

# كتيب الأعضاء

ما عليك معرفته بشأن المزايا الخاصة بك



## L.A. Care Health Plan

إثبات التغطية ونموذج الكشف المدمجان

2018



# اللغات والتنسيقات الأخرى

## اللغات الأخرى

يُمكنك الحصول مجاناً على كتيب الأعضاء ومواد الخطة الأخرى بلغاتٍ مختلفة. ما عليك سوى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

## التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بتنسيقاتٍ أخرى إضافية؛ مثل طريقة برايل وخط مقاس 18 مطبوع بأحرف كبيرة وملفات صوتية. ما عليك سوى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

## خدمات الترجمة الفورية

لا يُمكنك الاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أصدقائك أو وبخاصة القصر، كمترجم فوري. وللحصول على خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية المجانية المتاحة على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع أو للحصول على هذا الكتيب بلغةٍ مختلفة، اتصل بخدمة أعضاء L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء قبل عشرة أيام عمل على الأقل من موعدك لطلب الخدمات اللغوية والثقافية. ويُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا تغير موعدك.



- Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

• خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجاناً. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتنسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـ L.A. Care على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)** على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

- Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Զանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:
- 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

• خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرمت دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

- मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909 (TTY 711)** नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।
- Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909 (TTY 711)**, tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib vij thiab suab nrog cov hnub so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.
- 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Careまでフリーダイヤル **1-888-839-9909 (TTY 711)**にてご連絡ください。祝休日を含め毎日24時間、年中無休で受け付けています。



- សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់មួយទៀត ឬជំនួយប្រោសជ្រុង និងសេវា។ ទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909** (TTY **711**) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យរួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។
- 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7 일, 하루 24 시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.
- ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແບພາສາໄດ້, ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ່ **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909** (TTY **711**) ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.
- Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasalang-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.
- มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1-888-839-9909** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี
- Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.



# إشعار عدم التمييز

يُعد التمييز مخالفاً للقانون. تلتزم L.A. Care بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والحكومية المعمول بها ولا تمارس التمييز (استثناء أشخاص أو التفريق بينهم في المعاملة) على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العقيدة أو النسب أو الدين أو اللغة أو العمر أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو الميول الجنسية أو الهوية الجنسية أو الحالة الصحية أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو تحديد الهوية مع أي أشخاص أو مجموعات أخرى محددة في قانون العقوبات 422.56، وستقدم L.A. Care جميع الخدمات الخاضعة للتغطية بطريقة مناسبة ثقافياً ولغوياً. على النحو التالي:

تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بشكل فعال، ويشمل ذلك:

- مترجمو لغة إشارة مؤهلون
- معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (طريقة برايل، الطباعة بأحرف كبيرة، ملفات صوتية، تنسيقات إلكترونية سهلة الاستخدام، وتنسيقات أخرى)

تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية هي لغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمون مؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغاتٍ أخرى

إذا رغبت في الحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا رأيت أن L.A. Care قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو تعرضت للتمييز بطريقة ما على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العقيدة أو النسب أو الدين أو اللغة أو العمر أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو الميول الجنسية أو الهوية الجنسية أو الصحة أو الحالة أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو تحديد الهوية مع أي أشخاص أو مجموعات أخرى محددة في قانون العقوبات 422.56، يمكنك تقديم شكوى إلى:

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
#6758. الرقم الداخلي. 694-1250 (213)  
البريد الإلكتروني: civilrightscoordinator@lacare.org

يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care لتقديم تظلم/شكوى على الرقم – (TTY: 711) 1-888-839-9909



## إشعار عدم التمييز

يمكنك تقديم التظلم شخصياً أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم، فإنّ منسق الحقوق المدنية يُرحب بمساعدتك.

يُمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية لدى إدارة الخدمات الصحية والإنسانية بالولايات المتحدة، إدارة الحقوق المدنية، وذلك إلكترونياً عبر بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية المتاحة على الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov> أو عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
خدمة الهاتف لضعاف السمع (TDD) 1-800-368-1019, 800-537-7697

نماذج تقديم الشكاوى متاحة على <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يومياً وخلال 7 أيام أسبوعياً بما في ذلك العطلات الرسمية، علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# مرحبًا بك في L.A. Care!

شكرًا لانضمامك إلى L.A. Care، وهي خطة صحية للأشخاص في Medi-Cal، كما تعمل L.A. Care مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها. وتعمل L.A. Care كذلك مع أربعة (4) شركاء الخطة الصحية (ويُطلق على L.A. Care أيضًا "شريك الخطة الصحية") لتقديم خدمات الرعاية الصحية لأعضائنا. وعند انضمام عضو ببرنامج Medi-Cal إلى خطة L.A. Care، يمكن لهذا العضو اختيار الحصول على الخدمات من خلال أي شريك بالخطة الصحية المدرج أدناه طالما كان اختيار الخطة متاحًا:

Anthem Blue Cross  
Care1st Health Plan  
Kaiser Permanente  
L.A. Care Health Plan

## كتيب الأعضاء

يُخبرك كتيب الأعضاء عن تغطيتك بموجب خطة L.A. Care. لذا يُرجى قراءته كاملاً بعناية. لأنه سيساعدك على فهم المزايا والخدمات الخاصة بك وكيفية استخدامها. كما يوضح حقوقك ومسؤولياتك كعضو في L.A. Care. إذا كان لديك احتياجات صحية خاصة، تأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

ويُطلق على كتيب الأعضاء أيضًا دليل التغطية (Evidence of Coverage, EOC) ونموذج الإيضاح المدمجان. وهو ملخص لقواعد L.A. Care وسياساتها المستندة إلى العقد المبرم بين L.A. Care وإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) فإذا كنت ترغب في معرفة شروط التغطية وأحكامها بدقة، يمكنك طلب نسخة من العقد الكامل من خدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 لطلب نسخة من العقد المبرم بين L.A. Care و DHCS. كما يمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء بدون أي تكلفة أو بإمكانك زيارة الموقع الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org) للاطلاع على كتيب الأعضاء. ويمكنك أيضًا طلب نسخة من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير المملوكة التابعة لـ L.A. Care أو التعرف على كيفية الوصول إلى هذه المعلومات على الموقع L.A. Care بدون تحمل أي تكلفة.

## اتصل بنا

يمكنك طلب المساعدة من L.A. Care في أي وقت. إذا كان لديك أي استفسارات، يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711). يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

شكرًا لك

L.A. Care  
1055 W. 7th Street  
10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# جدول المحتويات

10	1. بدء الاشتراك كعضو
10	كيفية الحصول على المساعدة
10	من يمكنه أن يصبح عضوًا
11	بطاقات معرف العضوية
11	طرق انضمامك لنا كعضو
13	2. معلومات حول خطتك الصحية
13	نظرة عامة على خطتك الصحية
14	آلية عمل خطتك
14	تغيير الخطط الصحية
16	استمرارية الرعاية
18	التكاليف
19	3. كيفية الحصول على الرعاية الصحية
19	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
23	أماكن الحصول على الرعاية
24	شبكة موفري الرعاية
26	موفر الرعاية الأولية (PCP)
31	4. المزايا والخدمات
31	ما يخضع لتغطية خطتك الصحية
32	مزايا Medi-Cal
43	مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)
44	ما لا يخضع لتغطية خطتك الصحية
46	خدمات وبرامج أخرى لأعضاء Medi-Cal
46	تنسيق المزايا
47	5. الحقوق والمسؤوليات
47	حقوقك
48	مسؤولياتك
49	إشعار ممارسات الخصوصية
55	إشعار بشأن القوانين
55	إشعار بشأن Medi-Cal كمسدد يتم اللجوء إليه في النهاية
55	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات
55	إشعار نية الإجراء
56	6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها
56	الشكاوى
57	الطعون
58	ما يجب عليك القيام به في حالة عدم موافقتك على قرار الطعن
59	المراجعة الطبية المستقلة (IMR)
59	جلسات الاستماع بالولاية
60	الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام



7. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها ..... 62
- أرقام هواتف مهمة ..... 62
- مصطلحات يجب معرفتها ..... 65
8. نصائح لأعضاء L.A. Care ..... 73



# 1. بدء الاشتراك كعضو

## كيفية الحصول على المساعدة

تأمل L.A. Care أن تكون راضياً عن رعايتك الصحية. وإذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات حول رعايتك، فإنّ L.A. Care تصغى إليك باهتمام!

