانون كاليفورنيا للمساواة في علاج مرض السرطان.....	50
موافقة مسبقة (تصريح مسبق).....	51



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	مواقف خدمات الفُصَر
56	خدمات الرعاية الحساسة للبالغين
57	الاعتراض الأخلاقي
58	رعاية عاجلة
59	الرعاية في حالات الطوارئ
61	الرعاية بعد استقرار الحالة
62	المواعيدي 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 عمال الصحة المجتمعية (CHW)
69	خدمات غسيل الكلى الدموي والصفاقى
70	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.....	التنقيف 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.....	الوازرم 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.....	الجراحات الترميمية.....
92.....	خدمات فحص اضطرابات تعاطي المواد المخدرة ("SUD").....
93.....	إعانت الرؤية.....
93.....	فحوصات العيون الروتينية.....
93.....	النظارات الطبية.....
94.....	أجهزة ضعف البصر.....
94.....	العدسات اللاصقة الضرورية طبياً.....
94.....	مزایا 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 المعقّدة ("CCM").....
99.....	إدارة الرعاية المعزّزة ("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 CCS و Whole Child Model.....
112.....	برامج وخدمات Kaiser Permanente الأخرى غير المشمولة بتغطية 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)



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

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



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

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).

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



لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

بإمكانك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من المواد المتعلقة بالخططة 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 دليلاً للأعضاء 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

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 بلغتك أو للحصول على هذا الدليل بلغة مختلفة، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **711-1-855-839-7613 (TTY 711)**. والمكالمة مجانية.

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



مرحباً 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 أيضاً على بطاقة مويبة 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 المقدمة 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 تطبق عليك.

يُعرف دليل الأعضاء هذا أيضاً بـ"إثبات الإفصاح التغطية ونموذج المدحدين" (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). إن إثبات التغطية (Evidence of Coverage, EOC) (نموذج 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 "نَا". ويُشار إلى الأعضاء أحياناً بكلمة "أنت". بعض الكلمات المكتوبة بحروف كبيرة يكون لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا. راجع الفصل 8 "أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها"، من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة العبارات التي ينبغي أن تعرفها.

طلب 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 السريرية 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال المجاني. 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 والموقع، 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)



١. البدء كعضو

كيفية الحصول على المساعدة

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

خدمات أعضاء Kaiser Permanente

إن خدمات أعضاء Kaiser Permanente هنا لمساعدتك. نحن يمكننا:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطبة برنامج Medi-Cal التابعة لنا والخدمات المشمولة بالتغطية من خلانا.
- مساعدتك على اختيار طبيب الرعاية الأولية ("PCP") 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:

1-855-839-7613

اللغة الإنجليزية

(وأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)

1-800-788-0616

اللغة الإسبانية

1-800-757-7585

اللهجات الصينية

711

TTY

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

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

Transitional Medi-Cal

قد تتمكن من الحصول على برنامج Medi-Cal الانتقالـي 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 الانتقالـي 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 بطاقةتعريف المزايا التي ترسلها ولاية كاليفورنيا إليك. يجب عليك دائمـاً حمل كل البطاقات الصحية معك. قد يطلب منك إظهار بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal (Benefit Identification Card, BIC) عند حصولك على الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات الذين هم خارج Kaiser Permanente .

تبدو بطاقات مزايا BIC و التي يصدرها برنامج Medi-Cal الخاصـة 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 مغلـقة).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).





تبعد بطاقة الهوية الخاصة بك الصادرة عن Kaiser Permanente مشابهة للبطاقات أدناه:

<p>24/7 appointment scheduling and medical advice: 1-833-KP4CARE (1-833-574-2273) (TTY 711)</p> <p>Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 711)</p> <p>If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital. Emergency services in the US are available at no cost and do not require prior authorization from contracted or non-contracted providers. If you receive emergency care in a non-Plan hospital, please call us at 1-800-225-8883 (TTY 711) as soon as your condition is stabilized. Services provided after stabilization require prior authorization.</p> <p>This card is for identification only. Possession of this card confers no right to services or benefits unless the holder is a member complying with all provisions of an applicable agreement.</p> <p>03135-KH024 (02/19)</p>	<p>KAISER PERMANENTE. HMO</p> <p>Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Southern California Region</p> <p>Prefix Medical Record Number <input type="text"/> Date of Birth <input type="text"/></p> <p>Name: First M Last</p> <p>For information about your Health Plan benefits: 1-855-839-7613 (TTY 711) 24/7 kp.org</p>
---	---

<p>Appointments or 24/7 advice: 1-866-454-8855 (TTY 711)</p> <p>Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 711)</p> <p>If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital. Emergency services in the US are available at no cost and do not require prior authorization from contracted or non-contracted providers. If you receive emergency care in a non-Plan hospital, please call us at 1-800-225-8883 (TTY 711) as soon as your condition is stabilized. Services provided after stabilization require prior authorization.</p> <p>This card is for identification only. Possession of this card confers no right to services or benefits unless the holder is a member complying with all provisions of an applicable agreement.</p> <p>03135-NIC024 (09/20)</p>	<p>KAISER PERMANENTE. HMO</p> <p>Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Northern California Region</p> <p>Medical Record No. <input type="text"/> Date of Birth <input type="text"/></p> <p>Name: First M Last</p> <p>For information about your Health Plan benefits: 1-855-839-7613 (TTY 711) 24/7 kp.org</p>
---	---

إذا لم تحصل على بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك بعد بضعة أسابيع من تاريخ تسجيلك أو إذا تلفت البطاقة الخاصة بك الصادرة عن Kaiser Permanente أو سُرقت أو ضاعت، فعليك الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنرسل لك بطاقة جديدة 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/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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



2. حول خططك 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 طيبة متكامل. تعمل Southern California Health Plan Hospitals و Permanente Medical Group معًا لتزويد أعضائنا برعاية عالية الجودة. يمنحك برنامج الرعاية الطيبة الخاص بنا إمكانية الوصول إلى الخدمات المغطاة التي قد تحتاجها في منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية، مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبرات والمزايا الأخرى الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرقًا رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.

بداية تغطيتك ونهايتها

عندما تسجل في Medi-Cal Plan الخاصة بنا، فسنرسل إليك بطاقة هوية ("ID") 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 يطلب منك إظهار بطاقة هوية مزايا ("BIC") الصادرة عن Medi-Cal Plan الخاصة بك عند حصولك على الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات الذين هم خارج Medi-Cal. يجب عليك دائمًا حمل كل البطاقات الصحية معك.

ستحتاج تغطيتك المقدمة من Medi-Cal إلى تجديد سنويًا. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من تجديد تغطيتك Medi-Cal الخاصة بك إلكترونيًا، فسوف ترسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal الذي تم ملؤه مسبقًا. قم بتبئنة هذا النموذج وإعادته إلى المكتب المحلي في مقاطعتك. يمكنك إعادة معلوماتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت أو أي واسطة 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 إنتهاء تغطيتك من خلال Medi-Cal Kaiser Permanente و اختيار خطة صحية في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 أو 1-800-430-7077 أو TTY 711 أو توجه إلى www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (باللغة الإنجليزية).

للutherford 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 Medi-Cal ("Fee-For-Service, FFS") من برنامج Medi-Cal.
- إذا دخلت الحبس أو السجن.

إذا فقدت تغطية Medi-Cal، فقد تستمر في التأهل للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS). إذا لم تكن متأكداً مما إذا كنت لا تزال مشمولاً بالتجطية من قبلنا، فيرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

اعتبارات خاصة للأمريكيين الهنود في الرعاية المُدار

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.

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



كيف تعمل خطتك

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

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. يمنحك برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا إمكانية الوصول إلى غالبية الخدمات المغطاة التي قد تحتاجها في منطقة الخدمة بمنطقتك الرئيسية مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبرات والمزايا الأخرى الموضحة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتوعية الصحية طرفة 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 باللغة من خلالنا بما في ذلك خدمات النقل.
- مساعدتك على اختيار موفر الرعاية الأولية ("PCP") 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 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 1-800-430-7077 (TTY 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).



2| حول الخطة الصحية الخاصة بك

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 (711 TTY أو 1-800-430-7077).

إذا كنت ترغب في ترك برنامج Medi-Cal التابع 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 يقتصرن على ما يلي:

- الأطفال الذين يحصلون على خدمات بموجب Foster Care أو برنامج 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 (711 TTY أو 1-800-430-7077).

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 مسحولة بالتعطية فقط في منطقة خدمات المنطقة التي تسكن فيها.

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

الإجراءات التي يتوجب عليك اتخاذها وما هي تغطيتك	الموقف
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 التعطية 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.	تنتقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة داخل منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة أو معهد للتعليم العالي

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).



الإجراءات التي يتوجب عليك اتخاذها وما هي تغطيتك	الموقف
<p>أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك تنتقل مؤقتاً للالتحاق بالجامعة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجلات الحالة بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. FFS سيضمن هذا حصولك على التغطية لأي من خدمات Medi-Cal التي قد تحتاجها. تكون الرعاية الروتينية والوقائية مشمولة بالتغطية فقط داخل المنطقة التي تسكن فيها.</p>	<p>تنقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة 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 Medi-Cal الجديدة، فستحتاج إلى تغيير خطة Kaiser Permanente Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p>تنقل مؤقتاً إلى مقاطعة جديدة خارج منطقتك الأصلية للالتحاق بالمدرسة أو معهد للتعليم العالي وتريد تغطية الرعاية الروتينية في مقاطعتك الجديدة.</p>
<p>أخبر موظف الأهلية الخاص بك أنك ستنتقل مؤقتاً إلى ولاية جديدة وتريد الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك. ما دمت مؤهلاً، ستقوم Medi-Cal بتحديث 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>تقصر مزايا الصيدليات خارج الولاية على إمدادات الطوارئ لمدة تصل إلى 14 يوماً عندما تؤدي التأخيرات إلى من تقديم خدمة ضرورية طيباً. للمزيد من المساعدة، اتصل على Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 أو على بزيارتهم 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>تنقل مؤقتاً إلى ولاية أخرى للالتحاق بجامعة أو معهد للتعليم العالي</p>

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)



استمرارية الرعاية

الاستمرارية القياسية للرعاية للأعضاء الجدد

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

- طلبتك من DHCS تغيير خطة الرعاية المدارة من برنامج Medi-Cal الخاصة بك ولم يكن لديك خيار الاستمرار في خطتك الصحية السابقة أو طلبت منك DHCS الانتقال من الرعاية المدارة 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 سنتهي 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 موفر 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 تعينك لمجموعة من مقدمي الخدمات الذين انتهى عقدهم معنا، فسنرسل لك إشعاراً كتابياً قبل 60 يوماً على الأقل من الإنتهاء (أو في أقرب وقت ممكن بشكل معقول). سنرسل لك أيضاً إشعاراً كتابياً قبل 60 يوماً على الأقل من إنتهاء العقد مع المستشفى الذي يقع في نطاق 15 ميلاً من المكان الذي تعيش فيه. قد تتمكن من مواصلة الاستعانة بموفر رعاية ضمن مجموعة مقدمي الخدمة هؤلاء أو في ذلك المستشفى لمدة تصل إلى 12 شهراً أو أكثر في حالات معينة.

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

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

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

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



شروط تأهيل استمرارية الرعاية

التغطية بموجب استمرارية الرعاية	حالة صحية مؤهلة
الخدمات المغطاة لمدة تصل إلى 12 شهراً	أنت عضو جديد بموجب معيار استمرارية الرعاية
الخدمات المغطاة طوال مدة استمرار حالتك الحادة.	لديك حالات مرضية حادة (مشكلة طبية تحتاج إلى اهتمام سريع).
الخدمات حتى يحدث أي مما يلي: (1) 12 شهراً من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية؛ أو (2) في اليوم الأول بعد اكتمال دورة العلاج عندما يكون من الآمن نقل رعايتك إلى موفر رعاية تابع إلى الشبكة، وفقاً لما تحدده Kaiser Permanente بعد العمل مع العضو وموفر رعاية برنامج Medi-Cal خارج الشبكة. سيتم اتخاذ القرار بما يتوافق مع الممارسة المهنية الجيدة.	لديك حالات جسدية وسلوكية مزمنة خطيرة (مشكلة صحية خطيرة تعاني منها منذ فترة طويلة).
الخدمات المغطاة أثناء الحمل وخلال فترة ما بعد الولادة (بعد الولادة) لمدة 12 شهراً.	أنت بحاجة إلى رعاية أمومة
الخدمات المشمولة بالتغطية لمدة تصل إلى 12 شهراً من التشخيص أو من نهاية حملك، أيهما يحدث لاحقاً.	أنت تعاني من حالة صحة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرةً.
الخدمات حتى يحدث أي مما يلي: (1) 12 شهراً من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية؛ أو (2) عيد ميلاد الطفل الثالث	أنت طفل دون سن 3
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.	لديك مرض لا يُرجى شفاؤه (مشكلة طبية تهدد الحياة).
الخدمات المغطاة المتعلقة بالجراحة أو الإجراء الخاص بك: (1) إذا كنت عضواً جديداً، فيجب أن يقوم الموفر بالتوصية وتوثيق أن العملية أو الإجراء يجب إجراؤه خلال 180 يوماً 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 يوماً من تاريخ نهاية العقد بين Kaiser Permanente والموفر.	من المقرر أن تخضع لعملية جراحية أو إجراء طبي آخر طالما كان ذلك مشمولاً بالتغطية، وضروريًا طبيًا، ومصرحاً به كجزء من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قبل مقدم الخدمة.

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

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

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)

متطلبات إضافية لاستمرارية الرعاية

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

- تسرى تغطية Medi-Cal الخاصة بك في تاريخ تلقيك للخدمات
 - لديك علاقه حالية مع الموفر
 - بالنسبة لعلاج الصحة السلوكية للأطفال دون سن 21 عاماً، فهذا يعني أنك رأيت موفر الرعاية خلال 12 شهراً الماضية في زيارة غير طارئة.
 - بالنسبة لكافه الخدمات الأخرى فهذا يعني أنك رأيت موفر الرعاية خلال 12 شهراً الماضية في زيارة غير طارئة.
 - يوافق موفر الرعاية على الشروط والأحكام التعاقدية القياسية الخاصة بنا
 - الخدمات ضرورية طبياً وتغطيها الرعاية المدارة من Medi-Cal
- لا توجد لدى Kaiser Permanente مخاوف موثقة بشأن جودة الرعاية مع مقدم الرعاية خارج الشبكة
- نحن لانغطي استمرارية الرعاية من مقدمي الخدمة خارج شبكة Medi-Cal إذا تحقق أي مما يلي:
- الخدمات غير مشمولة بتغطية رعاية Medi-Cal المدارة
 - لن يعمل موفر الرعاية الخاص بك خارج شبكة 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)

التكليف

التكليف 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 هندياًأمريكيّاً، فلن يتبعن عليك دفع رسوم التسجيل أو الأقساط أو الخصومات أو المشاركة في الدفع أو تقاسم التكاليف أو أي رسوم أخرى مماثلة. يجب ألا نفرض رسوماً 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.



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

إذا حصلت على خدمات من موفرين غير تابعين لشبكة Medi-Cal، فقد لا تكون مشمولة باللغطية إذا كنت لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق). في الحالات التي تكون فيها الخدمات غير مشمولة باللغطية، 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 نعطي 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 باللغطية، وسيتوجب عليك الدفع مقابل رعايتك. منطقة 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 لنكفة إقامتك الشهرية. وبعد ذلك، سوف نقوم بلغطية رعايتك طويلة الأجل لذاك الشهر. لن تكون مشمولاً باللغطية 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 ومفروض الرعاية معًا لتحديد مبلغ الدفع.



دفعات (Fee-for-Service)

- يقوم بعض المورفرين خدمات إلى أعضاء برنامج Medi-Cal ويرسلون فواتير إلينا مقابل الخدمات التي قدموها.
- وتسمى هذه دفعة FFS. تتعاون Kaiser Permanente ومورفو الرعاية معًا لتحديد تكفة كل خدمة.
- لمعرفة المزيد عن كيفية قيامنا بالدفع لمورفو الرعاية، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).

إذا وصلتك فاتورة من مورفو الرعاية صحية

الخدمات المشمولة بالتعطية هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن ندفع مقابلها. إذا وصلتك فاتورة مقابل أي من خدمات Medi-Cal المشمولة بالتعطية، 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 طبياً، فاتصل بخدمة عمالء 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 التوجّه إلى موقع Medi-Cal Rx على: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (باللغة الإنجليزية).

الطلب منا 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 تتحمل مسؤولية الدفع مقابلها. لن نقوم بنعويضك عن خدمة لا نغطيها.
- لقد حصلت على الخدمة المغطاة بينما كنت عضواً 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 المورف.
- حصلت على خدمة مغطاة من مورفو Medi-Cal مسجل في شبكة مورفو 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 لمورفو 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 مورفو الرعاية بوضوح 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 التحميل.
 - الخدمة ليست خدمة مغطاة بالنسبة لنا.
- لديك حصة غير مستوفاة من تكفة 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).

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



▪ إذا ذهبت إلى طبيب لا يستخدم Medi-Cal ووُقعت على نموذج يفيد بأنك تُريد 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 خطياً سبب اضطرارك للدفع. اتصل مع خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (T11)** لطلب نموذج مطالبة. سنراجع مطالباتك للنظر فيما إذا كان يمكننا استعاده 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 تحتاجها لمعالجة مطالباتك 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 مطالباتك 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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



2 | حول الخطة الصحية الخاصة بك

العنوان البريدي لإرسال مطالباتك إلى Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا:

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

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).



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 زرت أحد مناطق Kaiser Permanente خارج كاليفورنيا، فانت مشمول بالتنغطية 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 لأعضاننا من خلال شبكة موفري Medi-Cal التابعين لنا. فهم يعملون معًا لتزويدك برعاية ذات جودة عالية. عندما تختار Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطبة 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 دوماً على أن تحمل معك بطاقة هوية ("ID") Kaiser Permanente (Identification) وبطاقةتعريف المزايا الصادرة عن برنامج Medi-Cal وأية بطاقات تأمين أخرى معك. لا تسمح أبداً لأي شخص آخر باستخدام بطاقة BIC الخاصة بك أو بطاقة هوية Kaiser Permanente.

يجب على الأعضاء الجدد الذين ينتفعون فقط بتغطية برنامجه Medi-Cal اختيار طبيب الرعاية الأولية ("PCP") في شبكة موفري برنامجه 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).
والاتصال المجاني. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



إن شبكة موفرى Kaiser Permanente Medi-Cal هي مجموعة الأطباء والمستشفيات وموفرى 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 بما دام متاحاً.

إذا كان لديك طبيب تزيد الاحتياط به، أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، فانتقل إلى دليل موفرى خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal للحصول على قائمة بجميع PCP وموفرى الرعاية الآخرين في شبكة موفرى خدمات برنامج Medi-Cal الخاصة بنا. ويشتمل دليل الموفرين (Provider Directory) على معلومات أخرى لمساعدتك على اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفرى الرعاية، فاتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك العثور على دليل موفرى الرعاية لدينا على الرابط kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية). كما يمكنك تزيل دليل موفرى 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 موفرى شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal، فسوف يطلب PCP الخاص بك من 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 Southern California Permanente Medical Group، فسوف يطلب PCP الخاص بك من 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 موفرى 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.

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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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 يناسب احتياجاتك.

بمقدور البالغين اختيار (PCP) مما يلي:

- طب البالغين/الطب الباطني
- طب الأسرة

متخصصون في أمراض النساء والتوليد الذين تعينهم PCP من Southern California Permanente Medical Group أو

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 بالتجطية طبيباً شخصياً خاصاً به. بناءً على نوع موفر الرعاية، قد تتمكن من اختيار PCP واحد للأسرة بأكملها من هم أعضاء في Kaiser Permanente. إذا كنت ضمن كل من Medicare أو 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 (Rural Health Clinic, "RHC") أو عيادة صحية ريفية ("FQHC") (Federally Qualified Health Center, "FQHC") 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 موفر الرعاية التابعين إلى برنامج Medi-Cal لدينا.

وإذا لم تختار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل، فسوف تختار 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 Southern California أو مجموعة The Permanente Medical Group، فيصبح 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).
والاتصال مجاناً. 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 أيضًا 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 على قائمة بقائمة بقدمي 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 أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان مقدم PCP الذي تريده يستقبل مرضي جدًا.

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 مرضي جدد.

إذا اخترت PCP الخاص بك من Southern California أو مجموعة The Permanente Medical Group، فيصبح اختيارك هو PCP الخاص بك على الفور. إذا اخترت PCP الخاص بك من موقع آخر، مثل FQHC، فيكون اختيارك سارياً 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 تقوم بتغيير PCP الخاص بك إذا كان PCP لا يستقبل مرضي 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 مواعيد. إذا كانت بحاجة إلى تغيير PCP الخاص بك، فسوف نخبرك خطياً.

بعض الأشياء التي يجب عليك التفكير فيها عند اختيار PCP [يمكن أن تقوم خطة الرعاية المداربة 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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

الموعد الصحي الأولي (IHA)

بالنسبة إلى أعضاء Kaiser Permanente الجدد في Medi-Cal

نحن، نوصي بأن تقوم، كعضو جديد، بزيارة PCP الجديد خلال 120 يوماً لموعدك الصحي الأول، والذي يسمى موعد الصحة الأولى (Initial Health Appointment, IHA). والهدف من موعدك الصحي الأول هو مساعدة PCP الخاص بك على معرفة تاريخ رعايتك الصحية واحتياجاتك. يمكن أن يسألك PCP الخاص بك أسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك ملء استبيان. وسيخبرك PCP الخاص بك أيضاً حول استشارات وصفوف التغذيف 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. أعطي رقم هوية Kaiser Permanente Medi-Cal الخاص بك.

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

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

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

لأعضاء Kaiser Permanente الذين يتمتعون بتغطية السابقة Medi-Cal

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

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).
والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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

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

الرعاية الروتينية

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

نوصي بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. يمكن للأعضاء Kaiser Permanente الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها التي أوصت بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومرافق 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).

والاتصال المجاني. 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 صباحاً حتى 1 ظهراً 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 أيضاً 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 Medi-Cal** لتقديم خدمات برنامج **Medi-Cal** المشمولة باللغة لأعضائنا.

إن **Kaiser Permanente** هي خطة رعاية صحية مدارية. بينما 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 باللغة من خلال الموفرين التابعين لشبكة برنامج **Medi-Cal**. يمكنك مراجعة موفرين برنامج **Medi-Cal** غير تابعين للشبكة بدون الحصول على إهالة أو موافقة مسبقة للحصول على الرعاية الطارئة أو للحصول على خدمات تخطيط الأسرة. يمكنك أيضاً 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 إهالة أو موافقة مسبقة لكافية 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 تزويديك بخدمة مشمولة بالتعطية، 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 أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **711-1-855-839-7613 (TTY 711)** لطلب المساعدة في العثور على موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal آخر. للمزيد عن الاعتراض الأخلاقي، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" لاحقًا في هذا الفصل.

موفر 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 موفر الرعاية التابعين إلى الشبكة برنامج Medi-Cal لدينا.

ستستخدم أيضًا 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 **Kaiser Permanente 1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا العثور على هذه القائمة من موفر شبكة Medi-Cal والموقع 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)** أو اضغط 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 تذهب 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، فانقل 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 **711-1-855-839-7613 (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).



إذا كنت بحاجة للحصول على خدمات ضرورية طبياً غير متوفرة ضمن شبكة موفر Medi-Cal فقد يكون بمقدورك الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً. وسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج شبكة موفر 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 إهالة إلى موفر غير تابع للشبكة، فسوف تدفع 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 موفر 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 دواء كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة. إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك، فسننعطي 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 إهالة. يمكن لموفر IHCP من خارج الشبكة أيضاً إهالة الأعضاء الهنود الأمريكيين إلى موفر خدمة داخل الشبكة دون الحاجة أولاً إلى إهالة من PCP داخل الشبكة.

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

موفر الرعاية من خارج منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك

تكون غالبية الرعاية الروتينية والوقائية غير مشمولة بالتجطية 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، و 7 أيام في الأسبوع.

قد يعطيك موفر الرعاية العاجلة دواء كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة. إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك، فسننعطي الأدوية كجزء من الرعاية العاجلة المغطاة. إذا أعطاك مقدم الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية تحتاج إليها لتأخذها إلى الصيدلية، فسوف يقرر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمزيد من المعلومات حول Medi-Cal Rx، انتقل إلى



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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة خدمات منطقتك الرئيسية، فانتقل إلى أقرب مرافق رعاية عاجلة. لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة و كنت 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 مطالبة، 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 فيرجين 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 وأو 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 المتوفرة 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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



كيفية عمل الرعاية المُدارَة

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طيبة متكامل. يوفر لك برنامج الرعاية الطيبة الخاص بنا الوصول إلى الخدمات المشتملة باللغة 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 برامعنا للتوعية الصحية طرقًا رائعة لحماية صحتك والحفاظ عليها.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من موفري شبكة Medi-Cal الخاصة بنا. في هذه الحالة، ستأند مجموعة Southern California Permanente Medical Group (شمال كاليفورنيا) أو مجموعة Medi-Cal 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 Medi-Cal و Medicare

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

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

إذا كانت تغطية Medicare الخاصة بك مع Kaiser Permanente

عندما تكون بعيدًا عن المنزل، ستكون خطة 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 طبعًا من الجزء D من برنامج Medicare صرف الوصفات الطيبة الخاصة بك في الصيدليات التابعة لشبكة Kaiser Permanente Medicare. إذا ذهبت إلى صيدلية Kaiser Permanente Medicare Rx خارج شبكة Kaiser Permanente، فقد لا تغطي خطة Medicare الخاصة بك الوصفات الطيبة الخاصة بك. نظرًا لأن برنامج Medicare يدفع أولاً، فإننا نشجعك على استخدام صيدليات الخطة الخاصة بنا للحصول على الوصفات الطيبة 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.

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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



إذا كانت تغطية Kaiser Permanente الخاصة بك ليس مع Medicare

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

سوف تحتاج إلى اختيار PCP لتغطية Kaiser Permanente الخاصة بك.

الأطباء

ستختار طبيب أو موفر رعاية آخر من دليل موفري PCP الخاص بك. يجب أن يكون Kaiser Permanente Medi-Cal ليكون PCP الخاص بك. يجب يمكنك البحث على موقعنا الإلكتروني على شبكة برنامج Medi-Cal على شبكة PCP بالقرب منك. للعثور على 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 نتمكن من الاحتفاظ به لفترة محددة. 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 بخدمات 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 إحالات. 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 تريدين تغيير PCP الخاص بك، يجب أن تختار PCP من شبكة موفري Medi-Cal من **kp.org/finddoctors** (باللغة الإنجليزية). تأكّد 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



إذا لم تكن الحالة طارئة و كنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقرر PCP الخاص بك أي مستشفى تذهب إليه. سيتوجب عليك الذهاب إلى مستشفى داخل شبكة موفرى 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 رقم (TTY 711) 1-855-839-7613.

أخصائيو صحة المرأة

بإمكانك مراجعة أخصائي في صحة المرأة تابع لشبكة موفرى Kaiser Permanente Medi-Cal من أجل الرعاية المشمولة باللغوية واللزمة 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 (TTY 711) 1-855-839-7613 (TTY 711) 1-855-839-7613 (TTY 711).

والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية الخاص بك هو أحد موفرى شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal. يمكنك اختيار أي موفر تابع إلى Medi-Cal و مراجعته بدون الحصول على إحالة أو موافق مسبقة (تصريح مسبق). للحصول على مساعدة في العثور على موفر رعاية تابع إلى برنامج Medi-Cal خارج شبكة موفرى 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

دليل موفرى الرعاية لدى Medi-Cal

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

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

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

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

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).



	الرموز البريدية 94515 و 95476 في مقاطعة Napa
مناطق Yolo و Solano و Napa و Diablo و Yolo	مقاطعة Eastern Contra Costa و مقاطعات Yolo و Solano الرموز البريدية 94505 و 94514 و 94550 و 94551 و 94566 و 94568 و 94586 و 94588 في مقاطعة Alameda 94588 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 Madera و Kings و Stanislaus و San Joaquin و Mariposa 95377 والرمز البريديان 95391 في مقاطعة Alameda

دليل موفرى خدمات Medi-Cal الذى قد يكون مفيداً لك كثيراً	حيث تسكن في مقاطعة جنوب California
مناطق Coachella Valley و Inland Empire	مقاطعات San Bernardino و Riverside و 91766 و 91759 و 91711 والرموز البريدية 91767 في مقاطعة Los Angeles
مقاطعة Ventura و مناطق مقاطعة Kern الغربية	مقاطعات Northern Los Angeles و Kern و Ventura Counties و Southern Tulare
منطقة Los Angeles	مقاطعة Los Angeles المركزية
مناطق South Bay و Bellflower و Baldwin Park	مقاطعة شرق و جنوب Los Angeles
منطقة مقاطعة Orange	مقاطعة Orange، والرموز البريدية 90623 و 90631 و 90637 و 90638 و 90639 في مقاطعة Los Angeles 90639
مناطق Imperial و San Diego	مقاطعات Imperial و San Diego



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،
- مساعدو الأطباء،
- موفري تخطيط الأسرة،
- المراكز الصحية المؤهلة فيديراليًا ("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")
- الدوال

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

لمعرفة المزيد عن تعليم الطبيب والمؤهلات المهنية وإكمال الإقامة وتدريبه وشهادة الborad، 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال 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) والضغط على الرقم **711** أو **7** على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 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.

يجب أن تكون قادراً على الحصول على موعد خلال:	نوع الموعد
48 ساعة	مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مسبقة (إذن مسبق)
96 ساعة	مواعيد الرعاية العاجلة التي تتطلب الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
10 أيام عمل	مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)
15 يوم عمل	مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية) بما في ذلك طبيب نفسي
10 أيام عمل	المواعيد غير العاجلة (الروتينية) لموفري خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)
10 أيام عمل من آخر موعد	مواعيد رعاية المتابعة غير العاجلة (الروتينية) لمقدمي خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)
15 يوم عمل	مواعيد (روتينية) غير عاجلة من أجل خدمات جانبية (مساعدة) لتشخيص أو علاج إصابة أو علة أو أي حالة صحية أخرى
يجب أن تكون قادراً على الاتصال خلال:	معايير وقت الانتظار الأخرى
10 دقائق	أوقات انتظار هاتف خدمات الأعضاء خلال ساعات العمل العادية
30 دقيقة	أوقات الانتظار عبر الهاتف لخط المواعيد والاستشارة

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 بعض الأحيان، لا يمثل الانتظار لفترة أطول للحصول على الموعد مشكلة. ربما يمنحك الموفر وقت انتظار أطول إذا لم يكن ذلك ضاراً 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 رغباتك.

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

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 باللغوية. توفر خدمات الترجمة الفورية مجاناً. نحن لا نشجع بشدة على استخدام القاصرين أو أفراد الأسرة كمترجمين 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 Medi-Cal خلال معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيمكن أن تسمح لك إدارة خدمات الرعاية الصحية بمعيار مختلف يسمى معيار الوصول البديل. للاتصال على معايير الوقت أو المسافة لدينا للمقاطعة 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 تستخدمه 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). يمكنك 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 711) 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).



الموايد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- في شمال California، اتصل بالرقم **711 (TTY) 1-866-454-8855** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع لتحديد موعد.
- في جنوب California اتصل على **711 (TTY) 1-833-574-2273**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضًا جدولة بعض أنواع المواجه 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 الخاصة بك و هوية 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.
- أحضر في الموعد المحدد لموعدك، الوصول مبكرًا ببضع دقائق لتسجيل الدخول، وتبية النماذج والإجابة على أي أسئلة قد تكون لدى موفر الرعاية الخاص بك.
- اتصل في الحال إذا تعرّضت لالتزام بموعدك أو كنت ستتأخرًا.
- 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 مواعيده الخاصة بالخدمات المغطاة، فيمكننا مساعدتك في ترتيب وسائل النقل لك. اعتمادًا على حالتك، قد تكون مؤهلاً للحصول على النقل الطبي أو النقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وهي متاحة مجاناً.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب مستشفى.
انتقل إلى قسم "مزایا النقل للمواقف غير الطارئة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات عن خدمات النقل المتاحة لك.

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



إلغاء المواعيد وإعادة تحديدها

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

خدمات الصحة عن بعد

الرعاية الصحية عن بعد هي طريقة للحصول على الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لموفر الخدمة الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عن بعد إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك بواسطة الهاتف أو الفيديو أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عن بعد 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 طبياً لحالتك الطبية.

قد لا تكون الخدمات الصحية عن بعد 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 بعد لخدمة مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات شخصياً. أنت لست مطالباً باستخدام الخدمات الصحية عن بعد 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 و هوينتك 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 (Explanations of Benefits, EOB) منا أو بيان من موفر. ولا يُعد EOB والبيانات فواتير.

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

إذا وصلتك فاتورة مقابل وصفات طبية، فاتصل مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) أو 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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) مثلاً 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 موفر رعاية غير تابعين لشبكة Medi-Cal. للمزيد من المعلومات عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة توجه إلى العناوين التالية في هذا الفصل.

إذا كنت بحاجة للحصول على خدمات ضرورية طبياً وهي مشمولة بالتعطية من خلال برنامج Medi-Cal ولكنها غير متوفرة ضمن شبكة موفر رعاية Kaiser Permanente Medi-Cal فسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج شبكة الموفرات 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 دفعه مشتركة رغم اعتقادك بأنه لا يتعين عليك ذلك، يمكنك أيضاً تعبئة نموذج مطالبة لدينا. ستحتاج إلى أن تخبرنا كتابة عن العنصر أو الخدمة التي دفعت مقابلها. نحن سنقرأ مطالبتك ونقرر ما إذا كان بإمكانك استعادة مالك.

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

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

الحالات

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

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



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

لست بحاجة إلى إحالة في الأمور الآتية:

- زيارات PCP
- مراجعات طب النساء والتوليد ("OB/GYN")
- أخصائيو فحص البصريات
- رعاية عاجلة من أحد موفري شبكة برنامج Medi-Cal
- زيارات الرعاية الطارئة
- الخدمات الحساسة للبالغين مثل رعاية ضحايا الاعتداءات الجنسية
- خدمات تنظيم الأسرة (المعرفة المزيد، اتصل بمكتب معلومات تنظيم الأسرة وخدمة الإحالات على الرقم **1-800-942-1054**)
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واستشاراته (12 عاماً فأكثر)
- خدمات العدوى المنقلة جنسياً (12 عاماً فأكثر)
- خدمات تقويم العمود الفقري (قد يكون مطلوباً الحصول على إحالة عندما يتم تقديمها من خلال FQHC و RHC و IHCP غير تابع للشبكة)
- التقىيم الأولي للصحة العقلية
- يمكن للقاصرین 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 القاصرین" 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 تطلب 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 **711-855-839-7613 (TTY)**.
نحن نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 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 مقاطعتنا، فيمكنك طلب الإحالة إلى مركز سرطان مؤهل خارج الشبكة في كاليفورنيا. لكي تكون خدمات مركز علاج السرطان من خارج الشبكة مشمولة بالتعطية فيجب أن ينطبق كل مما يلي:

▪ يجب أن تكون الخدمات المطلوبة ضرورية من الناحية الطبية

▪ يجب أن تكون الخدمات الضرورية طبياً متوفرة في مركز علاج السرطان

▪ يجب أن يوافق مركز علاج السرطان على شروط الدفع لدينا

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

إذا كانت حالتك قد شخصت على أنك مصاب بالسرطان فتحت 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 1-800-8190.

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. ويسعى ذلك موافقة مسبقة أو تصريح مسبق. ويعني ذلك أنه يجب على The Permanente Medical Group التأكيد من أن الرعاية ضرورية طبياً (مطلوب).

تعد الرعاية لازمة طبياً إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وفاقت من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف الألم شديد بسبب مرض مشخص أو مرض أو إصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية طبياً الرعاية الازمة لصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية.