## خدمات الأعضاء

بإمكان خدمات أعضاء L.A. Care مساعدتك. على النحو التالي:

الإجابة على الأسئلة الخاصة بخططك الصحية وخدماتك الخاضعة للتغطية  
مساعدتك في اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP, primary care provider)  
إخبارك بأماكن الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها  
توفير خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية  
عرض المعلومات بلغاتٍ وتنسيقاتٍ أخرى  
إمكانية استبدال بطاقة معرف العضوية بأخرى جديدة  
مساعدتك في تغيير الخطط الصحية من L.A. Care إلى خطة صحية أخرى  
الإجابة على أسئلة حول فاتورة موفر الرعاية  
الإجابة على الاستفسارات حول المشكلات التي لا يمكنك حلها

إذا كنت بحاجة للمساعدة، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع بما في ذلك العطلات الرسمية، علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

## من يمكنه أن يصبح عضواً

أنت مؤهل لخطة L.A. Care لأنك مؤهل بالفعل لبرنامج Medi-Cal وتعيش في مقاطعة لوس أنجلوس. إذا كان لديك استفسارات حول تغطية برنامج Medi-Cal أو حول موعد تجديده، يُرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن حالتك في برنامج Medi-Cal. ويمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية العامة بلوس أنجلوس على الرقم 1-866-613-3777. كما يمكنك التأهل لبرنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي. إذا كان لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي أو الدخل الاجتماعي التكميلي، برجاء الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. للاستفسار عن التسجيل، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) 1-800-430-4263. أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

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

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

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعياً بما في ذلك العطلات الرسمية، علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للحصول على خدمات برنامج Medi-Cal في إدارة الخدمات الصحية والإنسانية المحلي بالمقاطعة التي تقطن بها. يمكنك البحث عن المكتب المحلي الخاص بك على [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) 1-800-430-4263.

## بطاقات معرف العضوية

بصفتك عضو في L.A. Care، يمكنك الحصول على بطاقة معرف العضوية الخاصة بها. عند الحصول على أي من خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، يتعين عليك إراز بطاقة معرف عضوية L.A. Care الخاصة بك وكذلك بطاقة تعريف المزاي (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal. وأعلم أنه يتعين عليك الاحتفاظ دوماً بجميع بطاقات الرعاية الصحية. وفيما يلي نموذج لبطاقة معرف عضوية L.A. Care لتتعرف على شكل بطاقتك:

	<b>Medi-Cal Program</b>
Name:	
Member ID:	
Effective Date:	RxBIN: 610602
PCP/Clinic:	RxPCN: MCD
PCP/Clinic Phone:	RxGRP: MCAL
Medical Group:	
Hospital:	
	<a href="http://www.lacare.org">www.lacare.org</a>

Member Services:	1-888-839-9909 (TTY/TDD 1-866-522-2731)
Mental Health or Substance Abuse Services:	1-877-344-2858 (TTY/TDD 1-800-735-2929)
Pharmacy Help Desk:	1-844-268-9786
Provider Info:	Pre-authorization is required for all non-emergent hospital admissions. Call 1-877-431-2273. Emergency services rendered by non-contracting providers are reimbursable by L.A. Care Health Plan or its financially delegated entity, and do not require prior authorization.
Nurse Advice Line:	1-800-249-3619 (TTY/TDD 711). If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital.
Submit Rx Claims to:	Navitus Health Solutions PO Box 1039 Appleton, WI 54912-1039

*This card is for identification purposes only, and does not constitute proof of eligibility.*

في حال عدم استلامك بطاقة معرف عضوية L.A. Care خلال بضعة أسابيع من التسجيل أو فقدان بطاقتك أو سرقته أو تلفها، برجاء الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسيُرسل لك برنامج L.A. Care بطاقة جديدة. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

## طرق انضمامك لنا كعضو

ترغب L.A. Care في الاستماع إليك. تعقد L.A. Care اجتماعات سنوية بشأن جودة عملها وكيفية تحسينه. ويُدعى الأعضاء لحضور ذلك الاجتماع. يُسعدنا حضوركم الاجتماع!

## لجنة L.A. Care الاستشارية العامة

يضم برنامج L.A. Care مجموعة تُسمى لجنة L.A. Care الاستشارية العامة. وتتكون هذه المجموعة من موظفي وأعضاء L.A. Care مثلك. وتتحمل هذه اللجنة مسؤولية تحسين سياسات L.A. Care وكذلك مسؤولية:

مناقشة قضايا الأعضاء والخطط الصحية.

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءاً من هذه المجموعة، برجاء الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## لجان L.A. Care الاستشارية المجتمعية الإقليمية (RCAC)

ثمة إحدى عشرة لجنة استشارية مجتمعية إقليمية (Regional Community Advisory Committee, RCAC) تابعة لـ L.A. Care في مقاطعة لوس أنجلوس (تُنطق "راك") ويكمن الغرض من هذه اللجان في تقديم الأعضاء المعلومات إلى مجلس المحافظين التابع لبرنامج L.A. Care والتي قد تؤثر على كلٍ من السياسات والإجراءات والبرامج والممارسات.

يقوم أعضاء اللجان الاستشارية المجتمعية الإقليمية RCAC بما يلي:  
التحدث حول المشكلات الصحية وخدمات الرعاية الصحية التي تؤثر على أعضاء خطة L.A. Care.  
استشارة مجلس المحافظين في L.A. Care.  
توعية المجتمع وتمكينه بشأن مشكلات الرعاية الصحية.

يجتمع أعضاء اللجان الاستشارية المجتمعية الإقليمية RCAC بالتناوب مرة كل شهرين. وتضم RCAC أعضاء خطة L.A. Care ومؤسسات تستهدف المجتمع تعمل بالتعاون مع أعضاء L.A. Care وموفري الرعاية الصحية. للحصول على مزيد من المعلومات حول RCAC، يُرجى الاتصال بالخط المجاني لإدارة التواصل والمشاركة المجتمعية لدى L.A. Care على الرقم. (1-888-522-2732) 1-888-LA-CARE2.

### اجتماعات مجلس المحافظين

يقرر مجلس المحافظين سياسات L.A. Care، ويمكن لأي شخص حضور هذه الاجتماعات. ويجتمع مجلس المحافظين أول يوم خميس من كل شهر بدءاً من الساعة 2 ظهراً. وللحصول على مزيد من المعلومات حول L.A. Care، يُرجى الاتصال على الرقم 1-213-694-1250.



# 2. معلومات حول خطتك الصحية

## نظرة عامة على خطتك الصحية

إن L.A. Care هي خطة صحية لمن لديه بطاقة Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. وتعمل L.A. Care مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

يمكنك التحدث إلى أحد ممثلي خدمات الأعضاء في L.A. Care لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية ومدى ملاءمتها لك. يمكنك الاتصال على الرقم (711: TTY) 1-888-839-9909.

## موعد بدء تغطيتك وانتهاءها

عند تسجيلك في L.A. Care، يجب أن تحصل على بطاقة معرف عضوية L.A. Care في غضون أسبوعين من التسجيل. ويُرجى إبراز بطاقة التعريف هذه في كل مرة تحصل فيها على خدمة خاضعة لـ L.A. Care.

يبدأ تاريخ نفاذ التغطية الخاص بك من اليوم الأول من الشهر التالي لانتهاء التسجيل في الخطة الصحية. قم بمراجعة بطاقة معرف العضوية التي تم إرسالها لك بالبريد من قبل L.A. Care لمعرفة تاريخ نفاذ التغطية.

يُمكنك إنهاء تغطيتك التابعة لـ L.A. Care واختيار خطة أخرى في أي وقت. وللمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (7077: TTY) 1-800-430-4263. أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). كما يمكنك أيضاً طلب إنهاء تغطيتك التابعة لـ Medi-Cal.

قد لا تتمكن L.A. Care أحياناً من خدمتك، لذا يتعين على L.A. Care إنهاء تغطيتك في حالة:

- الانتقال إلى مقاطعة أخرى أو دخول السجن
- عدم الاشتراك في Medi-Cal بعد
- التأهيل للحصول على برامج الإعفاء
- الحاجة إلى زراعة أعضاء رئيسية (باستثناء الكلى)
- إذا كنت مشاركاً في تغطية صحية ترعاها جهة حكومية أو غير حكومية.



إذا كنت عضوًا مشاركًا في برنامج إلزامي أو اختياري، يمكن أيضًا إلغاء تسجيلك بخطة L.A. Care، حتى إذا كنت لا ترغب في ذلك، في الحالات التالية:

كنت مُشارك في أي عملية احتيال تتعلق بأي من خدمات أو مزايا أو تسهيلات توفرها الخطة.  
 عدم قدرة L.A. Care على تقديم خدمات الرعاية الصحية لسبب منطقي. بذل L.A. Care قصارى جهدها لتوفير الخدمات الصحية المطلوبة. إذا أظهرت سلوكًا يدل على التهديد تجاه أعضاء آخرين أو موفري الرعاية أو موظفي خطة L.A. Care، يمكن لـ L.A. Care أن تقرر أنك غير مسجل بها، وينطوي السلوك التهديدي على ما يلي:  
 إثارة تهديد حقيقي للعنف، والذي يعتبر بمثابة بيان بالدراية والقصد أو نمط سلوكي من شأنه أن يدفع شخص عاقل إلى الشعور بالخوف على سلامته أو سلامة الآخرين  
 العنف المخطور  
 المضايقات عن طريق المراقبة، المعروفة بـ "المطاردة" والتي تعني متابعة مقصودة وبغیضة ومتكررة لموفري الرعاية أو موظفي موفري الرعاية أو موظفي خطة L.A. Care  
 المكالمات الهاتفية التهديدية أو الخطابات التهديدية أو غيرها من أشكال التهديد الكتابية أو الاتصالات الإلكترونية الموجهة إلى موفري الرعاية أو موظفي موفري الرعاية أو موظفي خطة L.A. Care  
 الحيازة غير المصرح بها أو الاستخدام غير الملائم للأسلحة النارية أو أي أسلحة أو أي جهاز آخر خطير ضد موفر الرعاية أو في أماكن الرعاية الخاصة بخطة L.A. Care  
 التدمير المتعمد أو التهديد بتدمير الممتلكات التي يملكها أو يديرها أو يتحكم فيها موفرو الخدمات أو الخطط الصحية أو L.A. Care  
 إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلدك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية في مرافق الخدمات الصحية الهندية. ويمكنك أيضًا الاستمرار مع L.A. Care أو إلغاء تسجيلك فيها عند الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه الأماكن. يحق للهنود الأمريكيين إلغاء التسجيل في خطة الرعاية المُدارة من خلال برنامج Medi-Cal أو يمكنهم ترك خططهم الصحية والعودة إلى خطة برنامج Medi-Cal العادية (الرسوم مقابل الخدمة) في أي وقت ولأي سبب من الأسباب. لمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بخدمات الصحة الهندية على الرقم 1-916-930-3927 أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخدمات الصحة الهندية [www.ih.gov](http://www.ih.gov).

## آلية عمل خطتك

إن L.A. Care هي خطة رعاية صحية متعاقد مع DHCS. تعد L.A. Care خطة رعاية صحية مُدارة. وتعتبر خطط الرعاية المُدارة عن الاستخدام الفعال لموارد الرعاية الصحية والذي من شأنه تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية وضمان جودة الرعاية. وتعمل L.A. Care مع الأطباء والمستشفيات والصيدليات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية في منطقة خدمات الرعاية التابعة لـ L.A. Care وذلك لتقديم الرعاية الصحية لك كعضو.

سوف يخبرك ممثل خدمات الأعضاء في L.A. Care بكيفية عملها، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها، وكيفية جدولة مواعيد موفري الرعاية، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل أم لا.

لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يمكنك أيضًا الحصول على معلومات حول خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على الموقع [lacare.org](http://lacare.org).

## تغيير الخطط الصحية

يمكنك الخروج من L.A. Care والاتحاق بأي خطة صحية أخرى في أي وقت. اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) لاختيار خطة جديدة. يمكنك الاتصال من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة أو يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## 2 | معلومات حول خطتك الصحية

تستغرق العملية حوالي 45 يومًا لمعالجة الطلب الخاص بك لترك خطة L.A. Care. لمعرفة وقت موافقة خيارات الرعاية الصحية على طلبك، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) (1-800-430-4263).

إذا كنت تريد ترك L.A. Care في أسرع وقت ممكن، يمكنك أن تسأل خيارات الرعاية الصحية عن إلغاء تسجيل عاجل (سريع). إذا كان سبب طلبك يستوفي قواعد إلغاء التسجيل العاجل، فستتلقى رسالة تخبرك بأنك غير مسجل.

وتضم الجهات المستفيدة التي يمكنها طلب إلغاء التسجيل بشكلٍ عاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون الخدمات في إطار برنامج الرعاية البديلة أو برامج رعاية التبني؛ والأعضاء ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية؛ والأعضاء المسجلين بالفعل في خطة Medi-Cal أو Medicare أو خطة الرعاية التجارية المدارة الأخرى.

يمكنك السؤال عن كيفية ترك L.A. Care بإدارة الخدمات الصحية والإنسانية المحلية بالمقاطعة التي تقطن بها. وبإمكانك البحث عن الإدارة المحلية الخاص بك على الموقع [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx). أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) (1-800-430-4263).

### طلاب الكليات المنقولون إلى مقاطعة جديدة

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للانتحاق بإحدى الكليات، سوف تغطي L.A. Care خدمات الطوارئ في المقاطعة الجديدة الخاصة بك. وستتاح خدمات الطوارئ لجميع المسجلين في Medi-Cal على مستوى الولاية بغض النظر عن المقاطعة التي تقيم بها.

إذا كنت مسجلًا في Medi-Cal وستلتحق بكلية في مقاطعة أخرى، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب للحصول على Medi-Cal في تلك المقاطعة. ليست هناك حاجة لتطبيق Medi-Cal جديد طالما أنك لا تزال تحت 21 سنة، وليس لديك منزلًا مؤقتًا، ولا تزال مُعال ضريبيًا داخل المنزل.

عند الانتقال بشكلٍ مؤقت خارج المنزل لحضور الكلية، ثمة خياران متاحان لك، هما:

إخطار إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المحلية بأنك تنتقل بشكلٍ مؤقت لحضور الكلية، وتقديم عنوانك في المقاطعة الجديدة. وستقوم المقاطعة بتحديث سجلات الحالة بإدخال عنوانك الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. إذا لم تعمل L.A. Care في المقاطعة الجديدة، يتعين عليك تغيير خطتك الصحية إلى الخيارات المتاحة في المقاطعة الجديدة. لمزيد من الأسئلة ومنع حدوث تأخير في تسجيل الخطة الصحية الجديدة، يجب عليك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) (1-800-430-4263) للمساعدة في التسجيل.