بموجب القسم (1)(h) من قانون الصحة والسلامة، لدى مجموعة Permanente Medical Group خمسة أيام عمل من تاريخ حصولهم على المعلومات الازمة 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



في حالة الطلبات التي يحدد فيها أحد الموفرين أو الشخص المناسب المكلف من جانب The Permanente Group Medical 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 إشعاراً بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وبما لا يزيد عن 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

يقوم الطاقم السريري أو الطبي، مثل الأطباء والممرضات 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 تتوافق Permanente Medical Group على الطلب، فسوف نرسل رسالة إشعار بإجراء ("NOA"). وسيخبرك NOA بكيفية التقدم باستئناف إذا لم تتوافق على القرار المتخذ.

ستتصل 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)" لاحقاً في هذا الفصل، سيعتبر على PCP أو الأخصائي أن يطلب الإذن من مجموعة Southern California Permanente Medical قبل الحصول على الرعاية. وسيتم ذلك تصريح مسبق أو موافقة مسبقة أو موافقة سابقة. يعني ذلك أنه يجب على California Permanente Medical Group Southern التأكيد من أن الرعاية لازمة أو ضرورية طبياً.

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

بموجب القسم (1)(h) من قانون الصحة والسلامة، لدى مجموعة Southern California Permanente Medical Group خمسة أيام عمل من تاريخ حصولهم على المعلومات الالزامية 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 Permanente Medical Group باتخاذ قرار مستعجل (سريع) بمنح التصريح. سنعطيك إشعاراً بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وبما لا يزيد عن 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

يقوم الطاقم السريري أو الطبي، مثل الأطباء والممرضات 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 تتوافق Southern California Permanente Medical Group على طلبك، فسوف نرسل رسالة إشعار بإجراء ("NOA"). وسيخبرك NOA بكيفية التقدم باستئناف إذا لم تتوافق على القرار المتخذ.

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

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

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



سنحصل 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 دائمًا:

- خدمات الولادة بالإبر عندما تحتاج إلى أكثر من زيارتين شهرياً
- خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS)
- تدبير 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 ثان 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 تفلح.

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).

والاتصال مجاناً. 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 ثان من موفرتابع لشبكة برنامج Medi-Cal. يمكن موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal الخاص بك مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثان إذا كانت هناك حاجة.

للحصول على رأي ثان، اتصل مع PCP الخاص بك. يمكن أن يقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى موفر ضمن شبكة Medi-Cal من الأخصائيين الطبيين المعتمدين والمناسبين لحالتك الطبية من أجل الحصول على رأي ثان. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم **711-855-839-7613 (TTY 711)** لمساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثان إذا كنت تريده.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع إلى شبكة برنامج Medi-Cal مؤهل ليعطيك رأيًا ثالثاً، 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 ثان، فسوف ندفع مقابل الرأي الثاني. نحن سنخبرك خلال خمسة أيام عمل إذا تم اعتماد الموفر الذي اخترته من أجل الحصول على رأي ثان. 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 الجسم، فسنخبرك خطياً 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

مواقفات خدمات الُّفُّصُّر

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 ينلقى إشعاراً أو اتصالاً إذا حصلت على هذه الخدمات من دون إذن خططي منك. وتسمى تلك الخدمات بـمواقفات خدمات الُّفُّصُّر.

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، خدمات 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.



- 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
- مثل السفلس، داء السيلان، الكلاميديا، وهربس الأنف البسيط (STI)
- 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 ببرنامج Medi-Cal. ليس على موفرى الرعاية أن يكونوا في شبكة موفرى 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 والعاافية وإدارة الأمراض المزمنة" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذا.

لا نغطي خدمات موافقة القصر التي تُعد 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).

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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (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:

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

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 وختباره وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وختبارها 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 موفر 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 يتغيرن عليك دفع ثمنها إذا لم يكن لديك إحالة أو تصريح مسبق.

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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:

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

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 متاحاً، وإرسالها إليك في مكان آخر. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ "شعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 "الحقوق والمسؤوليات" من دليل الأعضاء هذا.

الاعتراض الأخلاقي

يوجد لدى بعض الموفرين اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المشمولة باللغطية. يحق لهم عدم تقديم بعض الخدمات المشمولة باللغطية إذا كانوا يعترضون عليها أخلاقياً. تظل هذه الخدمات متاحة لك من موفر رعاية آخر. إذا كان لدى الموفر الخاص بك اعتراض أخلاقي، فسيساعدك في العثور على موفر آخر للخدمات اللازمة. نحن يمكننا أيضاً أن ساعدك 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 الأنابيب أثناء المخاض والولادة
- علاج العقم
- الإجهاض

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



هذه الخدمات متاحة لك. نحن سوف نتأكد من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك رؤية موفرى الرعاية (الأطباء والعيادات والمستشفيات) الذين سيقدمون لك الرعاية التي تحتاجها للخدمات المشمولة بالتعطية.

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية، فاتصل بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم (TTY 711) 1-855-839-7613.

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 نفاقم 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 بمنطقتك الأصلية:

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

يمكن أن تكون احتياجات الرعاية العاجلة:

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

عندما تكون داخل منطقة الخدمة الخاصة بمنطقتك الأصلية وتحتاج إلى رعاية عاجلة، يجب عليك الحصول على خدمات الرعاية العاجلة من أحد موفرى الرعاية التابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفرین 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، فلست 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 و كنت 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 باللغطية 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 يعطيها 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") ذات صلة برعايتك العاجلة، فإن موفر الرعاية غير التابع لشبكة برنامج Medi-Cal يجب أن يحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) مثناً.

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 (المنطقى) العاقد (وليس أخصائي الرعاية الصحية) والذي يتمتع بمعرفة متعددة بأمور الصحة والطب، توقع إنك إن لم تحصل على الرعاية على الفور، فقد تكون صحتك (أو صحة جنينك) في خطر محقق. ويتضمن ذلك المخاطرة بـالحاجة ضرر جسيم بـوظائف 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).

والاتصال المجاني. 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 والأدرى بحالتك. لست بحاجة إلى سؤال PCP الخاص بك أو نحن قبل التوجه إلى (Emergency Room, ER). ومع ذلك، إذا لم تكن متأكداً مما إذا كانت حالتك الطبية طارئة أم لا، فاتصل مع PCP الخاص بك. يمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارة الموجود على الجهة الخلفية من بطاقة هوية الخطة الصحية الخاصة بك والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص، على مدار 24 ساعة يومياً 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 حتى لو لم يكن ضمن شبكة موفرى 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).
والاتصال مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافراً 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 حالة 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** (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 وأو تعاطي المخدرات.

تذكرة: لا تتصل برقم **911** إلا إذا كنت تعتقد بشكل معقول أنك تعاني من حالة طيبة 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 اطلق إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى.

الرعاية بعد استقرار الحالة

تُعد رعاية ما بعد استقرار الحالة من الخدمات الضرورية طبياً في مستشفى (بما في ذلك ER) والتي تحصل عليها بعد أن يرى الطبيب الذي يعالجك أن حالتك الطبية الطارئة مستقرة سريرياً. تشمل رعاية ما بعد استقرار الحالة أيضاً معدات طبية معمرة ("DME") فقط عند استيفاء جميع الشروط التالية:

- عندما تكون عناصر DME مشمولة بالتنغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا
- عندما يكون من الضروري طبياً 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 بالتنغطية، 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.

طلب موافقة مسبقة على تأقيك رعاية ما بعد استقرار الحالة من موفر غير تابع للشبكة، يجب أن يتصل الموفر بالرقم **1-800-225-8883** - **711 (TTY)**. يمكنك أيضاً الاتصال برقم الهاتف الموجود على ظهر بطاقة هوية خاصة 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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



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

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

ينبغي أن تسأل الموفر عن الرعاية (بما في ذلك أي انتقالات) قد أذنا بها. فنحن لا نشمل باللغطية إلا الخدمات أو خدمات النقل التي أعطينا إذنا بها. إذا طلبت خدمات غير مشمولة باللغطية 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).

الموايد 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 توجه 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 مناسباً لحالتك
- احصل على مساعدة بشأن ما يجب القيام به إذا كنت بحاجة إلى رعاية وتم إغلاق مرفق الخطة، أو كنت خارج منطقة خدمة المنطقة التي تسكن فيها.

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

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).



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

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 مراقب **Kaiser Permanente Plan** بدون تكالفة 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. ستحبرك **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، فتحتاج 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. المزايا والخدمات

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

يوضح هذا الفصل المزايا والخدمات التي تغطيها خطة Kaiser Foundation Health Plan, Inc. خدماتك المغطاة مجانية طالما كانت ضرورية 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 شخص أو مرض أو إصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل خدمات الرعاية الازمة لإصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية. للمزيد من المعلومات بخصوص الخدمات المغطاة لك اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711).

يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً على مزايا وخدمات إضافية. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" في 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)
- بمحب 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org. (باللغة الإنجليزية)



- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS")
 - رعاية الأمومة وحديثي الولادة
 - خدمات الصحة العقلية للحالات الخفيفة إلى متوسطة
- النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT")
 - (Non-medical transportation, "NMT")
 - 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 بعد 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 DHCS و Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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.

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

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً 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 **EPSDT**). وهذا يشمل الرعاية الازمة لصلاح أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو لمنعها من التفاقم.

لا تتضمن الخدمات الضرورية طبياً ما يلي:

- العلاجات التي لم يتم اختبارها أو التي لا تزال قيد الاختبار
- الخدمات أو العناصر التي لم يتم قبولها بشكل عام على أنها فعالة
- خدمات خارج المسار الطبيعي وطول فترة العلاج أو الخدمات التي لا تحتوي على توجيهات سريرية
- خدمات لراحة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية

ستنسق مع البرامج الأخرى للتأكد من تلقيك جميع الخدمات الضرورية طبياً، حتى لو كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس من قبلينا.

تشمل الخدمات الضرورية طبياً 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 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية طبياً 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 والمرأهقين هذا. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص المبكر والدورى والتشخيص والعلاج ("EPSDT") بموجب القانون الفيدرالي.

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



يوفّر برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والراهقين المسجلين الذين تقدّم لهم عن 21 عاماً. يغطي برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين 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 والراهقين هو التأكّد 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 طبّياً، حتى لو كان برنامج آخر يغطي تلك الخدمات ونحن لا نغطيها. اقرأ "برامج وخدمات برنامج Medi-Cal الأخرى" لاحقاً في هذا الفصل.

مزايا برنامج Kaiser Permanente التي يغطيها Medi-Cal

خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)

تطعيمات البالغين (حقن)

يمكنك الحصول على تطعيمات (حقن) البالغين من أحد المؤلفين 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 ("ACIP") Advisory Committee on Immunization Practices، التابع إلى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ("CDC") Centers for Disease Control and Prevention، التي تتحاجها عند السفر. للحصول على معلومات حول تطعيمات الأطفال، توجه إلى الفصل 5 "رعاية تلك المطاعيم (الحقن) التي تتحاجها عند السفر". لمعارف المزيد حول ذلك المطاعيم (الحقن) التي تتحاجها 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 نغطيها" Kaiser Permanente "الحقن" 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 الازمة طبّياً عندما تتقى رعاية مرضى العيادات الخارجية. قد يشمل ذلك التخدير لإجراءات الأسنان عندما يقدمه طبيب التخدير الذي قد يتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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

▪ خدمات تسكين الألم داخل الأوردة أو التخدير العام التي يقدمها أخصائي طبي

▪ خدمات المنشآت الخاصة بتسكين الألم أو التخدير في مركز جراحي لمرضى العيادات الخارجية أو مركز صحي معتمد فيدراليًا ("FQHC") أو عيادة أسنان أو سياق 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).

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



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

خدمات المعالجة بتفوييم العمود الفقري

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

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

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

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

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

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

قد يقوم برنامج Medi-Cal بتفوييم خدمات تقويم العمود 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 المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو في العيادات الصحية الريفية (RHC) تشرط الإحالة للحصول على الخدمات. لا تقدم جميع مرافق المقاطعات أو FQHC أو RHC خدمات العلاج بتفوييم العمود الفقري لمرضى العيادات الخارجية. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711).

تقييمات الصحة الإدراكية

نحن نغطي تقييماً سنوياً للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون 65 عاماً 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 الزهايمير أو الخرف.

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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



خدمات عمال الصحة المجتمعية (CHW)

نحن نغطي خدمات عمال 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:

- التقييف 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

توفر خدمات الوقاية من العنف التي يقدمها CHW للأعضاء الذين يستوفون أيّاً من الظروف التالية وفقاً لما يحدده ممارس مرخص:

- تعرّض العضو لإصابات بالغة نتيجة العنف المجتمعي.
- تعرّض العضو لخطر كبير من التعرّض لإصابة عنيفة نتيجة العنف المجتمعي.
- تعرّض 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 لذاك الاحتياجات.

خدمات غسيل الكلى الدموي والصفافي

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

تغطية Medi-Cal لا تتضمن ما يلي:

- معدات الراحة،
- المعدات والإمدادات والعناصر المخصصة للحصول على الراحة أو الرفاهية أو الأجهزة التيسيرية
- العناصر غير الطبية، مثل المولادات أو الملحقات لجعل معدات الغسيل الكلوى المنزلي قابلة للاصطحاب في السفر

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

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

والاتصال مجانياً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية

نقوم بتغطية العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية الازمة طبياً وغيرها من إجراءات مرضى العيادات الخارجية.

خدمات الأطباء

نقوم بتغطية خدمات الطبيب الازمة 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 والاستغاثي 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 التوليد بدليلاً لرعاية الأمومة في المستشفيات للنساء اللواتي يكون لديهن حالات حمل منخفضة الخطورة. إذا كنت تودين إنجاب طفلك في أحد هذه المراكز وتربيدين معرفة ما إذا كنت مؤهلة، فاسألي 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 طبياً 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 علىها. ستحتاج البائع و يجب أن تعيدي مضخة الثدي في المستشفى عندما لا تعود هناك حاجة إليها.

التنقيف حول الرضاعة الطبيعية والمساعدات



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 الأضطرابات الوراثية الجنينية وتقديم المشورة

نحن نغطي الاختبارات التشخيصية والاستشارات المتعلقة بالاضطرابات الوراثية الجنينية.

خدمات الدول

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

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

لا تعد خدمات برنامج Medi-Cal التالية جزءاً من مزايا الدول:

- خدمات الصحة السلوكية
- ربط البطن بعد الشق الفيصري بواسطة طبيب
- تنسيق الحالات السريرية
- محاضرات جماعية للتنقيف بخصوص الولادة
- التنقيف 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 بالتنويم المغناطيسي (خدمة الصحة ((non-specialty mental health service, "NSMHS"))
- استشارات الرضاعة الطبيعية، والدروس الجماعية، والوازرم
- خدمات الدعم المجتمعي الضرورية طبياً
- 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 التغيف 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 مزيجاً 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 متتلين لمدة ثلاثة 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 متاحاً.

تغطية موسعة لما بعد الولادة

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

خدمات الصحة العقلية للأمهات

إذا أصبحت 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.

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).

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



رعاية حديثي الولادة

الأطفال حديثي الولادة هم أطفال من سن 0 إلى شهرين 2. إذا كانت الأم عضواً 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 بمنطقة مقاطعة.

أصول التغذية حول التغذية

نحن نقدم التغذية الغذائية 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 (certified nurse midwife, "CNM") أو قابلة مرخصة (licensed midwife, "LM") 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 "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذا.

الفيتامينات والمكملات المعدنية

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

خدمات الصحة العقلية

تقييمات الصحة العقلية

لا تحتاج إلى إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على تقييم الصحة العقلية الأولى 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 موفر رعاية صحة العقلية على kp.org/finddoctors (باللغة الإنجليزية) للعثور على موفر رعاية صحة عقلية في شبكةنا 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 المغلقة).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



سنغطي خدمات الوقاية والفحص والتقييم والعلاج لحالات الصحة العقلية الخفيفة إلى المتوسطة التي قد يتم تقديمها لك قبل أن تتألق تشخيصاً رسمياً 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 للإجراe 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 سريرياً 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 والمكمالت الغذائية والاستشارات النفسية

العلاج الأسري عندما يكون ضرورياً طبياً 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 عاماً)
- العلاج الزوجي المعرفي السلوكي (للبالغين)

إذا كان العلاج الذي تحتاجه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفّر 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")، فيمكن أن يقوم PCP أو موفر الرعاية الصحية العقلية الخاص بك بإحالتك 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).

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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

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

إذا كنت 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 الثانية ("DBH") (Dyadic Behavioral Health) الضرورية طيباً للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو طفل يبلغ من العمر 0 إلى 20 ووالديه أو مقدمي الرعاية له. تخدم الرعاية الثانية الوالدين أو مقدمي الرعاية والطفل معاً. ويستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية.

تتضمن خدمات الرعاية الثانية ما يلي:

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

خدمات الرعاية الطارئة

خدمات مرضى العيادات الداخلية والعيادات الخارجية الالزمة لعلاج حالة طيبة طارئة

نحن نغطي جميع الخدمات الالزمة 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 أيضاً 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).

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



وحلقة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصاحبها 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:

- خطرة 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 موفرى 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 احتجت 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 ساعة و 7 أيام في الأسبوع.

خدمات نقل الطوارئ

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

التنفيذ الصحي

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

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).



نحن نشمل باللغطية أيضاً 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 التنفيذ الصحي التي نقدمها وبرامجنا وموادنا يرجى الاتصال بقسم التنفيذ الصحي في مرفق الخطة المحلي لديك. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711) أو توجه إلى موقعنا الإلكتروني على الرابط kp.org (باللغة الإنجليزية).

الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

نحن نغطي مأوى رعاية المُحتضرين والرعاية التلطيفية للأطفال والبالغين، مما يساعد على تقليل المضاعفات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً 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 مفض إلى الموت وحدد أن المدة المتبقية لك على قيد الحياة 6 أشهر أو أقل.
- أن تكون الخدمات متوفرة في منطقة الخدمة التابعة لمنطقتك. تقدم الخدمات بواسطة وكالة مرخصة متخصصة في رعاية مرحلة الاحتضار من 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 عاماً 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 عاماً على الرعاية لتخفيف حدة الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للمرض العضال ويمكنهم اختيار استمرار الحصول على العلاج لمرضهم

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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

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

- الخدمات الاجتماعية الطبية
- مساعد الرعاية الصحية المنزلية وخدمات مدبرة المنزل
- اللوازم والأجهزة الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحاً 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 المُحَضَّرِين
- رعاية المرضى الداخليين قصيرة المدى للسيطرة على الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى أو منشأة التمريض الماهر أو مأوى رعاية المُحَضَّرِين
- خدمات موفرى شبكة Medi-Cal
- الرعاية التمريضية الماهر، بما في ذلك تقييم وإدارة حالة الاحتياجات التمريضية، وعلاج الألم والسيطرة على الأعراض، والدعم العاطفي لك ولأسرتك، والتعليمات الموجهة إلى مقدمي الرعاية
- العلاج البني والمهني وعلاج النطق من أجل السيطرة على الأعراض أو المساعدة في الحفاظ على أنشطة الحياة اليومية
- العلاج التنفسى
- 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 متالية في المرة الواحدة
- الاستشارة للمساعدة في حالات الفقد

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



استشارات بخصوص النظام الغذائي

نحن نعطي أيضاً خدمات رعاية المحضررين 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 لإيقائك في المنزل
 - تكون الرعاية الداخلية قصيرة الأمد مطلوبة بمستوى لا يمكن توفيره في المنزل
- قد نطلب منك الحصول على رعاية المحضررين 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

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

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

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية

دخول المستشفى

خدمات أطباء التخدير

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

خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات

نحن نغطي الرعاية الداخلية بالمستشفيات الالزمة طبياً عندما يتم إدخالك في مستشفى تابع للشبكة. تتضمن الخدمات خدمات الإقامة في الغرفة والطعام والأدوية والمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي والمخبرات 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.

سلسل سريع لجينوم كامل

بعد التسلسل السريع للجينوم الكامل ("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 المركزية (ICU)). ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفليهما، والتسلسل فائق السرعة.

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

التغطية في المقاطعات التي يوجد فيها Whole Child Model (Marin و Napa و Mariposa) و Orange و Placer و Yolo و Sonoma و Solano و Santa Cruz و San Mateo و

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

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

إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات أطفال كاليفورنيا ("CCS")، فقد تقوم CCS بتغطية الإقامة في المستشفى و RWGS.



الخدمات الجراحية

نقوم بتغطية الجراحات اللازمة طبياً المجرأة 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 بالتجهيز خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الموضحة في هذا القسم إذا تحقق 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 مراقب الخطة، مالم يجد طبيب شبكة Medi-Cal أنه من الضروري طبياً أن تحصل على الخدمات في مكان آخر، أو لم يكن مرفق الخطة متلائماً لعلاج حالتك الصحية

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

الوخر بالإبر

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

خدمات الوخر بالإبر للمرضى الخارجيين، مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر يتم الحصول عليها من خلال موفرى شبكة American Specialty Health أو موفرى شبكة Medi-Cal أو موفرى شبكة American Specialty Health. للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات وخر الإبر، يرجى الاتصال مع شبكة الخدمات الصحية الأمريكية المتخصصة على الرقم 1-800-9133-6788 (TTY 711).

علاج السمع (سمع)

نحن نعطي الخدمات السمعية الضرورية طبياً.

علاج الصحة السلوكية

نحن نعطي خدمات علاج الصحة السلوكية ("BHT") 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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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

ويجب أن تكون خدمات BHT لازمة طبياً وأن يتم وصفها من قبل طبيب نفسي أو طبيب مُرخص وأن تكون معتمدة من قبلنا وأن يتم توفيرها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

يجب أن تقي 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 ملائماً
- يضمن اتساق التدخلات مع تقييمات 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 السلوكى 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 طبياً
- 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 مهنياً أو ترفيهياً



- الرعاية الإيوانية التي يتم تقديمها في المقام الأول (أ) للحفاظ على سلامة العضو أو الآخرين، و(أ) 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، ونواحي السبا، والمخيمات
- الخدمات المقدمة من قبل الوالد أو الوصي القانوني، أو الشخص المسؤول قانونياً
- 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 مترافق 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") أو الأنشطة العملية للحياة اليومية ("IADL")

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 طبياً 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 تتوقف 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 لحفظ 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 طبياً لعضو يقل عمره عن 21 عاماً
- 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 سباركتك، 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 للقب أو الرتدين 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 وتفيد بتعريف DME.

التغذية المغوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنع حالة الطبيعة من تناول الطعام بشكل طبيعي. يمكن أيضاً تغطية تركيبات التغذية المغوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال Medi-Cal Rx عندما يكون ذلك ضروري من الناحية الطبية. نحن نقوم بتغطية المضخات والأنبيب المغوية والحقانية، عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية.

تغطية المعينات السمعية في المقاطعات ذات النموذج الشامل للطفل

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

- خضعت لاختبار فقدان السمع
- المساعدات السمعية ضرورية طبياً
- تلقي وصفة طبية من طبيبك

تقصر التغطية على المعينات السمعية الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. سوف نختار من سيوفر المعينات السمعية. سوف نقوم بتغطية سمعة أذن واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى سمعة أذن لكل أذن للحصول على نتائج أفضل مما يمكن أن الحصول عليه باستخدام سمعة أذن واحدة.

بموجب Medi-Cal، نحن سنعطي 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 لتنظيم مساعدة السمع الخاصة بك وتنبيتها



- إصلاح المعينة السمعية الخاصة بك
- إكسسوارات أجهزة السمع وتأجيرها

بموجب برنامج Medi-Cal، سنعطي استبدال المساعدة السمعية إذا:

- كان فقدان السمع لديك يصل إلى درجة لا تستطيع المساعدة السمعية تصحيحة
- 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 حالة الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات سمعية إلى California Children's Services, "CCS" (California Children's Services) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS، فسوف يغطي CCS تكاليف المساعدات السمعية الضرورية طيباً. إذا كان الطفل ليس مؤهلاً للحصول على CCS، فسوف نغطي تكاليف المساعدات السمعية الضرورية طيباً كجزء من تغطية Medi-Cal.

المساعدات السمعية للأعضاء بعمر 21 وأكبر

بموجب Medi-Cal، نغطي ما يلي لكل مساعدة سمعية مشمولة بالتجهيز:

- قوالب الأذن اللازمة للثبيت
- مجموعة بطاريات قياسية واحدة
- الزيارات التي تتم للتأكد من صحة عمل المساعدة بشكل سليم
- زيارات لتنظيف مساعدة السمع الخاصة بك وثبيتها
- إصلاح معيناتك السمعية.

بموجب Medi-Cal، سنعطي استبدال المساعدة السمعية إذا:

- كان فقدان السمع لديك يصل إلى درجة لا تستطيع المساعدة السمعية تصحيحة
- 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 طيباً 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 موفر رعاية تابعين إلى شبكة برنامج Medi-Cal

تقصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي يغطيها Medi-Cal، بما في ذلك:

- الرعاية التمريضية الماهرة لبعض الوقت

- المساعد الصحي المنزلي لبعض الوقت

- العلاج الطبيعي والوظيفي والتخطاطي الماهر

- الخدمات الاجتماعية الطبية

- المستلزمات الطبية

اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية

نحن نغطي المعدات والأجهزة واللوازم الطبية الضرورية طيباً 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 (Fee-for-Service, "FFS") 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" 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:

- الأدواء 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).

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



▪ الشريط اللاصق (جميع الأنواع)

▪ كحول المسح

▪ مواد التجميل

▪ كرات وأعواد القطن

▪ أعواد قطن Q-tips ومساحيق التغيير

▪ مناديل مبللة

▪ معطر وينش 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

نعطي خدمات العلاج الوظيفي الضرورية طبياً، بما في ذلك تقييم العلاج الوظيفي وتحطيط العلاج والعلاج والخدمات التعليمية والاستشارية.

تقويم العظام/الأطراف الصناعية

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

▪ الأدوات ضرورية طبياً لاستعادة طريقة عمل أحد أعضاء الجسم (للأطراف الاصطناعية فقط)

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

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

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



- أن تكون العناصر موصوفة لك.
- الأدوات ضرورية طبياً لدعم أحد أعضاء الجسم (لتقويم العظام فقط)
- العناصر ضرورية طبياً لك للقيام بأنشطة الحياة اليومية
- يكون للعناصر معنى مهم على حاليك 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 طبياً عندما يصفها الطبيب أو طبيب الأسنان أو أخصائي أمراض القدم. تتضمن الخدمات العلاج الطبيعي وتحطيم 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 طبياً والتي يصفها موفر رعاية تابع لشبكة برنامج Medi-Cal.

خدمات مرافق التمريض المؤهلة

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

علاج النطق

نحن نغطي علاج النطق الضروري طبياً.

خدمات المتحولين جنسياً

نحن نغطي خدمات المتحولين جنسياً (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) عندما تكون ضرورية طبياً أو عندما تفي الخدمات بقواعد الجراحة الترميمية.



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 بأحدى الطرق التالية:
 - يتخذ موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente Medi-Cal هذا القرار
 - أنت تزودنا بالمعلومات الطبية والعلمية المؤيدة لهذا القرار
- إذا اشتراك 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 تتحقق 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 Medicare وMedicaid
 - 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 و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



▪ وزارة شؤون المحاربين القدماء 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 إمداداً أو مكملاً بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية والتي من الممكن أن يعطيها Medi-Cal RX بطريقة أخرى، فلن نقوم بتغطيتها. سيعين 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 المقدمة مثل التصوير الطبقي المحوري CT والرنين المغناطيسي MRI والتصوير المقطعي بالإصدار الاليكتروني 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 للأطفال لـ Bright Futures على الأطفال (باللغة الإنجليزية) (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- فحص تجارب الطفولة العكسية ("ACE"). (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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- المساعدة على الإقلاع عن التدخين، والتي تسمى أيضاً خدمات الإقلاع عن التبغ
- توصيات الخدمات الوقائية الفئة "A" و "B" من فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية
- خدمات تنظيم الأسرة

يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء الذين في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والمباعدة بينهم. وتشمل هذه الخدمات جميع طرق تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, "FDA"). يوفر كل من موفر الرعاية الأولية PCP وأخصائي 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 إهالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منها. سوف تدفع 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 عاماً، 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 شهراً على تغييرات نمط الحياة. وهو مصمم لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمقادمات 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



- تقديم التشجيع والتعليقات

- توفير المواد المعلومانية 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 أيضاً 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 طبياً 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).

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



إعانت الرؤية

فحوصات العيون الروتينية

نحن نغطي:

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهراً، ويتم تغطية فحوصات العين الأكثر تكراراً إذا كان ذلك ضرورياً طبياً للأعضاء، مثل الأعضاء المصابين بمرض السكري.

النظارات الطبية

نحن نشمل باللغطية ما يلي:

نظارات طبية كاملة (إطارات و عدسات)

- لغطى زوج كامل من النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهراً بوجود وصفة طبية صالحة تتضمن 0.75 ديوپتر 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 اخذنا الترتيبات لأن مورّد DHCS لا يمكنه صنع عدسات النظارات الخاصة بك.
- إذا كنت تريدين عدسات النظارات أو الميزات التي لا يغطيها Medi-Cal، فقد تضطر إلى دفع مبلغ إضافي مقابل تلك الترقيات.

إطارات النظارات الطبية

- لغطى 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 شهراً

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

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 حداً للمجال لأي عين إلى 10 درجات أو أقل من نقطة التثبيت.
- لا يمكن تصحيح هذه الحالة بالنظارات العاديّة أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة.
- تعارض هذه الحالة مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية، كما في حالة الضمور البقعي.
- الحالـة الجـسـديـةـ والعـقـليـةـ لـلـمـتـلـقـيـ هيـ مـثـلـ أنـ يـكـونـ هـنـاكـ تـوـقـعـ مـعـقـولـ بـأـنـ الـوـسـائـلـ الـمـسـاعـدـةـ سـتـتـخـدـمـ لـتـحـسـينـ الـوـظـيـفـةـ الـيـوـمـيـةـ لـلـمـتـلـقـيـ.

تقصر 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 فسنغطي العدسات اللاصقة. تشمل الحالات الطبية المؤهلة للعدسات اللاصقة الخاصة على سبيل المثال لا الحصر الأنيريديا وأفاكيا والقرنية المخروطية.

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

مزايا النقل

النقل الطبي للمواقف الطارئة

للحصول على معلومات حول خدمات النقل في حالات الطوارئ، راجع عنوان "الرعاية الطارئة" سابقًا 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 مواعيدهك للحصول على الرعاية الطبية. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدلة المغطاة ببرنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق طلبك من موفر الرعاية الخاصة 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، ومحرسة الممارسة، أو محرسة التوليد المعتمدة. سيقرر 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 جسدياً أو طبياً 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 مكان علاجك بسبب عجز جسدي أو عقلي.
- يتم طلب ذلك من قبل طبيب الشبكة والحصول على إذن مسبقاً

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، نعطي النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية حيثما يتتوفر موعد. هذا يعني، على سبيل المثال، إذا كان من الممكن نقلك جسدياً أو طبياً 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 موعداً 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 خارجالشبكة، فسنغطي النقل الطبي فقط إذا كنا قد صرحتنا 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 مواعيدهك أو إلى الصيدلية للحصول على خدمات برنامج Medi-Cal المشتملة 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:

- منتقاً 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال مجاناً. 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 سنتكلّم عن تكلفة لنقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك.

أحياناً، يمكننا تعويضك (ندفع لك) عن مشاورتك في سيارة خاصة قمت بترتيبيها. ويجب أن نوافق على ذلك قبل حصولك على التوصيلة.

يجب أن تخبرنا 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 موفّر خدمات النقل لدينا على الرقم **1-844-299-6230** (TTY 711). بإمكان الممثل أيضًا الإجابة عن أي أسئلة حول التعويض عن الأميال.

طلب توصيلة إلى الخدمات، اتصل بموفّر 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 مواعيده 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 سسوف سيسافر معك (على سبيل المثال، والد/وصي قانوني أو مقرب رعاية)

ملحوظة: يمكن للأمريكيين الأصليين أيضًا الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الهندي المحلي لطلب النقل غير الطبي.

محددات النقل الطبي

نحن نغطي تكاليف النقل غير الطبي الأقل تكلفة لاحتياجاتك إلى أقرب موفّر إلى منزلك حيث يتوفّر 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 مشتملة باللغة من خلال برنامج Medi-Cal.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق للوصول إلى ومن المنزل أو السيارة أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طيبة.
- 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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



▪ لا يغطي برنامج Medi-Cal الخدمة.

▪ لا تتوارد 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 بالتفطية

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفرة بالقرب من منزلك، فقد نقوم بتعطية 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 أعضاءه 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 بتفطية Kaiser Permanente

خدمات الرعاية وأشكال الدعم طويلة الأجل ("LTSS")

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

▪ مراقب التمريض الماهر

▪ مراقب الرعاية دون الحاد

▪ مراقب الرعاية المتوسطة، بما في ذلك:

▪ مراقب الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة المتعلقة بالنمو

(Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled, "ICF/DD")

▪ مراقب الرعاية المتوسطة/تأهيل ذوي الإعاقة المتعلقة بالنمو

, Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled-Habilitative ("ICF/DD-H")

▪ مراقب 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 تتأكد 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-H، أو ICF/DD-N، أو ICF/DD.

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



رقم خدمات الأعضاء	المنطقة الأصلية
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 صباحاً حتى 1 ظهراً و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.	منطقة شمال 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.	منطقة جنوب كاليفورنيا

تنسيق الرعاية

إدارة الرعاية الأساسية

بعد الحصول على الرعاية من العديد من مقدمي الخدمات المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمراً صعباً. نريد التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الطبية الضرورية والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية وأو اضطراب تعاطي المخدرات). يمكننا المساعدة في تنسيق الرعاية وإدارة احتياجاتك الصحية مجاناً. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يعطي برنامج آخر الخدمات.

رقم خدمات الأعضاء	المنطقة الأصلية
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 صباحاً حتى 1 ظهراً و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.	منطقة شمال 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.	منطقة جنوب كاليفورنيا

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).

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



إدارة الرعاية المعقدة ("CCM")

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيداً مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تتركز 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 لرعايا العضو ويطلب إجراءً مكثفاً استخدام الموارد.

إذا كنت مسجلاً في CCM أو إدارة الرعاية المعززة ("ECM") (أقرأ أدناه)، فإن Kaiser Permanente ستتضمن أن يكون لديك مدير رعاية مخصص يمكنه ليس فقط المساعدة في إدارة الرعاية الأساسية المرضية الخاصة بك من الأطباء وموظفي الرعاية الآخرين. يساعد ECM في تنسيق الرعاية الأولية والخدمات الوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية وأو اضطراب تعاطي المخدرات) والخدمات التنموية وصحة الفم وخدمات الرعاية المجتمعية طويلة الأجل والدعم ("LTSS") والإحالات إلى موارد المجتمع.

إدارة الرعاية المعززة ("ECM")

نعطي خدمات إدارة الرعاية المحسنة Enhanced Care Management, ECM (لأعضاء 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 وموظفي الرعاية الآخرين. يساعد ECM في تنسيق الرعاية الأولية والخدمات الوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية وأو اضطراب تعاطي المخدرات) والخدمات التنموية وصحة الفم وخدمات الرعاية المجتمعية طويلة الأجل والدعم ("LTSS") والإحالات إلى موارد المجتمع.

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

خدمات ECM المشتملة باللغة

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM، فسيكون لديك فريق رعاية خاص بك، مع مدير رعاية رئيسي. سيتحدث إليك ومع أطبائك، والمتخصصين، والصيادلة، ومديري الحالات، ومقدمي الخدمات الاجتماعية، وغيرهم. إنهم يتأكدون من أن الجميع يعملون معاً ليحصلوا على الرعاية التي تحتاجها. يمكن لمدير الرعاية الرئيسي الخاص بك أيضاً 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 والإحالات إلى المساعدات المجتمعية والاجتماعية

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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



لمعرفة ما إذا كان ECM قد يكون مناسباً 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 يطلب 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:

- جدولة 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 أيضاً 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.

لتقدم بطلب للحصول على خدمات الرعاية الانتقالية، اتصل بممثل Kaiser Permanente الخاص بك. وسوف يساعدونك في البرامج أو موفرى 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.



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 تزيد 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 معيشته.	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 قادرون 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



من قد يكون مؤهلاً	الوصف	الدعم المجتمعي
<p>الأعضاء الذين: يعانون من التشرد خروج من التشرد ودخلو السكن خلال 24 شهراً الماضية معرضون لخطر التشرد أو الإقامة في المؤسسات ويمكن تحسين استقرارهم السكني من خلال المشاركة في برنامج تأهيل يومي</p>	<p>يتم تقديم هذه الخدمات في منزل الفرد أو في مكان خارج المنزل خارج المنشآة. تم تصميم البرامج لمساعدة الفرد في اكتساب المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها والتنمية الاجتماعية ومهارات التكيف اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للشخص.</p>	تأهيل النهاري
<p>الأعضاء المعرضون لخطر الإيذاع في منشأة تمريضية.</p>	<p>تشمل هذه الخدمات التكيفات 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.</p>	تكيفات إمكانية الوصول البيئي (تعديلات المنزل)
<p>الأعضاء الذين: يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (Housing and Urban Development, HUD) للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعابر أهلية أخرى حصلوا على انتقال السكن أو خدمات الملاحة الإسكان. الأعضاء الذين تم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان</p>	<p>تساعد هذه الخدمات في تحديد أو تنسيق أو تأمين أو تمويل الخدمات والتعديلات لمرة واحدة الازمة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة أساسية لا تشكل المسكن والطعام.</p>	ودائع الإسكان

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

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

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



من قد يكون مؤهلاً	الوصف	الدعم المجتمعي
<p>الأعضاء الذين: يلبون تعريف HUD للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى حصلوا على انتقال السكن أو خدمات الملاحة الإسكان.</p> <p>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</p>	<p>توفر هذه الخدمات خدمات الإيجار والاستدامة، بهدف الحفاظ على إيجار آمن ومستقر بمجرد تأمين السكن.</p>	<p>خدمات إيجار المساكن واستدامتها</p>
<p>الأعضاء الذين: يلبون تعريف HUD للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد ومعايير أهلية أخرى حصلوا على وحدة سكنية دائمة أو مصدر دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق للمشردين المحليين أو نظام مماثل مؤهلون أيضاً للحصول على خدمات الإسكان</p>	<p>تساعد هذه الخدمات المستفيدين في الحصول على السكن وتشمل إجراء فحص المستأجر وتقدير السكن وخطبة دعم الإسكان الفردية وتأمين السكن.</p>	<p>خدمات نقل/بحث عن السكن</p>
<p>الأعضاء الذين: لديهم حالة المزمنة يتم إخراجهم من المستشفى أو من منشأة تمريض ماهرة معرضون بشكل كبير لخطر دخول المستشفى أو وضعهم في مراقبة التمريض لديهم احتياجات تنسيق رعاية واسعة النطاق.</p>	<p>تشمل هذه الخدمات 1) وجبات مصممة طيباً مقدمة للعضو في المنزل والتي تلبي الاحتياجات الغذائية الفريدة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، والتي تم تصميمها بواسطة أخصائي تغذية معتمد؛ وأو 2) خدمات الغذاء والتغذية الداعمة طيباً.</p>	<p>الوجبات/وجبات مصممة طيباً</p>

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-7613-711 (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 قد يكون مؤهلاً	الوصف	الدعم المجتمعي
<p>لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين:</p> <p>أقاموا أكثر من 60 يوماً في منشأة تمريض؛</p> <p>على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كديل لمرفق التمريض؛</p> <p>قادرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة.</p> <p>لتحويل منشأة التمريض، الأعضاء الذين:</p> <p>مهتمون بالبقاء في المجتمع؛</p> <p>يريدون وقدرون على الإقامة بأمان في منشأة معيشية مدعومة بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة والخدمات؛ و</p> <p>يتلقون حالياً مستوى الرعاية التمريضية الضروري طبياً أو يستوفون معايير الحاجة إلى مستوى الرعاية التمريضية</p> <p>يختار العضو البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي مستوى خدمات الرعاية التمريضية الضرورية طبياً في منشأة المعيشة المساعدة.</p>	<p>تساعد هذه الخدمات الأفراد على العيش في المجتمع و/أو تجنب الإقامة في المؤسسات، عندما يكون ذلك ممكناً، لتسهيل الانتقال إلى مرافق التمريض مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية شبيهة بالمنزل و/أو منع قبول التمريض الماهر للمستفيدين الذين لديهم حاجة وشيكة إلى مستوى مرافق التمريض الرعاية.</p>	<p>تحويل/تحويل مرافق التمريض إلى مراافق المعيشة المدعومة</p>
<p>الأعضاء الذين:</p> <p>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.</p>	<p>توفر هذه الخدمات المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADL) والمساعدة في الأنشطة الآلية للحياة اليومية (IADL).</p>	<p>خدمات العناية الشخصية وتدبير المنزل</p>

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 قد يكون مؤهلاً	الوصف	الدعم المجتمعي
<p>الأعضاء الذين: يعيشون بمفردهم دون دعم رسمي معرضون لخطر دخول المستشفى أو بعد دخول المستشفى يعانون من انعدام الأمن السكاني يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو المعرضين لخطر التشرد</p>	<p>تشمل هذه الخدمات الرعاية السكنية قصيرة الأجل للأفراد الذين لم يعودوا بحاجة إلى دخول المستشفى، ولكنهم ما زالوا بحاجة إلى الشفاء من إصابة أو مرض والذين قد تتفاقم حالتهم بسبب بيئه معيشية غير مستقرة.</p>	<p>الرعاية التعافية (الراحة الطبية)</p>
<p>الأعضاء الذين: يعيشون في المجتمع وي تعرضون 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؛ المستفيدين من برنامج الرعاية البديلة؛ الأعضاء المسجلون إما في خدمات الأطفال في كاليفورنيا أو برنامج الأشخاص ذوي الإعاقة الوراثية؛ الأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية معقدة</p>	<p>يتم تقديم هذه الخدمات على أساس قصير الأجل بسبب غياب أو الحاجة إلى إغاثة الأشخاص الذين يقومون عادة برعايتهم وأو الإشراف عليهم وهم غير طبيين بطبيعتهم. تختلف هذه الخدمة عن الرعاية الطبية المؤقتة/التعافية وهي مخصصة لمقدمي الرعاية فقط.</p>	<p>خدمات الاستجمام</p>
<p>الأعضاء الذين: يلبون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين أو معرضين لخطر التشرد و</p>	<p>توفر هذه الخدمات للمستفيدين الذين ليس لديهم مكان إقامة والذين لديهم احتياجات صحية طيبة أو سلوكية عالية ولديهم الفرصة لمواصلة التعافي من اضطراب</p>	<p>السكن لمدة قصيرة بعد العلاج في المستشفى</p>



من قد يكون مؤهلاً	الوصف	الدعم المجتمعي
يتم إخراجهم من الرعاية الاستشفائية أو الإقامة في المستشفى	تعاطي المخدرات/الطب النفسي/اضطرابات تعاطي المخدرات بعد الخروج من المستشفى أو أي مكان آخر (التعافي، الإصلاحية، الرعاية التعافية، إلخ.).	
<p>الأعضاء الذين: يبلغون من العمر 18 أو أكبر هم في حالة سكر ولكن واعيين ومتعاونين وقدرiven على المشي وغير عنيفين وخاليين من أي صائفة طبية وخلافاً لذلك فسيتم نقفهم إلى قسم الطوارئ أو السجن يتم تقديمها في قسم الطوارئ ومن المناسب تحويلهم إلى مركز يقطة.</p>	<p>تعمل هذه الإعدادات كوجهات بديلة للأفراد الذين يتبعين أنهم في حالة سكر علناً ويمكن نقفهم إلى قسم الطوارئ أو السجن. توفر مراكز اليقظة لهؤلاء الأفراد، وخاصة أولئك الذين لا مأوى لهم أو أولئك الذين يعانون من أوضاع معيشية غير مستقرة، بيئة آمنة وداعمة ليصبحوا رصينين.</p>	مراكز اليقظة
<p>الأعضاء الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ لديك واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة ▪ تلبية تعريف HUD للتلردد أو التعرض لخطر التلردد عند الانتقال من أحد السياقات المؤهلة 	<p>ما يصل إلى 6 أشهر من المساعدة في الإيجار في سياقات مؤقتة أو دائمة.</p>	الإيجار الانتقالـي

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).

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



رقم خدمات الأعضاء	المنطقة الأصلية
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 صباحاً حتى 1 ظهراً و 2 بعد الظهر حتى الساعة 5 مساءً.	منطقة شمال كاليفورنيا
إذا كانت لديك أية 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.	منطقة جنوب كاليفورنيا

زراعة الأعضاء الرئيسية

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

زراعة الأعضاء للأطفال في المقاطعات التي يوجد فيها Whole Child Model

سنقوم بإحالة طفل تحت سن 21 عاماً مؤهل للحصول على CCS إلى مركز رعاية متخصصة معتمد من (Specialty Care Center, "SCC") CCS 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 تقوم بتغطية عملية الزرع والخدمات ذات الصلة، طالما ظل الطفل مسجلاً في خطة Medi-Cal الخاصة بنا.

زراعة الأعضاء للأطفال في جميع المقاطعات الأخرى

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً والذين يحتاجون إلى عمليات زرع الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا ("CCS") لتقدير 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 للتقدير. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية زراعة الأعضاء آمنة وضرورية لحالة الطفل الطبية، فسوف تقوم 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 وأو نخاع العظم، نحن سنحيلك إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل للتقدير. إذا أكد مركز الزراعة أن عملية الزراعة ضرورية وآمنة لحالتك الطبية، فسنعطي 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 يغطيها، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

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

Whole Child Model Program و California Children's Services

إن (CCS) California Children's Services برنامجاً حكومياً يعالج الأطفال تحت سن 21 عاماً 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 لتقدير الأهلية.

Whole Child Model ("WCM") هو برنامج 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 موجوداً 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، فيقوم موظفو 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:

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



- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- إصابات الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي الشديدة
- الحروق الشديدة
- الاعوجاج الشديد في الأسنان
- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق
- تشقوق العمود الفقري
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- عمليات زراعة الأعضاء، بما في ذلك القرنية
- 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 لحالة 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 Whole Child Model ("WCM") برنامج California Children's Services ("CCS") للأطفال والشباب المؤهلين إلى CCS من Medi-Cal Managed Care في Medi-Cal. بموجب برنامج WCM، تكون CCS مسؤولة عن تغطية الخدمات الحالات المؤهلة لـ Kaiser Permanente.

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 غير الطارئ كما هو مذكور في المزايا والخدمات. ومع ذلك، إذا قمت بالدفع من جيبك، فقد تتمكن من الحصول على تعويض منا إذا دفعت مصاريف النقل الازمة مقدماً. إذا تقرر أن النقل الخاص بك ضروري، فيجب علينا الموافقة على ذلك وتعويضك خلال 60 يوماً تقويمياً من تقديم الإيصالات والوثائق المطلوبة لتغطية نفقات النقل.

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).
والاتصال مجاناً. 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 لCCS ولكنها ضرورية للبقاء في بيئه مجتمعية، بدلاً من في مؤسسة. على سبيل المثال، إذا كنت تحتاج إلى تعديلات على منزلك لنطبية احتياجاتك في بيئه 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 طبياً لمنع الإقامة في المؤسسات.

المقاطعات التي لديها برامج CCS و Whole Child Model

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

المقاطعة	ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة ل 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	نفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة لـ CCS	يدفع برنامج CCS - CCS مقابل خدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لـ CCS
	X	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



يدفع برنامج CCS -CCS مقابل الخدمات المتعلقة بالحالات المؤهلة لبرنامج CCS	نحو - نحن Whole Child Model ندفع مقابل خدمات الحالات المؤهلة لـ CCS	المقاطعة
	X	Sutter
X		Tulare
X		Ventura
	X	Yolo
	X	Yuba

برامج وخدمات بتفطية Kaiser Permanente

لا تقوم Kaiser Permanente بتفطية بعض الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال (FFS) لدى Medi-Cal أو من خلال برنامج Medi-Cal آخر. سنسق مع البرامج الأخرى لتأكد من تلقيك جميع الخدمات الضرورية طيباً، بما في ذلك تلك المشمولة ببرنامج آخر وليس من قبلنا. يتضمن هذا القسم بعض هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء لدينا على 7613-1-855-839 (TTY 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

رعاية الأسنان المدارة في مقاطعتي Los Angeles و Sacramento

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

ملحوظة: تتم تغطية خدمات التخدير لبعض إجراءات الأسنان بمحض 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 7613-1-855-839 (TTY 711).
نحو نعمل على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال المجانية. 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 وتطهير الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية وال الكاملة
- 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 711) أو يمكنك أيضاً زيارة موقع برنامج Medi-Cal Dental على الرابط <https://www.dhcs.ca.gov> على اللغة 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 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

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).



Medi-Cal Rx، يجب أن يكون العنصر مدرجًا في قائمة الأدوية التعاقدية لـ ("CDL") Medi-Cal ("CDL")، 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. Medi-Cal Rx قد تحتاج إلى دواء غير موجود في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. تحتاج هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف أحياناً، تختلف إلى دواء غير موجود في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. تختلف هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. سوف تقوم Medi-Cal Rx بمراجعة هذه الطلبات والبنت 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 قالوا ذلك، سيرسلون لك رسالة لإخبارك بالسبب. سيقولون لك ما هي الخيارات المتاحة لك. ولمعرفة المزيد، اقرأ "الشكاوى" في الفصل 6 "رعاية الأطفال والشباب" من كتيب الأعضاء هذا. لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية التعاقدية أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، اتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711. أو توجه إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

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 يمكنك إرسال وصفتك الطبية إليك عن طريق الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (TTY 1-800-977-2273) واضغط 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 وسائل الصيدلي.

يمكن للأعضاء أيضاً الحصول على خدمات النقل منا للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد عن خدمات النقل، اقرأ "المزايا والخدمات" في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من دليل الأعضاء هذ.

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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



خدمات الصحة العقلية المتخصصة ("SMHS")

تم 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 المشتملة بالتجطية للأعضاء دون سن 21 من العمر
- خدمات المنزلية
 - خدمات علاج البالغين المنزليه
- خدمات مرضى العيادات الداخلية
 - خدمات المرض النفسي لمرضى العيادات الداخلية
- خدمات التنسيق العناية المكثفة (Intensive care coordination, ICC) مشتملة بالتجطية للأعضاء دون سن 21 من العمر
 - خدمات مرکزة في المنزل
- خدمات المنزلية المكثفة (Intensive home-based services, "IHBS") مشتملة بالتجطية للأعضاء دون سن 21 من العمر
 - رعاية التبني العلاجية (Therapeutic foster care, TFC) مشتملة بالتجطية للأعضاء دون سن 21 من العمر
 - خدمات الطوارئ المتنقلة
 - خدمات دعم الأقران (Peer Support Services, "PSS") (اختياري)
 - خدمات علاج الأزمات المنزليه
 - خدمات المنشآت الصحية النفسية

لتتعرف 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 الإنترن特، توجه إلى: dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، نحن نسقون بمساعدتك في الاتصال بخدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

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).

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



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. اعتماداً على المكان الذي تعيش فيه، توفر بعض المقاطعات المزيد من خيارات العلاج وخدمات التعافي.

يمكن للأعضاء 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 أيضاً زيارة PCP الخاص بهم، الذي يمكنه إحالتهم إلى مقدم SUD للتقدير. عند الضرورة الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية وأدوية SUD (وتسمى أيضاً أدوية لعلاج الإدمان ("MAT")) (Medications for Addiction Treatment) مثل البويرينورفين والميثادون والنالتركسون. سنوفر أو نرتّب لتقدير MAT في الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، وأغيرها من الأماكن الطبية.

يتم إحالاة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج SUD إلى برنامج اضطراب تعاطي المواد في مقاطعتهم لتقدير العلاج. يمكن إحالاة الأعضاء من قبل PCP أو إحالاة أنفسهم عن طريق الاتصال بمقدم خدمات SUD بشكل مباشر. إذا قام أحد الأعضاء بإحالته نفسه، فسوف يقوم موفر الرعاية بإجراء فحص وتقييم أولئك 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 1915(c) Medi-Cal (الستة في كاليفورنيا (برامج حكومية خاصة) للولاية بتقديم خدمات ودعم طويل الأجل ("LTSS")) للأشخاص في بيئه مجتمعية من اختيارهم، بدلاً من الحصول على الرعاية في منشأة ترخيص أو مستشفى. لدى Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات التنازل في منزل خاص أو في بيئه مجتمعية تشبه المنزل.

لا ينبغي أن تكون تكلفة الخدمات المقدمة بموجب الإعفاءات أعلى من تكلفة الحصول على نفس الرعاية في بيئه مؤسسية. يجب أن يكون المستفيدين من إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على برنامج Medi-Cal كامل النطاق.

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

- إعفاء المعيشة بمساعدة ("ALW")
- استثناء ("SDP") للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو
- استثناء خدمات الاستثناءات المنزلية والمجتمعية ("HCBS-DD") لسكان كاليفورنيا الذين يعانون من إعاقات في النمو
- إعفاء البديل المنزلي والمجتمعية (HCBA)

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



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

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

لمعرفة المزيد حول إعفاءات 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 المساعدة في المنزل ("IHSS")

يوفّر برنامج خدمات الدعم المنزلي ("IHSS") مساعدة الرعاية الشخصية في المنزل كبديل للرعاية خارج المنزل للأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal، بما في ذلك كبار السن والمكتوفين وأو ذوي الإعاقة. يتيح IHSS للمستفيدين البقاء بأمان في منازلهم. يجب أن يوافق موفر الرعاية الصحية الخاص بك على أنك بحاجة إلى مساعدة في الرعاية الشخصية في المنزل وأنك قد تكون معرضاً لخطر وضعك في رعاية خارج المنزل إذا لم تحصل على خدمات IHSS. وسوف يقوم برنامج IHSS أيضاً بإجراء تقييم للاحتياجات.

لمعرفة المزيد حول IHSS المتوفّرة 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 51190.1 CCR 22 (b) عند تقديمها إلى عضو مؤهل لخدمات LEA بموجب البند 22 CCR 51360 القسم 95020، أو خدمات LEA المقدمة بموجب خطة الصحة والدعم الفردية (IHSP)، كما هو موضح في

خدمات LEA المتعلقة بـ IEP و IFSP

Health Plan ليست مسؤولة عن تغطية خدمات LEA المقدمة وفقاً 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 51360 CCR 22، أو خدمات LEA المقدمة بموجب خطة الصحة والدعم الفردية (IHSP)، كما هو موضح في البند 95020 CCR 51190.1.