أو

اختر عدم تغيير الخطة الصحية الخاصة بك عند الانتقال مؤقتًا لحضور الكلية في مقاطعة أخرى. ويمكنك الوصول فقط إلى خدمات غرف الطوارئ في المقاطعة الجديدة. بالنسبة للرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، يتعين عليك استخدام شبكة L.A. Care العادية لموفاي الرعاية الموجودة في مقاطعة الإقامة للأسرة. ويستثنى من ذلك إذا كانت L.A. Care تعمل في بلد إقامتك الجديد، كما هو موضح أعلاه.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY: 1-888-839-9909).

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## استمرارية الرعاية

إذا كنت تزور الآن موفري رعاية ليسوا تابعين لشبكة L.A. Care، فيمكنك الاستمرار في التعامل معهم في بعض الحالات لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم ينضم موفرو الرعاية إلى L.A. Care بنهاية فترة 12 شهرًا، ستتحول إلى موفري الرعاية في شبكة L.A. Care. ويمكنك الاستمرار في المتابعة مع موفري الرعاية الخاصين بك عندما:

تحدد L.A. Care ما إذا كان لديك علاقة حالية مع موفر الرعاية غير التابع للشبكة. وتعني العلاقة القائمة مع الموفر أنك زرت PCP أو أخصائي غير تابع للشبكة لمرة واحدة على الأقل خلال 12 شهرًا قبل تاريخ التسجيل الأول لدى L.A. Care لإجراء زيارة غير طارئة. يعتزم موفر الرعاية غير التابع للشبكة قبول ارتفاع أسعار العقود لدى L.A. Care أو أسعار خطة الرسوم مقابل الخدمات ببرنامج Medi-Cal.

يلبي موفر الرعاية غير التابع للشبكة معايير L.A. Care المهنية المُطبقة ولا توجد لديه مشكلات تتعلق بإقصاء جودة الرعاية. يكون موفر الرعاية غير التابع للشبكة موفر معتمد من ولاية كاليفورنيا. يمد موفر الرعاية L.A. Care بمعلومات العلاج ذات الصلة.

يجوز للأعضاء أو ممثليهم المعتمدين أو موفري الرعاية تقديم طلبًا مباشرًا كتابيًا أو هاتفياً لطلب استمرارية الرعاية إلى L.A. Care. ويمكن للعضو -في أي وقت- تغيير موفري الرعاية إلى موفر رعاية عضو في شبكة L.A. Care.

## موفرو الرعاية المغادرين لشبكة L.A. Care

إذا ترك موفر الرعاية الخاص بك العمل مع L.A. Care، يمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمات منه، وهذا شكل آخر من استمرارية الرعاية. تقدم L.A. Care خدمات استمرارية الرعاية من أجل:

الحالات المرضية الحادة: هي الحالة الطبية التي تنطوي على ظهور مفاجئ للأعراض بسبب مرض أو جرح أو أي مشكلة طبية أخرى تتطلب العناية الطبية العاجلة ولها مدة محدودة. ويجب تقديم خدمات استمرارية الرعاية (Continuity of Care, COC) طوال مدة الحالة المرضية الحادة.

الحالات المرضية المزمنة: وعادةً ما تتطلب الحالة الطبية، التي تتحسن ببطء وتستغرق وقتًا للتحسن وغيرها من الحالات المزمنة الخطيرة، الرعاية المستمرة. وتُقدّم COC خلال مدة الحالة المرضية المزمنة غير أنه لا ينبغي أن تتجاوز 90 يومًا من تاريخ انتهاء العقد.

الحالات المرضية المزمنة الخطيرة: هي حالة طبية ناتجة عن مرض أو داء أو مشكلة طبية أخرى أو اضطراب طبي يتسم بطبيعة خطيرة ويستمر دون علاج كامل أو يزداد سوءًا على مدى فترة طويلة من الزمن أو يتطلب العلاج المستمر للحفاظ على التهدئة أو منع التدهور. وتُقدّم COC خلال مدة الحالة المرضية المزمنة غير أنه لا ينبغي أن تتجاوز 12 يومًا من تاريخ انتهاء العقد أو 12 شهرًا من تاريخ سريان التغطية.

الحمل: تُقدّم COC خلال فترات الحمل الثلاثة (أي، مدة الحمل) وفترة ما بعد الولادة مباشرةً.

المرض العضال: هو حالة طبية للفرد يحددها الطبيب، تؤدي إلى تشخيص حالة المريض بأن ما تبقى له من الحياة سنة واحدة أو أقل، إذا كان المرض العضال يتبع مساره الطبيعي. ويجب تقديم الخدمات الخاضعة للتغطية طوال فترة المرض العضال.



## 2 | معلومات حول خطتك الصحية

رعاية الأطفال حديثي الولادة: تُقدّم خدمات COC بين وقت ميلاد الطفل وبلوغه 36 شهرًا، بينما يجب ألا يتجاوز 12 شهرًا من تاريخ انتهاء العقد.

التدخل الجراحي أو غيره من الإجراءات: اعتمدته الخطة كجزء من مسار العلاج الموثق، كما أوصى به ووثقه موفر الرعاية للإجراء في غضون 180 يومًا تقويميًا من تاريخ انتهاء العقد.

حالة الصحة العقلية الحادة: هي الحالة التي تنطوي على ظهور مفاجئ للأعراض فتتطلب اهتمامًا سريعًا بالصحة العقلية ولها مدة محددة. وتكون فترة الانتقال 90 يومًا أو خلال فترة المرض الحادة، أيهما أقرب، لمواصلة مسار العلاج مع أخصائي الصحة العقلية غير المشارك.

حالات الصحة العقلية المزمنة الخطيرة: هي حالة خطيرة بطبيعتها، وتتطلب العلاج المستمر للحفاظ على التهدئة أو منع التدهور. وتكون فترة الانتقال 90 يومًا أو خلال فترة المرض الحادة، أيهما أقرب، لمواصلة مسار العلاج مع أخصائي الصحة العقلية غير المشارك.

لا تقدم L.A. Care خدمات استمرارية الرعاية في حالة:

عدم رغبة موفر الرعاية في الاستمرار في علاج العضو أو قبول سداد L.A. Care عن المريض أو أي شرط آخر.

تعيين العضو بشكلٍ مخصص لمجموعة موفري الرعاية، وليس موفر رعاية واحد، واستمراره في الوصول إلى موفري الرعاية في المجموعة المتعاقد معها.

فسخ L.A. Care العقد المبني على إجراء مراجعة احترافية كما هو محدد في قانون تحسين جودة الرعاية الصحية لعام 1986 (بصيغته المعدلة) 42 U.S.C. §11101 وما يليها أو بسبب تأديبي طبي أو سبب محدد في قانون الأعمال والمهن بكاليفورنيا رقم 805 أو بسبب الاحتيال أو أي نشاط إجرامي آخر.

الخدمات التي لا تغطيها Medi-Cal

طلب استمرارية الرعاية الذي يهدف إلى وجود أجهزة طبية معمرة أو خدمات النقل والمساعدة الأخرى أو الخدمات غير المغطاة.

لمعرفة المزيد عن استمرارية الرعاية ومؤهلات الحصول على الأهلية، اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711)

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## التكاليف

## تكاليف العضو

تقدم L.A. Care خدمات الرعاية للأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal، ولا يتعين على أعضاء L.A. Care دفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. ولن يكون لديك أقساط أو خصومات. وللحصول على قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية، انظر قسم "المزايا والخدمات".

قد تضطر إلى دفع حصة من التكلفة كل شهر، ويتغير قيمة التكاليف طبقاً لدخلك ومواردك. يمكنك دفع الفواتير الطبية الخاصة بك كل شهر حتى يساوي الذي دفعته حصتك من التكلفة. وستغطي L.A. Care بعد ذلك رعايتك لهذا الشهر. لن يتم تغطيتك من قبل L.A. Care حتى تدفع كامل حصتك من التكلفة لهذا الشهر.

## طرق الدفع لموفري الخدمة

تدفع L.A. Care لموفري الرعاية عن طريق ما يلي:

مدفوعات ضريبة الأشخاص

تدفع L.A. Care إلى بعض موفري الرعاية مبلغ معين من المال كل شهر لكافة أعضاء L.A. Care وهو ما يُسمى بمدفوعات ضريبة الأشخاص. تعمل L.A. Care جنباً إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

الرسوم مقابل الخدمات

يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء L.A. Care ومن ثم إرسال فاتورة الخدمات التي يقدمونها إلى L.A. Care، وهو ما يُسمى بالرسوم مقابل الخدمات. تعمل L.A. Care جنباً إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية دفع L.A. Care لموفري الرعاية، برجاء الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

برامج تحفيز موفري الرعاية:

تمتلك L.A. Care برامج تحفيز موفري الرعاية لتحسين رعايتك وتجربتك مع موفري الرعاية في خطة L.A. Care، وتساعد هذه البرامج في تحسين:

جودة الرعاية  
إمكانية الوصول لخدمات الرعاية وتوافرها  
العلاجات المتوفرة  
إرضاء العضو

لمزيد من المعلومات حول هذه البرامج، برجاء الاتصال بقسم خدمات أعضاء L.A. Care.

## مطالبة L.A. Care بدفع الفاتورة

إذا حصلت على فاتورة مقابل خدمة مغطاة، اتصل بخدمات الأعضاء فوراً على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يمكنك تقديم طلب إذا كنت تدفع مقابل خدمة تعتقد أنه يجب على L.A. Care تغطيتها. استخدم نموذج الطلب وأخبر L.A. Care كتابياً لماذا تعين عليك الدفع. برجاء الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 للحصول على نموذج طلب. وستراجع L.A. Care طلبك لمعرفة ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# 3. كيفية الحصول على الرعاية الصحية

## الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يُرجى قراءة المعلومات التالية للتعرف على مجموعة موفري الرعاية الصحية التي يمكنك الحصول عليها.

يمكنك بدء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ تغطيتك الفعلي. احمل معك دائمًا بطاقة معرف عضوية L.A. Care وكذلك بطاقة تعريف مزاي Medi-Cal BIC. ولا تدع أحدًا يستخدم سواء بطاقة معرف عضوية L.A. Care أو BIC.

يتعين على الأعضاء الجدد اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) في شبكة L.A. Care. وتتكون شبكة L.A. Care من مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care. يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا بداية من الوقت الذي تصبح فيه عضوًا في L.A. Care. إذا لم تختَر PCP بنفسك، سوف تختار L.A. Care واحدًا لك.

يمكنك اختيار PCP نفسه أو آخرين لكافة أفراد عائلتك التابعين لـ L.A. Care.

إذا كان لديك طبيب ترغب في استمرارية التعامل معه أو تريد اختيار PCP جديد، يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية. إذ يحتوي على قائمة بكافة PCP الموجودين في شبكة L.A. Care. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في الاختيار. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، برجاء الاتصال على الرقم (1-888-839-9909) (TTY: 711). كما يمكنك الحصول على هذا الدليل على موقع L.A. Care الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

إذا لم تستطع الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر الرعاية المشارك في شبكة L.A. Care، فيجب على PCP الخاص بك أن يطلب من L.A. Care الموافقة على إرسال موفر رعاية خارجي لك غير مشارك في شبكة L.A. Care.

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

## التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصيك L.A. Care بزيارة PCP الجديد الخاص بك خلال 90 يومًا الأولى كعضو جديد في L.A. Care للحصول على تقييم صحي أولي (initial health assessment, IHA). إذ أن الغرض من IHA هو مساعدة PCP الخاص بك في التعرف على سجل رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يوجه لك PCP بعض الأسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك إكمال استبيان.

سيخبرك أيضًا PCP الخاص بك عن استشارات التوعية الصحي والدورات التي قد تساعدك.

عند الاتصال لجدولة مواعيد IHA الخاصة بك، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في L.A. Care، وأعطه رقم تعريف L.A. Care الخاصة بك.

أحضر بطاقتي معرف عضوية BIC و L.A. Care معك في الموعد المحدد. من الجيد أن تحضر معك قائمة بأدويتك والأسئلة التي تريد طرحها وقت زيارتك. كن مستعدًا للتحدث مع PCP الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية ومخاوفها.

تأكد من الاتصال بمكتب PCP الخاص بك في حال التأخر عن موعدك أو عدم إمكانية الالتزام به.



## الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي الرعاية الصحية المنتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، كما تُسمى أيضًا رعاية التعافي أو الرعاية الجيدة. فهي تساعدك على التمتع بالصحة الجيدة وتجنبك الإصابة بالمرض. وتتطوي الرعاية الوقائية على الفحوصات المنتظمة والتنظيف الصحي والاستشارة. وعلاوة على الرعاية الوقائية، فإن الرعاية الروتينية تشمل أيضًا الرعاية التي تحصل عليها عند الإصابة بالمرض. وتغطي L.A. Care الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

تقديم الرعاية الروتينية الكاملة لك بما في ذلك؛ الفحوصات المنتظمة، والجرعات، والعلاج، والوصفات، وكذلك المشورة الطبية الاحتفاظ بسجلاتك الصحية

إحالتك (إرسالك) للمتخصصين إذا لزم الأمر  
طلب الأشعة السينية أو فحوصات الثدي بالأشعة السينية أو الفحص المعلمي إذا كنت بحاجة إليها

إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، يمكنك الاتصال بـ PCP الخاص بك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الصحية، إلا في حالة الطوارئ. وفي حالة الطوارئ، يُرجى الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية الصحية والخدمات التي تغطيها خطتك والتي لا تغطيها، يمكنك الاطلاع على الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

## الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحتاجها في غضون 24 ساعة، غير أنها ليست رعاية لحالات الطوارئ أو التي تهدد الحياة. وتتمثل الحاجة للرعاية العاجلة في البرد أو التهاب الحلق والحمى وآلام الأذن أو التواء العضلات.

للحصول على الرعاية العاجلة، يُرجى الاتصال بـ PCP الخاص بك. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، يمكنك الاتصال على الرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711) أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا على الرقم 1-800-249-3619 (TTY: 711) أو التحدث إلى ممرضة عبر الإنترنت مجانًا. يُرجى زيارة الموقع [lacare.org](http://lacare.org) والضغط على تسجيل دخول العضو للوصول إلى خاصية التحدث إلى ممرضة.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، اذهب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة. ولست في حاجة إلى موافقة مسبقة (إذن مسبق).

إذا كانت رعايتك تتعلق بالرعاية الصحية العقلية العاجلة، اتصل بهاتف Mental Health Plans المجاني التابع للمقاطعة والمتوفر على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا. للوصول إلى جميع الأرقام الهاتفية المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، يُرجى زيارة <http://dmh.lacounty.gov/wps/portal/dmh>



## رعاية الطوارئ

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ (emergency room, ER). وبالنسبة لرعاية الطوارئ، فليست في حاجة إلى موافقة مسبقة (إذن مسبق).