الخدمات المعملية المقدمة لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين في الدم التابع للدولة

تم 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).
والاتصال المجاني. 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.

الصلة أو الاستشفاء الروحي

توفر الصلة أو خدمات الاستشفاء الروحي كما هو محدد في البند 22 CCR 51312 من خلال 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 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 Medi-Cal أو Kaiser Permanente

يصف هذا القسم الخدمات التي لن تغطيها 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
- بمحض 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 طبياً.

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).



عناصر أو وسائل الراحة

لا تشمل تغطية Medi-Cal الراحة أو الملاعنة أو المعدات أو الميزات الفاخرة. وتشمل هذه العناصر المخصصة فقط لراحة أو ملاعنة 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 أيضاً على العناصر المعتمدة لك ضمن خدمات الدعم المجتمعية. للحصول على المزيد من المعلومات حول الدعم المجتمعي، توجه إلى هذا العنوان سابقاً في الفصل 4 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا.

الخدمات التجميلية

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

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

المستلزمات أحادية الاستخدام

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

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

الخدمات التجريبية

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

اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-7613 (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 الخصوبة

لا تشمل تغطية Medi-Cal خدمات الخصوبة للمساعدة على الحمل بما في ذلك خدمات العقم والتلقيح الاصطناعي و خدمات 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 الأكademie
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى زيادة الذكاء
- التدريب الأكاديمي أو تدريس المهارات مثل قواعد اللغة والرياضيات وإدارة الوقت
- تعليمك كيفية القراءة، سواء كنت تعاني من عسر القراءة أم لا
- الاختبار التربوي
- تعليم الفنون أو الرقص أو ركوب الخيل أو الموسيقى أو اللعب أو السباحة، إلا أن هذا الاستثناء بخصوص "تعليم اللعب" لا ينطبق على الخدمات التي تعد جزءاً من خطة علاج الصحة السلوكية ويتم شملها بالتجطية ضمن "علاج الصحة السلوكية" في الفصل 4 "المزايا 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

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

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

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى. لا ينطبق استثناء العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى على خدمات العلاج التي تعد جزءاً من خطة علاج طبيعي ويتم شملها بالتعطية كجزء من المزايا التالية في الفصل 4 "المزايا 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 "المزايا 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 طبياً، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل: المشي والجلوس والنھوض من السرير والاستحمام وارتداء الملابس والتغذية واستخدام المرحاض 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 تحديد النسل الجراحي الطوعي.

عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية

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



الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء

لا تشمل تغطية Medi-Cal الأدوية والمكمّلات الغذائيّة والاختبارات واللقاحات والأجهزة والمواد المشعة وأي خدمات أخرى تتطلب بموجب القانون الحصول على موافقة من إدارة الغذاء والدواء الفيدرالي ("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 "المزايا والخدمات" من كتيب الأعضاء هذا
- الخدمات المقدمة كجزء من خدمات التحقيق المغطاة كما هو موضح في الفصل 4، "المزايا والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا

الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين

لا تشمل تغطية Medi-Cal عموماً الخدمات التي يتم تطبيقها 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 الصحية السلوكية" تحت عنوان "خدمات إعادة التأهيل والتأهيل" في الفصل 4، "المزايا والخدمات"، من كتيب الأعضاء هذا.
- وسائل الدعم الاجتماعي المعتمدة من أجلك.
- خدمات مدربة الولادة الطبيعية المغطاة
- تغطية خدمات العاملين الصحيين المجتمعين

خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتفصي

عند عدم تغطية الخدمة، يتم استثناء جميع الخدمات المتعلقة بالخدمة غير المغطاة. لا ينطبق هذا الاستثناء على علاج المضاعفات التي ترجم 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 للتحضير للجراحة أو رعاية المتابعة. إذا عانيت لاحقاً من مضاعفات تهدد الحياة مثل إصابة خطيرة فلن ينطبق هذا الاستثناء وسنغطي الخدمات الازمة لعلاج المضاعفات طالما أن الخدمات مشمولة من قبل Medi-Cal.

إدارة حالات التسمم بالرصاص بواسطة الإدارات الصحية بالمقاطعه

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

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



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 طبياً لمرضاهem أم لا.

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).



5. الرعاية الدورية للأطفال والشباب

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

Medi-Cal للأطفال والراهقين

يتم تغطية خدمات الرعاية الصحية الازمة ومجانية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً. 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, "ACE")
- إدارة الرعاية المحسنة ("ECM") للأطفال والشباب من الفئات المستهدفة (Populations of Focus, POF) (Managed Care Plan, "MCP") Medi-Cal
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر عن تسمم الدم بالرصاص
- التنقيف الصحي والوقائي
- خدمات البصر
- خدمات طب الأسنان (مشمولة بالتغطية بموجب FFS Medi-Cal Dental أو رعاية الأسنان المدار)

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).



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")، والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والمعدات والإمدادات الطبية.

وتشمل 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 والراهقين 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 والراهقين 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 (ECM) إحدى مزايا خطة الرعاية المدارة (MCP) من Medi-Cal المتاحة في جميع مقاطعات California لدعم إدارة الرعاية الشاملة لأعضاء MCP ذوي الاحتياجات المعقّدة. وبما أن الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات المعقّدة 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") أو California Children's Services ("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

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).



يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM على:

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

إضافة إلى ذلك، يتم تشجيع مديرى الرعاية الرئيسيين فى ECM بشدة على فحص أعضاء ECM لمعرفة احتياجاتهم لخدمات الدعم المجتمعي التي تقدمها MCPs كبدائل 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، ومرافق الإقامة.

الدعم المجتمعي هو خدمات تقدمها خطط الرعاية المدارسة 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:

[\(باللغة الإنجليزية\)](https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf)

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

إذا كنت أنت أو طفلك تحصلون على خدمات تكميلية من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والشباب وسيبلغ عمرك 21 عاماً قريباً، 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 مبكراً، 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 طبيبيهم. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجاناً وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

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

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 بالرصاص إذا كان ملائماً للمرحلة العمرية أو مطلوباً
- التغذيف 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 طيبة. نحن سنعطي هذه الرعاية مجاناً، بما في ذلك:

▪ الرعاية التي يقدمها الأطباء والممرضين والممارسين والمستشفيات

▪ المطاعيم (الحقن) للحفاظ على صحتك

▪ العلاجات الطبيعية وعلاج النطق/اللغة والعلاجات الوظيفية

▪ خدمات الصحة المنزلية بما في ذلك معدات أو إمدادات أو أجهزة طيبة

▪ علاج مشاكل البصر بما في ذلك النظارات الطبية



- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك المساعدات السمعية عندما لا تكون مشمولة بالتجطية California Children's Services ("CCS")
- علاج الصحة السلوكية لحالات صحية مثل اضطراب طيف التوحد والإعاقات التطورية الأخرى
- إدارة الحالات والتنقيف الصحي
- الجراحات الترميمية، والتي تكون عمليات جراحية لتصحيح أو إصلاح تراكيب غير طبيعية في الجسم ناتجة عن عيوب خلقية أو تشوهات في النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض لتحسين وظيفة أو إيجاد مظهر طبيعي.

فحوصات الكشف عن تسمم الدم بالرصاص

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في Kaiser Permanente اختبار الكشف عن التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 شهر و 24 شهر أو الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 72 شهراً إذا لم يتم اختبارهم قبل ذلك. يمكن للأطفال إجراء فحص الرصاص في الدم إذا طلب أحد الوالدين أو الوصي ذلك. يجب أيضاً 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 عاماً وعائلاتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. يستطيع منسق الرعاية التابع إلى Kaiser Permanente القيام بما يلي:

- يخبرك عن الخدمات المتوفرة
- المساعدة في العثور على موفرى 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 بالتجطية من خلال [MCP] ولكنها قد تكون متوفرة 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

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 يمكن الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم ("FFS") لدى Medi-Cal أو ببرامج أخرى

الفحوصات الدورية للأسنان

المحافظة على لثة طفلك نظيفة عن طريق مسح اللثة بلف 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

- زيارة الأسنان الأولى للرضيع
- فحص الأسنان الأولى للرضيع
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- الحشوat
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- التخدير (إذا كان ضروري طبياً)

الأطفال بعمر 4-12

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



الشباب بعمر 13-20 سنة

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (التقويم) للمؤهلين
- الحشوات
- التيجان
- سحب العصب
- أطقم الأسنان الجزئية وال الكاملة
- التنظيف و تخطيط الجذور
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- التخدير (إذا كان ضروري طبياً)

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

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

- الحالـة الجـسـديـة أو السـلوـكـيـة أو التـنـموـيـة أو العـاطـفـيـة التي تـعيـق اـسـتـجـابـة المـريـض لـمـحاـوـلـات مـوـفـرـ الرـعـاـيـة لـإـجـرـاءـ العـلاـجـ
- إـجـرـاءـات تـرـمـيمـيـة أو جـراـحـيـة رـئـيـسـيـة
- طـفـلـ غـيرـ مـتـعـاـونـ
- عـدـوـيـ حـادـةـ فـيـ مـوـقـعـ الـحـقـنـ
- فـشـلـ التـخـدـيرـ المـوضـعـيـ فـيـ السـيـطـرـةـ عـلـىـ الـأـلـمـ

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت ترغب في معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، فاتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم **1-800-322-6384** **1-800-735-2922** (TTY أو 711)، أو انتقل إلى: Dental (باللغة الإنجليزية). <https://smilecalifornia.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)



خدمات الإحالات التثقيفية الوقائية الإضافية

إذا كنت قلقاً من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيداً في المدرسة، فتحتاج إلى طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. إضافة إلى المزايا الطبية التي نعطيها، 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 اجتماعية
- خدمات استشارية
- خدمات التمريض المدرسي
- النقل إلى المدرسة ومنها
- خدمات نفسية
- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي
- التكنولوجيا المساعدة

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



6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

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

يحق لك تقديم تظلمات وطعون إلى Kaiser Permanente لإبلاغنا بمشكلتك. ولا يحرمك هذا 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 أو لا لإخبارنا بمشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة يومياً، و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء أيام العطل الرسمية المغففة) في قسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. أخبرنا عن مشكلتك يمكنك أيضاً إخبارنا عبر الإنترنت على **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو شخصياً في مكتب خدمات الأعضاء في مرفق الخطة المحيط الخاص بك.

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

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

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

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

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 المغلقة).

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



الشكوى

الشكوى (الظلم) 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 الشكوى.

إذا كانت لديك شكوى 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 شكوى 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 شكوى لنا في أي وقت عن طريق الهاتف أو خطياً أو شخصياً أو عبر الإنترنت. يمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو مزود الخدمة تقديم شكوى 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 الظلم 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 موظفي 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
P.O. Box 939001
San Diego, CA 92193-9001

▪ **عبر الإنترنت:** قم بتبليغ نموذج شكوى عبر الإنترنت على kp.org (باللغة الإنجليزية) يمكنكنا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكواك. يمكنكنا 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 الشكوى، سنرسل لك رسالة تخبرك بأننا استلمناها. وخلال 30 يوماً، سنرسل لك رسالة أخرى تخبرك بكيفية حل مشكلتك. إذا اتصلت بنا بشأن شكوى 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 تتخطى على مخاوف صحية خطيرة، فسنببدأ بمراجعة سريعة (سريعة) ونزوشك بالقرار خلال 72 ساعة. إذا كنت تريده من النظر في تظلمك بشكل عاجل، يرجى 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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



ملحوظة: يُشار إلى العاجل أحياناً باسم "الطارى". 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 طلب الكتابي عبر الفاكس إلى وحدة المراجعة المستعجلة على الرقم **1-888-987-2252**
- **شخصياً:** رُز مكتب خدمات الأعضاء في المنشأة التابعة للخطة (للحصول على العنوانين، يرجى الرجوع إلى نسختك من دليل مقدمي خدمات Medi-Cal أو الاتصال مع خدمات الأعضاء)
- **عبر الإنترن特:** قم بتبثة نموذج النظم عبر الإنترن特 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 شكوك، سنقرر بشأن كيفية تعاملنا مع شكوكك وما إذا كنا سنقوم بتعجيلها. إذا وجدنا أننا لن نقوم بتعجيل شكوكك، فسنبلغك أننا سنحل شكوكك خلال 30 يوماً. يمكنك الاتصال مع DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكوكك مؤهلة للمراجعة العاجلة إذا لم نرد عليك خلال فترة 72 ساعة أو إذا كنت غير راض 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 الإنترن特 على <https://www.dmhc.ca.gov> (باللغة الإنجليزية).

الطعون

يُعد الطعن نوعاً مختلفاً من الشكاوى. الاستئناف هو طلب من Kaiser Permanente لمراجعة وتغيير القرار الذي اتخذه بشأن خدماتك. إذا أرسلنا لك رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, NOA) نخبرك فيها بأننا نرفض أو نؤخر أو نغير أو ننهي خدمة و كنت لا تتوافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن. يمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية أن تطلب منا طعن لك بعد الحصول على إذن خطى منك.

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

إذا كنت تريدين استئناف قرار اتخذه Medi-Cal Rx، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية. ويوجد لدى إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا عملية جلسات استماع بالولاية إذا كنت تريدين تقديم استئناف بخصوص قرار Medi-Cal Rx مختلفاً 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 تنسجم مع سياسة صيدلية Medi-Cal.

بالنسبة لكافية المسائل الأخرى، يمكنك تقديم استئناف عبر الهاتف أو كتابياً 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. قدم رقم سجلك الطبي واسمك وسبب شكواك.
- **عبر البريد:** لتقديم طعن كتابياً، يرجى استخدام نموذج النظم 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 الخطأ، أو من موفرى 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 الإنترن特:** قم بتبني نموذج الشكوى عبر الإنترن特 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 يوماً، سنخبرك بقرار الاستئناف الخاص بنا ونرسل إليك خطاب إشعار قرار الاستئناف، "NAR" (Notice of Appeal Resolution). إذا لم نمنحك قرار الاستئناف الخاص بنا في غضون 30 يوماً، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية ب كاليفورنيا (California Department of Social Services, "CDSS") و مراجعة طبية مستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المدارية ("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 تؤهل 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).
والاتصال المجاني. 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 سيضيع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، يمكنك أن تطلب مراجعة مستعجلة (سريعة). سوف تتخذ قرار خلال 72 ساعة من تلقى 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 طلب الكتابي عبر الفاكس إلى وحدة المراجعة المستعجلة على الرقم **1-888-987-2252**

▪ شخصياً: زر مكتب خدمات الأعضاء في المنشأة التابعة للخطة (الحصول على العنوانين، يرجى الرجوع إلى نسختك من دليل مقدمي خدمات Medi-Cal أو الاتصال مع خدمات الأعضاء)

▪ عبر الإنترنت: قم بتبليغ نموذج النظم 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 ("NAR") (Notice of Appeal Rights) منا تبلغك بأننا لم نغير قرارنا أو لم تتلق مطلاً رسالتك 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 المدارسة (Department of Managed Health Care, "DMHC") لمراجعة قرارنا. إذا كانت شكاوك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة ("IMR") التابعة إلى DMHC، فسوف يقوم طبيب خارجي ليس جزءاً من Kaisers 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



رقم هاتف DMHC المجاني هو 1-888-466-2219 (TTY). يمكنك العثور على نموذج الشكوى/IMR والتعليمات الالزمة 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 وIMR.

لا تتعامل Kaiser Permanente مع الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. يمكنك إرسال شكوى وطعون حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-977-2273 (TTY) والضغط على رقم 7 أو 711. قد تكون الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية 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 والمراجعة الطبية المستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المدار (DMHC)

تحدد IMR عندما يقوم طبيب خارجي غير مرتبط بالخطة الصحية بمراجعة حالتك. في حالة رغبتك في الحصول على IMR، يجب عليك أولاً تقديم استئناف إلى المخاوف غير العاجلة. إذا لم تستلم ردًا منا خلال 30 يومًا تقويمياً أو إذا كنت غير راض 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 يوماً فقط لطلب عقد جلسة استماع بالولاية. وبالتالي إذا كنت تريده 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 تتطوّي 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.

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).



الىك كيفية طلب IMR

تعتبر دائرة الرعاية الصحية المدارسة 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 النظم 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 يوماً، 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 مفترضين وقرارات تغطية علاجات تجريبية أو استقصائية بطبعتها وخلافات حول السداد في حالات الخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. يتوفّر لدى الإداره أيضاً رقم هاتف مجاني **(1-888-466-2219)** وخط **TDD (1-877-688-9891)** لضعف 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 مشكلاتك ويفقر فيما إذا اتخذنا القرار الصحيح أم لا. لديك الحق في طلب عقد جلسات الاستماع بالولاية إذا كنت قد قدمت بالفعل طعناً إلى **Kaiser Permanente** وما زلت غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن طعنك بعد 30 يوماً تقويمياً.

يجب عليك أن تطلب عقد جلسات الاستماع بالولاية خلال 120 يوماً تقويمياً من تاريخ رسالة إشعار حقوق الطعن ("NAR") الخاص بنا. إذا قدمنا لك مساعدة مدفوعة ملقة أثناء الطعن، وترى 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 و 7 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 يبلغك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدماتك. ويسمى هذا بالاستفاد المُعتبر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستفاد المُعتبر:

- 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).

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



- لم نقم بإعطائك رسالة NAR
- ارتكبنا خطأ في رسالة NAR التي أرسلناها
- لم نقرر استئنافك خلال 30 يوماً
- قررنا أن قضيتك كانت عاجلة لكننا لم نرد على استئنافك خلال 72 ساعة
- يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من خلال هذه الطرق:
 - عبر الهاتف: اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية التابع إلى CDSS على الرقم 1-800-743-8525
 - بالبريد: قم بتبني النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن الخاص بك إلى 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 أماناً لإرسال طلبك.
 - بواسطة الفاكس: املأ النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على 1-833-0903-2813.
- إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا كذلك أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل مع خدمات الأعضاء لدينا على 1-855-839-7613 (TTY 711).
- في جلسة الاستماع، سوف تخبر القاضي لماذا لا تتوافق على قرارنا. سنخبر القاضي كيف اتخاذنا قرارنا. وقد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يوماً حتى يفصل القاضي في مسألك. علينا 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 متن.