إن رعاية الطوارئ للظروف الطبية الطارئة. وتتمثل في الإصابة بمرض أو جرح قد يمكن لشخص عادي (ليس أخصائي رعاية صحية) ذو معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أن عدم حصولك على الرعاية فوراً، قد تتعرض صحتك (أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد) للخطر أو قد يصيب وظائف الجسد أو أعضاء الجسم أو أجزائه للخطر البالغ. ومن أمثلة ذلك:

الولادة النشطة

كسور في العظام

الألم الحاد، خاصة في الصدر

الحروق الخطيرة

تعاطي جرعة زائدة من المخدرات

الإغماء

النزيف الشديد

حالة الطوارئ النفسية

**لا يمكنك الذهاب إلى ER للحصول على الرعاية الروتينية.** حيث يجب عليك الحصول على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك، الذي يعلم

حالتك بشكل أفضل. وإذا لم تكن متأكدًا إذا ما كانت حالتك هي حالة طوارئ، اتصل بـ PCP الخاص بك. ويمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع على الرقم (TTY: 711) 1-800-249-3619.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ بعيدًا عن بيتك، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ (ER) حتى وإن لم تكن ضمن شبكة L.A. Care. وإذا ذهبت إلى ER، اطلب منهم الاتصال بـ L.A. Care. ويجب عليك أو على المستشفى الذي دخلتها الاتصال بـ L.A. Care في غضون 24 ساعة بعد حصولك على رعاية الطوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911. ولست بحاجة إلى طلب PCP الخاص بك أو L.A. Care أولاً قبل الذهاب إلى ER.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل أحد المستشفيات التي تعتبر خارج الشبكة بعد حالة الطوارئ (رعاية ما بعد استقرار الحالة)، فسيتصل المستشفى بـ L.A. Care.

**تذكر:** لا ينبغي الاتصال على الرقم 911 إلا إذا كانت حالة طوارئ. ويمكنك الحصول على رعاية الطوارئ في حالات الطوارئ فقط، وليس الرعاية الروتينية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. إذا كنت في حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.



## الرعاية الحساسة خدمات القاصرين

يمكنك زيارة طبيب دون الحاجة إلى رضى الوالدين أو ولي الأمر في أنواع الرعاية التالية:  
الصحة العقلية في العيادات الخارجية (فقط القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر) من أجل:

الاعتداء الجسدي والجنسي  
احتمالية إيذاء النفس أو الآخرين

الحمل

تنظيم الأسرة (باستثناء التعقيم)

الاعتداء الجنسي؛ بما في ذلك الاغتصاب

اختبار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (القاصرون فقط البالغون 12 سنة أو أكبر)

الأمراض المنقولة جنسياً (القاصرون فقط البالغون 12 سنة أو أكبر)

إساءة استعمال المواد الكحولية والأدوية (القاصرون فقط البالغون 12 سنة أو أكبر)

لا يتعين على الطبيب أو العيادة التي تقدم خدمات القصر أن تكون جزءاً من شبكة L.A. Care، ولست في حاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على هذه الخدمات. وللمساعدة في الحصول على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، يمكنك الاتصال على الرقم **1-888-839-9909** (TTY: 711). ويمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمرضية على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-800-249-3619** (TTY: 711).

يمكن للقاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مخاوفهم الصحية من خلال الاتصال بخط الاستشارات التمرضية على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع على الرقم (TTY: 711) **1-800-249-3619**.

### الخدمات الحساسة للبالغين

باعتبارك شخص بالغ، قد لا تريد الذهاب إلى PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة. وفي هذه الحالة، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لأنواع الرعاية التالية:

تنظيم الأسرة

اختبار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

الأمراض المنقولة جنسياً

لا يشترط أن يكون الطبيب أو العيادة جزءاً من شبكة L.A. Care. لا يتعين على PCP الخاص بك إحالتك للحصول على هذه الخدمات. وللمساعدة في الحصول على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) **1-888-839-9909**. ويمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمرضية على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع على الرقم (TTY: 711) **1-800-249-3619**.

### التوجيهات الطبية المسبقة

تعد التوجيهات الصحية المسبقة أحد الأشكال القانونية. حيث يمكنك ذكر الرعاية الصحية التي تريد الحصول عليها في حال عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات في وقت لاحق. كما يمكنك ذكر الرعاية التي لا تريدها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص كالزوج مثلاً لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا كنت لا تستطيع ذلك.

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



يحق لك وضع توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية. كما يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهك المسبق في أي وقت. يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المسبقة. وستخبرك خطة L.A. Care. بالتغييرات التي تطرأ على قانون الولاية في فترة لا تتجاوز 90 يومًا على التغيير.

## أماكن الحصول على الرعاية

سوف تحصل على معظم رعايتك من PCP الخاص بك. حيث سيقدم لك PCP الخاص بك الرعاية الوقائية الروتينية (التعافي). وسترى أيضًا PCP الخاص برعايتك إذا مرضت. لذا تأكد من استدعاء PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الطبية. فإن PCP الخاص بك سيحولك (يرسلك) إلى أخصائي إذا كنت في حاجة إليه.

للحصول على المساعدة بشأن استفساراتك الصحية، يمكنك أيضًا الاتصال خط الاستشارات التمرضية المتاح 24 ساعة يوميًا 7 أيام أسبوعيًا على الرقم (TTY: 711) 1-800-249-3619.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. وتعد الرعاية العاجلة هي تلك الرعاية التي تحتاجها سريعًا، غير أنها ليست طارئة. وتشمل الرعاية أمورًا مثل؛ البرد أو التهاب الحلق أو الحمى أو آلام الأذن أو التواء العضلات.

ولحالات الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لا توفر بعض المستشفيات وغيرها من موفري الرعاية أحد الخدمات التالية التي يغطيها عقد الخطة الصحية أو أكثر من والتي قد تحتاجها أنت أو أفراد عائلتك: كتنظيم الأسرة؛ أو خدمات وسائل منع الحمل بما في ذلك موانع الحمل الطارئة؛ أو التعقيم، الذي يشمل ربط قناتا فالوب في وقت المخاض والولادة؛ أو علاجات العقم؛ أو الإجهاض. فيجب عليك الحصول على مزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بطبيبك المحتمل أو المجموعة الطبية أو رابطة الممارسة المستقلة أو العيادة، أو اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 لتتأكد من حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## دليل موفر الرعاية

يعرض دليل موفري الرعاية التابع لشبكة L.A. Care موفري الرعاية المشاركين في شبكة L.A. Care. والشبكة هي مجموعة من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care.

يعرض دليل موفري الرعاية التابعين لـ L.A. Care المستشفيات، والصيدليات، وPCP، والأخصائيين، والممرضات الممارسات، والممرضات

القابلات، ومساعدى الطبيب، وموفري خدمات تنظيم الأسرة، والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC)، والعيادات الصحية الريفية (Rural Health Clinic, RHC).

يضم دليل موفر الرعاية أسماء وعناوين وأرقام هواتف موفري الرعاية وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يقبل مرضى جدد. كما يعرض مدى سهولة الوصول الجسدي للمكان.

يمكنك الاطلاع على دليل موفر الخدمات على الإنترنت على الموقع [lacare.org](http://lacare.org).

إذا كنت بحاجة إلى دليل موفر الرعاية، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.



## شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care. وتعد الشبكة المكان الذي ستحصل فيه على الخدمات التي تغطيها شبكة L.A. Care.

إذا كان لدى موفر الرعاية بالشبكة، بما في ذلك PCP الخاص بك أو المستشفى أو غيرهم من موفري الرعاية، اعتراض يتعلق بالأخلاق على تزويدك بأحد الخدمات التي تخضع للتغطية مثل؛ تنظيم الأسرة أو الإجهاض، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. وانظر الفصل 4، للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية.

إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. كما يمكن لـ L.A. Care العمل معك للعثور على موفر رعاية.

### موفرو الرعاية داخل تغطية الشبكة

يمكنك استخدام موفري الرعاية في شبكة L.A. Care لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. ويمكنك الحصول على رعايتك الوقائية أو الروتينية من خلال PCP الخاص بك. كما يمكنك الاستفادة من الإخصائيين والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة L.A. Care.