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).

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



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 طبياً
- إعطاء خدمات رعاية طبية أكثر من اللازم طبياً
- إعداد فواتير لخدمات لم يتم منحها
- إعداد فواتير لخدمات متخصصة في حين لم يقم 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، دون 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 أيضاً 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).

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



تقريرك كتابياً إلى مكتب خدمات الأعضاء. يمكنك العثور على موقع 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 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 الطرفان عن الحق لهيئة ملتفين أو محكمة. التحكيم الملزم هو طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايض. يستمع الطرف الخارجي لكلا طرف في المشكلة ويتخذ قراراً يجب على كلا الطرفين القبول به.

ما هي قواعد التحكيم الملزم؟

هناك قواعد وضعها مجلس مراقبة التحكيم بالتشاور مع مكتب المدير المستقل ("OIA") (Office of the Independent Administrator, Kaiser Permanente) والأطراف المهمة الأخرى التي تصف كيفية التعامل مع قضايا التحكيم. هذه القواعد هي قواعد تحكيم أعضاء Kaiser Permanente التي يشرف عليها مكتب المدير المستقل. وتسمى هذه القواعد أيضاً بالقواعد الإجرائية. مكتب المراجعة الداخلية (OIA) هو مكتب محايض ومستقل عن إدارة عمليات التحكيم بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc. وأعضاء الخطة الصحية في كاليفورنيا. إن مكتب المراجعة الداخلية ليس جزءاً من Kaiser Permanente. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب نسخة من القواعد الإجرائية.

نطاق التحكيم

يتم تطبيق التحكيم الملزم على أي نزاع إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:

إذا كانت الدعوى تتعلق بما يلي:

- الممارسات الخاطئة (دعوى بأن الخدمات أو العناصر الطبية غير ضرورية أو غير مصحح بها أو تم تقديمها بطريقة غير سلية، أو بإهمال، أو بشكل غير وافي)؛ أو

- توفير الخدمات أو العناصر؛ أو

- مسؤولية المنشآت

- إذا كانت الدعوى مقدمة من:

- جانبك ضدنا؛ أو

- من جانباً ضدك

لا يمنع القانون الحاكم استخدام التحكيم الملزم لتسوية المطالبة



تذكر:

- المطالبات التي يمكن تسويتها من خلال محكمة المطالبات الصغيرة لا تمر عبر التحكيم الملزم.
- لا يلزم استخدام التحكيم الملزم للدعوى التي يمكن تسويتها من خلال جلسة استماع بالولاية
- لا يمكنك استخدام التحكيم الملزم إذا كنت قد حصلت على قرار بشأن الدعوى من خلال جلسة استماع حكومية

في قسم "التحكيم الملزم" هذا فقط، تعني كلمة "أنت" تعني:

▪ أنت (عضو)

▪ وريثك أو قريبك أو أي شخص تحدد اسمه للتصرف نيابة عنك

▪ شخص يدعى بحقه في التزام ما بسبب علاقتك معنا

في قسم "التحكيم الملزم" هذا فقط، تعني كلمة "نحن" و"نَا":

▪ 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 TPMG أو SCPMG

▪ 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.

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 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 TPMG أو SCPMG أو The Permanente Federation, LLC أو The Permanente Company, LLC أو

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 دعوى مدنية.

تصبح مطالبين بالحضور إلى المحكمة عند تلقي طلب التحكيم الخاص بك.

إذا كنا سترفع دعوى ضدك، فسنرسل طلب التحكيم بالبريد إلى عنوانك المسجل في الملف.

النفاذ المرتبطة بالتحكيم الملزم

رسوم تقديم المطالبات

هناك رسوم تقييم 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 حصنك 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 الدعوى ضدهم

نموذج التنازل عن الرسوم:

- يخبرك بكيفية اتخاذ مكتب المدير المستقل لقرار التنازل عن الرسوم أم لا
- يخبرك بالرسوم التي يمكن التنازل عنها

يمكنك الحصول على نسخة من نموذج التنازل عن الرسوم من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711).

أتعاب ومصروفات المحكمين

سوف ندفع أتعاب المحكم المحايد في بعض الحالات. للتعرف على الحالات التي ندفع فيها الأتعاب، راجع القواعد الإجرائية. يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-839-7613 (TTY 711). في جميع الحالات الأخرى، يتم تقسيم هذه الأتعاب بالتساوي على كلا الطرفين. إذا اختار الطرفان محكمين طرفين، فسوف يتحمل كل طرف أتعاب محكم الطرف الخاص به.

التكاليف

عادةً، يجب على كل طرف دفع التكاليف الخاصة به الناتجة عن التحكيم الملزم، بغض النظر عن النتيجة، مثل أتعاب المحامين، وأتعاب الشهود، وغيرها من التكاليف.

عدد المحكمين

يتم سماع بعض القضايا بواسطة محكم واحد يتفق عليه الطرفان (محكم محايد). وفي حالات أخرى، قد يكون هناك محكم واحد محايد ومحكم يختاره كل جانب، ويعرف باسم محكمي الأطراف.

الحالات التي تطالب بمبلغ لغاية \$200,000 مقابل أضرار يتم النظر فيها من قبل محكم واحد محايد ويجب أن يبقى محايد. في تلك الحالات، يمكن للجانبين الاتفاق على إضافة محكمين من الطرفين، ليصبح المجموع ثلاثة محكمين. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين أكثر من محكم بعد تقديم طلب تحكيم. عندما يكون هناك ثلاثة محكمين، يمثل محكم كل طرف ويكون الثالث محابياً. 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 محابياً بالاستماع إلى القضية. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين محكم واحد محابياً بعد تقديم طلب تحكيم.

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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



أحكام عامة

لا يمكن طلب التحكيم الملزم إذا كانت الدعوى لا تفي بقانون التقادم المسلط لهذه الدعوى في الدعاوى المدنية.

سيتم رفض دعواك 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 موضحاً لكي يحدث ذلك.

في حالة عدم حضور أحد الأطراف لجلسة الاستماع، يجوز للمحكم المحايد إصدار حكم في هذه الدعوى في غياب هذا الطرف.

يسري قانون ولاية كاليفورنيا لتعديل التعويض عن الإصابات الطبية (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

▪ القيد على المبالغ المالية التي يمكنك استردادها عن الخسائر غير الاقتصادية

▪ الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المستقبلية التي تحدث في المدفوّعات الدورية

تخضع التحكيمات لقسم "التحكيم الملزم". تسرى هذه المعايير أيضاً طالما أنها لا تتعارض مع هذا القسم:

▪ الفقرة 2 من قانون التحكيم الفيدرالي (Federal Arbitration Act)

▪ قانون الإجراءات المدنية بكاليفورنيا

▪ القواعد الإجرائية

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

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

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 حقوقك كعضو في Kaiser Permanente.

حقوقك

فيما يلي حقوقك بصفتك عضواً في Kaiser Permanente :

- أن تُعامل باحترام وكراهة، 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 تزويديك بمعلومات حول خطة الرعاية الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، وموفرى 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
- للتتمكن من اختيار مقدم رعاية أولية ضمن شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal الخاصة بنا
- التمكن من الوصول السريع إلى موفرين 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 شفهياً 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
- طلب مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو أي مجموعات أخرى



- صياغة التوجيهات المسقة
- طلب جلسة استماع بالولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكانت قد قدمت بالفعل استثنائاً لدينا وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استثنائك بعد 30 يوماً تقويمياً، بما في ذلك معلومات حول الظروف والتي يمكن بموجبها عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء التسجيل (الانسحاب) من Kaiser Permanente والتغيير إلى خطة رعاية مدارء أخرى في المقاطعة حسب الطلب
- الحصول على خدمات الموافقة للفحص
- 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) (12) 14182 (b)
- التحرر من أي تقييد أو إقصاء مستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه أو التأديب أو الملاعنة 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 164.526 (Code of Federal Regulations, CFR) 164.524 (b) 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، ومرافق الولادة المستقلة وخدمات المراكز الصحية المعتمدة فيدرالياً، وتقديم الرعاية الصحية الهندية، وخدمات القبالة ومرافق الخدمات الريفية وخدمات العدوى المنقول 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
- الحصول على رأي ثانٍ من مزود شبكة Medi-Cal في أي وقت

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)



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 ومشاركة 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 Hospitals، Kaiser Foundation Health Plan، Inc. وSouthern California Medical Group. The Permanente Medical Group، Inc. يتتوفر هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على kp.org.

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

لا نميز بشكل مخالف للقانون ولا تستثنى 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 الجسمية 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).



تقديم الخدمات التالية في الوقت المناسب: **Kaiser Permanente**

- مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:

◆ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

◆ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برail، 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. المكالمة 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 • 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 برail، بخط كبير، ملف صوتي، أو بصيغة 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 تتطابق على حاليك أو للحصول على المساعدة في تقديم تظلم. يمكنك التقدم بتظلم بخصوص التمييز من خلال إحدى الطرق التالية:

- **هاتفيًا:** اتصل مع قسم خدمات الأعضاء لدينا. أرقام الهاتف مدرجة أعلاه.

باليبريد: نزل نموذج من أو اتصل مع **kp.org** خدمات الأعضاء واطلب منهم إرسال نموذج إليك بحيث يمكنك إعادته.

شخصياً: املأ 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 العنوانين)

- **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 أيضاً 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 أيضاً 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 916-440-7370 (Department of Health Care Services, DHCS) (TTY 711)

• **عن طريق البريد:** أملأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

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

توفر 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 بريداً إلكترونياً 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 كتابةً أو عبر الإنترنت:

• **عبر الهاتف:** اتصل بالرقم 1-800-368-1019 (1-800-537-7697 TTY 711) أو 1-800-537-7697 TTY 711

• **عن طريق البريد:** أملأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

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

توفر 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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



- عبر الانترنت: 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. ندعوك الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات. شاركنا بالحضور!

اللجنة الاستشارية المجتمعية في برنامج Medi-Cal

ت تكون 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات وإجراءات Kaiser Permanente للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تقديمها 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 بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يسمى "طلب الاتصالات السرية". إذا وافقت على الرعاية، فلن نعطي معلومات حول خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك لأي شخص آخر دون الحصول على إذن كتابي منك. إذا لم تقدم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسنرسل اتصالات باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

سنحترم طلباتك للحصول على اتصالات سرية بالشكل والصيغة التي طلبتها. أو سوف نتأكد من سهولة وضع اتصالاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبه. 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 سارياً حتى تخربنا بالتوقف عن استخدام النموذج أو ترسل طلباً جديداً للاتصال السري. إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

تحمي Kaiser Permanente خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (protected health information, PHI). كما أننا نشترط على جميع الموردين 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 عموماً أن تطلع على وتستلم نسخة من PHI الخاصة بك أو تصحح أخطاءها أو تحيطها 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 البحث الصحية أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، مثل أغراض البحث أو قياس مستوى جودة الرعاية والخدمات. ويجوز لنا أيضاً، قانوناً، منح PHI الخاصة بك إلى الحكومة أو تقديمها في الإجراءات القانونية.

لن نستخدم PHI الخاصة بك أو ننصح 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.

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).

والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



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. يتتوفر إشعار ممارسات الخصوصية لدينا والذي يقدم معلومات إضافية حول ممارسات الخصوصية لدينا وحقوقك بخصوص المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك وسيتم تزويذك 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 تتطبق 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 تتطبق على دليل الأعضاء هذا هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وقد تسرى أيضًا قوانين فيدرالية وقوانين ولاية أخرى.

إشعار بخصوص Medi-Cal كملاذ آخر للدفع والتغطية الصحية الأخرى ("other health coverage, "OHC)

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

قد يتمتع أعضاء Medi-Cal بمتغطية صحية أخرى ("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 يتغير عليك سداد 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 1-800-430-7077 (خارج كاليفورنيا، أو 1-800-541-5555) أو 1-800-1980 (داخل كاليفورنيا، أو 711) (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 وأو 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 الدفعية 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 يتبعين 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 ممتلك القانوني إبلاغ DHCS خلال 30 يوماً من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. قم بتقديم بلاغك عبر الإنترنت إلى:

- على <https://dhcs.ca.gov/PIForms> Personal Injury Program (باللغة الإنجليزية)
- على <https://dhcs.ca.gov/WC> Workers Compensation Recovery Program (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 المترفين 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 المُدّارة مدفوعات رأس المال لخدمات مرفق التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، والخدمات المتعلقة بالمستشفيات والأدوية بوصفة طبية ذات الصلة التي تم تلقيها عندما كان العضو مريضاً داخلياً 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 و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق).
والمكالمة مجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



لمعرفة المزيد، توجه إلى موقع برنامج السداد من الترکة لدى DHCS على <https://dhcs.ca.gov/er> (باللغة الإنجليزية) أو اتصل على الرقم **1-916-650-0590**.

إشعار باتخاذ إجراء

سترسل لك Kaiser Permanente رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, "NOA") في أي وقت نرفض فيه أو نؤجل أو ننهي أو نعدل طلباً لخدمات الرعاية الصحية. إذا كنت لا توافق على قرارنا، يمكنك دائمًا تقديم طعن علينا. 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 اتخذه.

المحتوى في الإشعارات

إذا قمنا بتأسيس عمليات الرفض أو التأخير أو التعديلات أو الإنهاءات أو التعليق أو التخفيضات لخدماتك كلياً أو جزئياً على ضرورة طبية، فيجب أن يتضمن إشعار الموافقة الخاص بك ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي ننوي اتخذه
- 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 ممتاحة، فسنقدم لك المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

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 حول الظروف غير العادلة

إذا حدث شيء ما يحد من قدرتنا على تقديم الرعاية والإعداد لها، مثل الكوارث الكبرى، فسوف نبذل جهداً بحسن نية لتزويدك بالرعاية التي تحتاجها من الموفرين والمنشآت المتاحة التابعة لشبكة Medi-Cal. إذا كنت تعاني من حالة طبية طرئة، فاذهب إلى أقرب مستشفى. لديك تعطية رعاية الطوارئ كما هو موضح في قسم "رعاية الطوارئ" من كتيب الأعضاء هذا.

إشعار حول إدارة مزاياك

يجب أن تقوم بتبعة أي نماذج نطالبك بملئها في نطاق مسار العمل العادي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن نضع معايير (سياسات وإجراءات) لتحسين تزويتنا 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 تبلغك كتابياً بأي تغييرات قبل 30 يوماً من حدوثها.

إشعار حول أتعاب وتكليف المحاماة والدفاع

في أي نزاع بينك وبيننا، أو Kaiser Foundation Hospitals أو Permanente Medical Group، يتحمل كل طرف الرسوم والتكليف 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.

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).



إشعارات حول تغطيتك

قد نرسل إليك تغبيثات حول تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك. وسوف نرسل هذه التغبيثات إلى أحدث عنوان لك لدينا. إذا انتقلت أو أصبح لديك عنوان جديد، فأخبرنا عنوانك الجديد في أقرب وقت ممكن من خلال الاتصال برقم خدمات الأعضاء لدينا على **1-855-839-7613 (TTY 711)**. أيضاً، أخبر موظف الأهلية بالمقاطعة عن عنوانك الجديد.

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).
والاتصال المجانية. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية).



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 |
| | مواعيد وخط استشارات Kaiser Permanente |
| (TTY 711) 1-866-454-8855 | ○ شمال California، على |
| (TTY 711) 1-833-574-2273 | ○ جنوب California، على |
| 1-800-430-4263 | Health Care Options |
| (TTY 1-800-430-7077) | |
| 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 و 7 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 Kaiser Permanente التي تكون Kaiser Permanente مسؤولة عن دفعها. تخضع الخدمات المغطاة للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد Medi-Cal، وأي تعديل للعقد، وكما هو مدرج في دليل العضوية هذا (المعروف أيضًا باسم دليل التغطية المجمع "EOC" ونموذج الإفصاح "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 مركزًا صحيًا معتمدًا فيدراليًا ("FQHC") أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية ("RHC") أو موفر رعاية صحة هندية ("IHCP") أو عيادة صحة هندية ("RHC") أو غيرها من منشآت الرعاية الأساسية.

الحالة الطبية النفسية الطارئة: اضطراب عقلي تكون أعراضه خطيرة أو شديدة بالقدر الكافي لتتسبب سوء في خطر مباشر على العضو أو على الآخرين أو عجز العضو، بشكل مباشر، عن توفير أو استخدام الطعام، أو المأوى، أو الملبس بسبب الاضطراب العقلي.

استرداد الضرر: عندما يتم تقديم المزايا أو سيتم تقديمها إلى أحد أعضاء Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرفة 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 لاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة مثل السكن والوجبات والرعاية الشخصية. يساعدون أعضاء المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة والاستقرار والاستقلال.

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

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 بالتحفظية 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 وأيداهو وماريلاند وأوريغون وفيرجينيا وواشنطن. من أجل

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).

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية).



الرعاية الحساسة: الخدمات الضرورية طبياً 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 تتجه عنها الوفاة.

الرعاية الروتينية: الرعاية الوقائية والخدمات الضرورية طبياً 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 أنواعاً 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.

الخطة: توجه إلى تعریف "خطة الرعاية المداردة".

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 مدرس على إجراء فحص بغرض تحديد مدى 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 الموفرون داخل الشبكة غير متاحين أو لا يمكن الوصول إليهم مؤقتاً.

النقل غير الطبي: يحدث هذا النقل عندما تنتقل إلى ومن موعد لتلقي خدمة يعطيها 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 أيضاً خدمات المنزلية والمجتمعية ("HCBS"). يتم توفير بعض LTSS من خلال خطط الرعاية الصحية، في حين يتم توفير البعض الآخر بشكل منفصل.

المنزل الطبيعي: نموذج رعاية يوفر الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية الأولية. ويشمل ذلك الرعاية الشاملة، والرعاية التي ترتكز على المريض، والرعاية المناسبة، والخدمات المتاحة، والجودة والسلامة.

النقل الطبيعي: 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 KFAS مقابل النقل الأقل تكلفة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى من يقلرك 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 ب توفير 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 نهارية 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 بالرعاية بموجب هذه الخطة الصحية.