للحصول على دليل موفري الرعاية الخاص بموفري الرعاية بالشبكة، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضًا الاطلاع على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الموقع [lacare.org](http://lacare.org).

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

باستثناء رعاية الطوارئ، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من موفري الرعاية الذين هم خارج الشبكة.

### موفرو الرعاية خارج تغطية الشبكة

موفرو الرعاية خارج الشبكة هم أولئك الذين ليس لديهم اتفاق عمل مع L.A. Care. وباستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من موفري الرعاية الذين هم خارج الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية التي تخضع للتغطية، فيمكنك الحصول عليها من خارج الشبكة دون أي تكلفة طالما أنها ضرورة طبية، وليست متوفرة في الشبكة ومعك موافقة مسبقة.

يمكنك تقديم طلب إذا كنت تدفع مقابل خدمة تعتقد أنه يجب على L.A. Care تغطيتها. استخدم نموذج الطلب وأخبر L.A. Care كتابيًا لماذا تعين عليك الدفع. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 للحصول على نموذج طلب. وستراجع L.A. Care طلبك لمعرفة ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.

إذا كنت بحاجة للحصول على خدمات خارج الشبكة، برجاء الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

إذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك مباشرةً. أو اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. حيث تغطي L.A. Care رعاية الطوارئ التي تكون خارج الشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج داخل المستشفى، فإن L.A. Care تغطي الرعاية الخاصة بك. وإذا كنت تسافر دوليًا خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ، فإن L.A. Care لن تغطي الرعاية الخاصة بك في معظم الحالات.

وإذا كان لديك أسئلة حول الرعاية التي تعد خارج الشبكة أو خارج المنطقة، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. إذا كانت العيادة مغلقة أو ترغب في الحصول على مساعدة من أحد الممثلين، يرجى الاتصال بخط الاستشارات التمرضية على مدار 24 ساعة و 7 أيام الأسبوع على الرقم (TTY: 711) 1-800-249-3619.



## النموذج المفوض لخطط الرعاية المدارة

تتعامل L.A. Care مع مجموعة كبيرة من الأطباء، والمتخصصين، والصيادلة، والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية. ويعمل بعض هؤلاء الموفرين ضمن مجموعة تسمى "الشبكة" أو "المجموعة الطبية".

عند اختيارك موفر رعاية أولية (PCP)، ستختار أيضًا الشبكة. مما يعني أن PCP الخاص بك سيحيلك إلى الأخصائيين والخدمات التي تعد أيضًا جزءًا من مجموعته الطبية. وإذا كنت تذهب إلى أخصائي بالفعل أو ترغب في استخدام أحد المستشفيات المعينة، تحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. وستساعدك خدمات الأعضاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية، انتقل إلى قسم "استمرارية الرعاية" في كتيب الأعضاء هذا.

## الأطباء

يمكنك اختيار PCP الخاص بك من دليل موفري رعاية خطة L.A. Care. ويجب أن يكون PCP الخاص بك أحد موفري الرعاية المشاركين. وهذا يعني أن موفر الرعاية موجودا في شبكة خطة L.A. Care. وللحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ L.A. Care، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يجب عليك أيضًا الاتصال بـ L.A. Care إذا كنت ترغب في التأكد من أن PCP الذي تريده يتولى أمر المرضى الجدد. إذا كنت تذهب إلى طبيب ما قبل أن تكون عضوًا في L.A. Care، فقد تكون قادرًا على استمرار الذهاب للطبيب لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرار الرعاية. ويمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في كتيب الأعضاء الذي بين يديك. ولمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

إذا كنت بحاجة إلى أخصائي، فإن PCP الخاص بك سيحيلك إلى أخصائي في شبكة L.A. Care. وتذكر، أنك إذا لم تختار PCP، سوف تتولى L.A. Care اختيار واحدًا لك. وأنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار. إذا أردت تغيير PCP الخاص بك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية التابعين لخطة L.A. Care. وتأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جدد. ولتغيير PCP الخاص بك، يمكنك الاتصال بالرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

## المستشفيات

إذا كانت لديك حالة طوارئ، برجاء الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقوم PCP الخاص بك بتحديد المستشفى الذي تذهب إليه. وسيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى داخل الشبكة. إن المستشفيات التابعة لشبكة L.A. Care مدرجة في دليل موفري الرعاية. وتغطي L.A. Care رعاية المستشفى التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر:

- خدمات المرضى داخل المستشفى
- الرعاية المركزة
- خدمات العيادات الخارجية
- الخدمات الجراحية (طب السمنة، الجراحة الترميمية، وغير ذلك).



## موفر الرعاية الأولية (PCP)

يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من التسجيل في خطة L.A. Care. وبحسب عمرك ونوعك، يمكنك اختيار طبيب عام أو طبيب نساء وتوليد أو طبيب أسرة أو طبيب باطنة أو طبيب أطفال كطبيب الرعاية الأولية. وقد تعمل الممرضة الممارسة (nurse practitioner, NP) أو مساعد الطبيب (physician assistant, PA) أو الممرضة القابلة المعتمدة أيضًا كموفر رعاية أولية. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، قد يتم تعيين طبيب للإشراف على الرعاية الخاصة بك.

يمكنك أيضًا اختيار مركز صحي مؤهل من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة صحية ريفية (RHC) ك-PCP خاص بك. حيث تتركز هذه المراكز الصحية في المناطق التي لا تتوفر فيها العديد من خدمات الرعاية الصحية.

اعتمادًا على نوع موفر الرعاية، قد تكون قادرًا على اختيار PCP لعائلتك بأكملها الذين هم أعضاء في L.A. Care. وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يومًا، ستتولى L.A. Care تعيين PCP لك. إذا تم تعيين PCP لك وتريد تغييره، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. ويحدث التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

التعرف على سجلك الصحي واحتياجاتك الصحية  
الاحتفاظ بسجلاتك الصحية  
توفير الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاجها  
إحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا كنت في حاجة إليه  
الترتيب للرعاية بالمستشفى إذا احتجت إليها

يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية للعثور على PCP في شبكة L.A. Care. ويضم دليل موفري الرعاية قائمة FQHC وRHC التي تعمل مع L.A. Care.

يمكنك الحصول على دليل موفري الرعاية التابع لـ L.A. Care عبر الإنترنت على الموقع [lacare.org](http://lacare.org). كما يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

## اختيار الأطباء وموفري الرعاية

أنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار PCP الخاص بك.

ومن الأفضل البقاء مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. ومع ذلك، إذا كنت ترغب في التغيير إلى PCP جديد، يمكنك التغيير في أي وقت. ويجب عليك اختيار PCP ضمن شبكة موفري الرعاية لدى L.A. Care ويستقبل مرضى جدد. وسيصبح PCP الجديد الذي اخترته معك من اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير. ولتغيير PCP الخاص بك، يمكنك الاتصال بالرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711).

قد تطالبك L.A. Care بتغيير PCP الخاص بك إذا كان لا يستقبل مرضى جدد أو ترك شبكة L.A. Care أو لا يقدم الرعاية لمرضى في عمرك. وقد تطالبك L.A. Care أو PCP الخاص بك أيضًا بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من الاتفاق مع PCP الخاص بك أو تتأخر عن المواعيد أو لا تذهب إليها. وإذا احتاجت L.A. Care إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك L.A. Care كتابةً.

إذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، سوف تحصل على بطاقة معرف عضوية L.A. Care جديدة عبر البريد. وستحمل اسم PCP الجديد. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة هوية جديدة.