التحكيم الملزم: طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايده. بالنسبة للمشكلات التي يتم حلها عن طريق التحكيم الملزم، يسمع الطرف الخارجي لطيفي المشكلة ويتخذ قراراً ملزماً لكلاهما. يتنازل كلا الطرفان عن الحق لهيئة محففين 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 المقترن من قبل Kaiser Permanente، أو برنامج الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات في المقاطعة، أو مقدم خدمة برنامج Medi-Cal.

إن الشكوى هي نفس النظم.

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

المركز الصحي المعتمد فيدراليًا (FQHC): مركز صحي يقع في منطقة ليس فيها العديد من موفر الرعاية الصحية. ويمكن للعضو الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من مركز صحي معتمد فيدراليًا (FQHC).

التأمين الصحي: التغطية التأمينية التي تدفع 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 بالرعاية.

الشبكة: مجموعة من الأطباء، والعيادات والمستشفيات والموفرات الآخرين المتعاقدين مع Kaiser Permanente لتقديم الخدمات المشمولة بالرعاية.

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

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

والاتصال المجانية. تفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



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 42 CFR 438.14، الذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

▪ أن يكون عضواً في قبيلة هندية معترف بها فدراليًا؛

▪ يعيش في مركز حضري ويحقق واحداً أو أكثر مما يلي:

▪ هو عضو في قبيلة أو فرقه 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 الأليوتين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين

▪ يعتبره وزير الداخلية هندياً لأي غرض من الأغراض

▪ يتم تحديده على أنه هندي بموجب لوائح صادرة عن وزير الصحة والخدمات الإنسانية

▪ يعتبره وزير الداخلية هندياً لأي غرض من الأغراض

▪ يعتبره وزير الصحة والخدمات الإنسانية هندياً لأغراض الأهلية للحصول على خدمات الرعاية الصحية الهندية، بما في ذلك كونه هندياً من كاليفورنيا أو إسكيمو أو أليوت أو أيًا من مواطني ألاسكا الأصليين.

العلاج التجاري: 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") 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 موفرى 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.

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



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 أنها سنطقيها. 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 أمراً 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 والروحانية 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 هاتفياً.

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

برنامـج الفحـص والتشـخيص والـعلاـج المـبـكر والـدـوري
(Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): توجه إلى برنامج 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 للعنابة 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 وداعي الخدمات غير برنامج Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الرعاية الطبية وطب الأسنان والرؤبة والصيدلة وخطط Medicare Advantage ("الجزء C") وخطط الأدوية Medicare ("الجزء D") أو خطط التكميلية ("Medigap").

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



تنسيق المزايا COB (Coordination of Benefits): هي عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal 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 يستخدم خارجياً على الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب بشكل سيء أو مريض ويكون الجهاز لازماً طبياً للعضو ليشفى.

جراحة ترميمية: جراحة لتصحيح أو إصلاح بنية غير طبيعية من الجسم لتحسين الوظيفة أو لإيجاد مظهر طبيعي إلى المدى الممكن. هيكل الجسم غير الطبيعية هي تلك التي تنتج عن عيب خلقي أو تشوّه 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 تماماً أو تتفاقم بمرور الزمن أو يجب معالجتها حتى لا تزداد حالة العضو سوءاً.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات منع الحمل أو تأخيره. 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 المدار: خطة من خطط Medi-Cal الصحية لا تستخدم سوى بعض الأطباء والأخصائيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لخدمة مستفيدي Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. وتعُد Kaiser Permanente خطة رعاية مدار.

خدمات الصحة السلوكية: تتضمن خدمات الصحة العقلية غير المتخصصة (specialty mental health services, "SMHS")، وخدمات الصحة العقلية 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 خططة صحية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة. يتم توفير SMHS من خلال خطط الصحة العقلية في المقاطعة (MHP) للأعضاء الذين يعانون من ضعف شديد أو خطير كبير من التدهور



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

خدمات البالغين المجتمعية (Community-based adult services "CBAS"): خدمات مرضى العيادات الخارجية في المنشآت للرعاية التمريضية المؤهلة والخدمات الاجتماعية والعلاجات والرعاية الشخصية وتدريب ودعم العائلة و يقدم الرعاية وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى للأعضاء المؤهلين.

خدمات الدوالا: تشمل خدمات الدوالا التقييف 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 و يجب 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 تحسينها.

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 للألم والرعاية العاجلة لحديثي الولادة، المقدمة من قابلات ممرضات معتمدات ("CNM") وقابلات مرخصات ("LM") (licensed midwives, "LM").

خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية: خدمات لمرضى العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية تتراوح درجتها بين طفيفة ومتعدلة، بما في ذلك:

- العلاج والتقييم الفردي أو الجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- الاختبار النفسي عند التوصية به سريرياً لتقييم الحالة الصحية العقلية
- خدمات المرضى غير المقيمين بغرض مراقبة العلاج بالأدوية
- الاستشارة النفسية
- المختبر والوازم 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 موفر: قائمة بالموفرين في شبكة Kaiser Permanente Medi-Cal.

دخول المستشفى: دخول المستشفى للعلاج كمريض 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 كمريض مقيم.

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



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 باللغطية 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 بعد: 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 (CNM): هي شخص مرخص يعمل كممرضة مسجلة وقابلة مسجلة من قبل هيئة كاليفورنيا التمريض المسجل. يسمح للممرضة التي تكون قابلة معتمدة حضور حالات الولادة الطبيعية.

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

ضرورية طبياً (أو ضرورة طبية): الخدمات الضرورية طبياً 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 الإعفاء أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل خدمات Medi-Cal الضرورية طبياً الرعاية الالزمة لإصلاح أو المساعدة في مرض أو حالة جسدية أو عقلية بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات ("SUD").

طبيب تابع للخطة: أي طبيب مرخص يكون موظف لدى The Permanente Medical Group، أو أي طبيب مرخص يتعاقد لن تقديم الخدمات المشمولة باللغطية للأعضاء. الأطباء المتعاقدون معنا فقط لن تقديم خدمات الإحالة لا يعتبرون أطباء ضمن الخطة.

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

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



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

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 Medi-Cal FFS وليس ضمن شبكة موفري Kaiser Permanente هو موفر رعاية Medi-Cal خارج الشبكة.

مستشفى مشارك: مستشفى مرخص متعاقد مع Kaiser Permanente لتوفير الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يحصل فيه العضو على الرعاية. تكون الخدمات المشمولة باللتغطية والتي ربما تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء محدودة بسبب سياساتنا الخاصة بمراجعة الاستخدام وضمان الجودة أو عقدنا مع المستشفى.

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

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

موفر 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 أيًّا مما يلي:

▪ ممارس عام

▪ طبيب باطني

▪ طبيب أطفال

▪ طبيب أسرة

▪ طبيب نساء/توليد

▪ مقدم الرعاية الصحية الهندية ("IHCP")

▪ مركز صحي مؤهل فيديرالي ("FQHC")

▪ عيادة الصحة الريفية ("RHC")



▪ ممرض ممارس

▪ مساعد طبيب

▪ عيادة

مدير الحالة: الممرضون المسجلون أو الممرضات المهنئين المرخصين أو الأخصائيين الاجتماعيين أو غيرهم من الموظفين المعينين 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 بال tutupation: خدمة لا تغطيها Kaiser Permanente.

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

منشأة رعاية تحت الحادة (للبالغين أو الأطفال): منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأعضاء الضعفاء طبياً 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 (دفع مشاركة): دفعه 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 طبياً 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:

▪ تعریض 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 مخصصة 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.

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)



مقدمو الرعاية الصحية الهندية (Indian Health Care Providers, "IHCP") : برنامج رعاية صحية تديره هيئة الخدمات الصحية الهندية ("is"), أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبلي، أو منظمة قبلي، أو منظمة هندية حضرية (Urban Indian Organization, "UIO")، أو قبيلة هندية، أو منظمة قبلي، 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 النهائية ("ICF/DD")، ومرافق الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة النهائية-التأهيلية ("ICF/DD-H")، ومرافق الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة النهائية ("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

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 مغلقة).

والمكالمات مهنية تفضل زيارة kp.org (باللغة الانجليزية)



- | | |
|---|--|
| • الرموز البريدية التالية في مقاطعة Placer في: 95658، 95650، 95648، 95626، 95610، 95602-04، 95663، 95661، 95765، 95746-47، 95736، 95722، 95703، 95681، 95677-78، 95668 | • مقاطعة Sacramento (كاملة): جميع الرموز البريدية |
| | • سان Francisco (كاملة): جميع الرموز البريدية |
| | • مقاطعة San Joaquin (كاملة): جميع الرموز البريدية |
| | • مقاطعة San Mateo (كاملة): جميع الرموز البريدية |
| • مقاطعة Santa Clara (جزئي): الرموز البريدية 24-43، 94035، 94022-24، 94039-89، 94085-90، 95026، 95020-21، 95013-15، 95011، 95008-09، 95002، 94550، 94309، 94301-06، 95101، 95076، 95070-71، 95050-56، 95046، 95044، 95042، 95035-38، 95030-33، 95170، 95164، 95150-61، 95148، 95138-41، 95115-36، 95108-13، 95106، 95103 .95196، 95190-94، 95172-73 | • جميع الرموز البريدية في مقاطعة Santa Cruz |
| | • مقاطعة Solano (كاملة): جميع الرموز البريدية |
| • مقاطعة Sonoma في: 94975، 94972، 94951-55، 94931، 94926-28، 94922-23، 94515، 94999، 95436، 95433، 95430-31، 95425، 95421، 95419، 95416، 95409، 95401-07، 95471-73، 95465، 95462، 95452، 95450، 95448، 95446، 95444، 95441-42، 95439 .95492، 95486-87، 95476 | • جميع الرموز البريدية في مقاطعة Stanislaus |
| • مقاطعة Sutter (جزئي): الرموز البريدية 95674، 95668، 95659، 95645، 95626، 95650، 95645، 95673، 95666، 93654، 93646، 93631، 93618 | • جميع الرموز البريدية في مقاطعة Sutter |
| • الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare في: 93673، 93666، 93654، 93646، 93631، 93618، 95645، 95620، 95615-18، 95612، 95605، 95607، 95612، 95615-18 .95798-99، 95697-98، 95694-95، 95691 | • مقاطعة Yolo (جزئي) في: الرموز البريدية 95645، 95620، 95615-18، 95612، 95605، 95607، 95612، 95615-18 .95798-99، 95697-98، 95694-95، 95691 |
| • الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba في: 95961، 95903، 95692 | • الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba في: 95961، 95903، 95692 |
| <hr/> <u>منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في جنوب كاليفورنيا</u> | |
| • مقاطعة Imperial (جزئي): الرموز البريدية 92274-75 | |



■ مقاطعة Orange (كاملة): جميع الرموز البريدية

رiverside (جزئي): الرموز البريدية 92220، 92210-11، 92208، 91752، 92258، 92253-55، 92247-48، 92240-41، 92234-36، 92230، 92223، 92260-64، 92270، 92274، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92548، 92543-46، 92551-57، 92562-64، 92567، 92570-72، 92571-83، 92578، 92579، 92589-93، 92581-87، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83



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

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

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

مقاطعة Ventura (جزئي): الرموز البريدية 91319-20، 91311، 91307، 91304، 90265، 91303-36، 93020-22، 93015-16، 93009-12، 91377، 91358-62، 93252، 93099، 93094، 93060-66، 93040-44

"California Children's Services ("CCS)": برنامج تابع إلى Medi-Cal يقدم خدمات للأطفال حتى سن 21 عاماً والذين يعانون من حالات صحية معننة 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 المدارسة: إدارة الرعاية الصحية المدارسة بولاية كاليفورنيا (DMHC). وهي مكتب الولاية الذي يشرف على إدارة الرعاية الصحية المدارسة.

خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options, "HCO"): البرنامج الذي بإمكانه تسجيل العضو أو إلغاء تسجيلاً في الخطة الصحية

Member Handbook: مؤسسة غير ربحية في كاليفورنيا. في Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (دليل العضو) هذا، تشير كلمة "نحن" أو "الضمير المفعول من (نحن)" إلى مؤسسة Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plan, Inc. :Kaiser Permanente
Permanente Medical Group (مؤسسة غير ربحية بفالف، نبا)،

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)



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

Kaiser Permanente Medi-Cal Plan هي: منطقة Kaiser Permanente Medi-Cal Plan الجغرافية: يجب أن تعيش ضمن هذه المنطقة التسجيل والبقاء في Kaiser Medi-Cal Plan

منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في شمال كاليفورنيا

- مقاطعة Alameda (كاملة): جميع الرموز البريدية 95669، 95640، 95623، 95619، 95613-14، 95633-35، 95651، 95664، 95672، 95667، 95682، 95662، 95660، 95667-68، 93662، 93660، 93675، 93667-68، 93677-79، 93764-65، 93760-61، 93755، 93750، 93747، 93744-45، 93740-41، 93888، 93844، 93790-94، 93786
- مقاطعة Fresno (جزئي): الرموز البريدية 93609، 93606-07، 93602، 93242، 93616، 93656-57، 93654، 93648-52، 93646، 93630-31، 93624-27، 93618-19، 93612، 93737، 93720-30، 93714-18، 93701-12، 93675، 93667-68، 93662، 93660، 93764-65، 93760-61، 93755، 93750، 93747، 93744-45، 93740-41، 93888، 93844، 93790-94، 93786
- مقاطعة Kings (جزئي): الرموز البريدية 93230، 93232، 93231، 93242، 93656
- مقاطعة Madera (جزئي): الرموز البريدية 93601-02، 93604، 93614، 93623، 93626، 93643-45، 93636-39، 93669، 93653، 93643-45، 93636-39
- مقاطعة Marin (كاملة): جميع الرموز البريدية 93653، 93623، 93601
- الرموز البريدية التالية في مقاطعة Mariposa في: 93601، 93602-04، 95602، 95610، 95612، 95614، 95616، 95618، 95620، 95622، 95624، 95626، 95628، 95630، 95632، 95634، 95636، 95638، 95640، 95642، 95644، 95646، 95648، 95650، 95652، 95654، 95656، 95658، 95660، 95662، 95664، 95666، 95668، 95670، 95672، 95674، 95676، 95677-78، 95681، 95683، 95685، 95687، 95689، 95691، 95693، 95695، 95697، 95699
- مقاطعة Napa (كاملة): جميع الرموز البريدية 95658، 95650، 95648، 95640، 95626، 95610، 95602-04، 95602، 95604، 95606، 95608، 95610، 95612، 95614، 95616، 95618، 95620، 95622، 95624، 95626، 95628، 95630، 95632، 95634، 95636، 95638، 95640، 95642، 95644، 95646، 95648، 95650، 95652، 95654، 95656، 95658، 95660، 95662، 95664، 95666، 95668، 95670، 95672، 95674، 95676، 95677-78، 95681، 95683، 95685، 95687، 95689، 95691، 95693، 95695، 95697، 95699
- مقاطعة Sacramento (كاملة): جميع الرموز البريدية 95765، 95746-47، 95736، 95722، 95703، 95681، 95677-78، 95668، 95663، 95661
- سان Francisco (كاملة): جميع الرموز البريدية 95765، 95746-47، 95736، 95722، 95703، 95681، 95677-78، 95668، 95663، 95661
- مقاطعة San Joaquin (كاملة): جميع الرموز البريدية 95765، 95746-47، 95736، 95722، 95703، 95681، 95677-78، 95668، 95663، 95661
- مقاطعة San Mateo (كاملة): جميع الرموز البريدية 95765، 95746-47، 95736، 95722، 95703، 95681، 95677-78، 95668، 95663، 95661



- المقاطعة Santa Clara (جزئي): الرموز البريدية 94022-24، 94035، 94039-43، 94085-89، 94301-06، 94309، 94550، 945008-09، 945011، 945013-15، 945026، 95020-21، 95030-33، 95035-38، 95042، 95044، 95046، 95050-56، 95070-71، 95076، 95101، 95106، 95107، 95108-13، 95115-36، 95118، 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، 94515-55، 94522-23، 94526-28، 94531، 94972، 94975، 94999، 95401-07، 95409، 95416، 95421، 95425، 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، 95648، 95649، 95668، 95674، 95676، 95692، 9583795836-7.

الرموز البريدية التالية في مقاطعة Tulare في: 93618، 93631، 93646، 93654، 93666، 93673، 95691، 95694-95، 95697-98، 95776، 95798-99.

الرموز البريدية التالية في مقاطعة Yuba في: 95903، 95961.

منطقة خدمة المنطقة الرئيسية في جنوب كاليفورنيا

مقاطعة Imperial (جزئي): الرموز البريدية 92274-75، 93203، 93205-06، 93215-16، 93220، 93222، 93224-26، 93238، 93240-41، 93243، 93249-52، 93263، 93268، 93276، 93280، 93285، 93511-14، 93518-19، 93504-05، 93501-02، 93383-90، 93380، 93301-09، 93581، 93560-61، 93536.

مقاطعة Los Angeles (جزئي): جميع الرموز البريدية، 90001-84، 900091، 90086-89، 90093-96.

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. نفضل بزيارة kp.org (باللغة الإنجليزية)



،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

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

،91737،91729-30،91708-10،91701،91701-03
،92268،92256،92252،91784-86،91766،91761-64،91758-59،91743،91739
،92329،92324-25،92321-22،92313-18،92307-08،92305،92284-86،92277-78
،92369،92357-59،92354،92352،92350،92344-46،92339-41،92333-37،92331
،92410-11،92401-08،92399،92397،92391-95،92385-86،92382،92371-78
92880،92427،92418،92415،92413

،91931-33،91921،91908-17،91901-03
،92007-11،92003،91987،91976-80،91962-63،91950-51،91941-46،91935
،92054-61،92051-52،92049،92046،92037-40،92033،92018-30،92013-14

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).

والاتصال المجاني. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



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

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

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

للأطفال والشباب: Medi-Cal ميزة لأعضاء Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً 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 أحياً مرض كلوى في المراحل النهائية (End-Stage Renal Disease, "ESRD").



هذه الصفحة تركت فارغة عمدأً

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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



هذه الصفحة تركت فارغة عمدأً

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).
والاتصال مجاناً. تفضل بزيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



هذه الصفحة تركت فارغة عمدأً

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



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



KAISER PERMANENTE®

1790743394-AB (10/2025)