## المواعيد والزيارات

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

اتصل بـ PCP الخاص بك  
جهز بطاقة معرف عضوية L.A. Care الخاص بك عند إجراء المكالمات  
اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة  
اصطحب BIC وبطاقة معرف عضوية L.A. Care معك في الموعد المحدد  
يجب عليك الحضور في الموعد المحدد  
اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك أو ستتأخر  
جهز استفساراتك ومعلوماتك الطبية في حالة احتجت إليها  
إذا كانت لديك حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

## الدفع

لن تضطر إلى دفع رسوم مقابل الخدمات المغطاة. وفي معظم الحالات، لن تستلم فاتورة من موفر الرعاية. وقد تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية. علمًا بأن EOB والبيانات لا تعتبر فواتير.  
إذا تلقيت فاتورة، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. أخبر L.A. Care بالقيمة المطلوبة، وتاريخ الخدمة، وسبب الفاتورة. أنت لست مسؤولاً عن تحمل أي قيمة تفرضها L.A. Care على موفر رعاية مقابل أي خدمة تخضع للتغطية.  
إذا تلقيت فاتورة أو طلب منك المشاركة في السداد وشعرت بأنه لا يجب عليك ذلك، يمكنك أيضًا تقديم نموذج طلب. وسيتعين عليك إخبار L.A. Care كتابيًا لماذا دفعت مقابل هذا الشيء أو الخدمة. وستطلع L.A. Care على طلبك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه. للاستفسارات أو للحصول على نموذج طلب، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

## الإحالات

سيحولك PCP الخاص بك إلى أخصائي إذا كنت في حاجة إليه. والأخصائي هو طبيب يعرف الكثير في مجال واحد من الطب. وسيساعدك PCP الخاص بك في اختيار الأخصائي. كما ستساعدك عيادة PCP في تحديد موعد زيارة الأخصائي.  
تشمل الخدمات الأخرى التي قد تتطلب إحالة؛ الإجراءات داخل العيادة، والأشعة السينية، والإجراءات المعملية، والعلاجات الخاصة، والرعاية المنزلية، والدخول الاختياري إلى إحدى المستشفيات.  
قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجًا تأخذه إلى الأخصائي. وسيستكمل الأخصائي ملء النموذج وسيرسله مرةً أخرى إلى PCP. وسيتولى الأخصائي معالجتك طالما كان يعتقد أنك تحتاج إلى هذا العلاج.  
إذا كنت تعاني من مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لفترة طويلة، فقد تحتاج إلى إحالة دائمة. وهذا يعني أنه يمكنك أن زيارة نفس الأخصائي لفترة أطول من الوقت دون الحصول على إحالة جديدة.  
إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة الإحالة لخدمة L.A. Care، يرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



لن تحتاج إلى إحالة فيما يلي:

زيارات PCP

زيارات طبيب النساء والتوليد

زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ

تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بخدمة المعلومات والإحالة الخاصة بتنظيم الأسرة في ولاية كاليفورنيا على الرقم **1-800-942-1054**)

إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة (فقط القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر)

علاج الأمراض المعدية المنقولة جنسيًا (فقط القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر)

العلاج بالوخز

خدمات الرعاية التقييمية للعمود الفقري

خدمات طب الأقدام

الرعاية الصحية النفسية مثل؛ التحدث إلى معالج أو شخص يصف الأدوية للصحة النفسية

لا يحتاج القصر أيضًا إلى إحالة فيما يخص:

الصحة العقلية في العيادات الخارجية (فقط القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر) من أجل:

الاعتداء الجسدي والجنسي

احتمالية إيذاء النفس أو الآخرين

رعاية الحمل

رعاية الاعتداء الجنسي بما في ذلك؛ الاغتصاب

إساءة تعاطي المخدرات والكحول (فقط القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر)

### الموافقة المسبقة

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يتعين على PCP الخاص بك أو الأخصائي طلب الحصول على إذن من L.A. Care قبل حصولك على الرعاية. ويسمى ذلك طلب الحصول على تصريح مسبق أو موافقة مسبقة. وهذا يعني أنه يجب على L.A. Care التأكد من أن الرعاية ضرورية طبية أو مطلوبة.

نعتبر الرعاية ضرورية طبية إذا كانت واجبة ومطلوبة لحماية حياتك أو لوقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة أو لتخفيف من ألم شديد.

وتحتاج الخدمات التالية دومًا إلى موافقة مسبقة، حتى إذا تلقيتها من موفري الرعاية ضمن شبكة L.A. Care:

العلاج داخل المستشفى

الخدمات خارج منطقة خدمات L.A. Care

العمليات الجراحية في العيادات الخارجية

العلاج على المدى الطويل

العلاجات المتخصصة



لن تحتاج مطلقاً إلى موافقة مسبقة لرعاية الطوارئ، حتى وإن كنت خارج نطاق الشبكة. ويشمل هذا الولادة.

تحتاج بعض الخدمات إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). وبموجب قانون الصحة والسلامة القسم (2)(h) 1367.01، سوف تعتمد L.A. Care الموافقات المسبقة الروتينية في غضون 5 أيام عمل عندما تحصل L.A. Care على المعلومات المطلوبة على نحو مقبول لاتخاذ قرار.

بالنسبة للطلبات التي يشير فيها موفر الرعاية أو تقرر L.A. Care أن اتباع الإطار الزمني المعياري قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر أو قدرتك على التمتع بالمزايا لأقصى حد أو الحفاظ عليها أو استعادتها، فإن L.A. Care سوف تتخذ قراراً عاجلاً (سريعاً). وستقوم L.A. Care بتقديم إشعاراً بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد أقصاه 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

لا تدفع L.A. Care للمراجعين لكي يرفضوا التغطية أو الخدمات. وإذا لم توافق L.A. Care على الطلب أو أجرت تعديلاً عليه، فسترسل لك L.A. Care إشعاراً نية الإجراء (Notice of Action, NOA). وسيخبرك خطاب NOA بكيفية تقديم طعن إذا كنت لا توافق على القرار.

وستواصل معك L.A. Care إذا احتجت إلى مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

## الآراء الثانية

قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ حول الرعاية التي يقول موفر الرعاية الخاص بك أنك تحتاجها أو حول حالة التشخيص أو خطة العلاج الخاصة بك. فعلى سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ عندما تكون غير متأكد من حاجتك إلى علاج أو عملية جراحية أو عند محاولتك اتباع خطة علاجية مثلاً ولم تنجح.

للحصول على رأي ثانٍ، اتصل بـ PCP الخاص بك. حيث يمكن لـ PCP الخاص بك إحالتك إلى أحد موفري الخدمة ضمن الشبكة للحصول على رأي ثانٍ. ويمكنك أيضاً الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

ستدفع L.A. Care مقابل الرأي الثاني إذا طلبته أنت أو موفر الرعاية الخاص بك التابع للشبكة وتقدم به أحد موفري الرعاية بالشبكة. ولا تحتاج إلى إذن من L.A. Care للحصول على رأي ثانٍ من أحد موفري الرعاية بالشبكة.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية ضمن شبكة L.A. Care لإعطائك الرأي الثاني، فستدفع L.A. Care مقابل الرأي الثاني من موفر رعاية من خارج الشبكة. وستخبرك L.A. Care في غضون 5 أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي تختاره ليقدم الرأي الثاني. وإذا كنت تعاني من مرضٍ مزمن أو قد تعرض حياتك أو الأطراف أو أعضاء الجسم الرئيسية للخطر، فستتخذ القرار في غضون 72 ساعة.

إذا رفضت L.A. Care طلبك للحصول على رأي ثانٍ، يمكنك تقديم طعن. لمعرفة المزيد حول الطعون، انتقل إلى الصفحة 57 من كتيب الأعضاء الذي بين يديك.

## الأخصائيون في صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى أحد الأخصائيين في صحة المرأة ضمن الشبكة للحصول على رعاية تخضع للتغطية وضرورية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية والوقائية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. وللمساعدة في العثور على أخصائي لصحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع على الرقم (TTY: 711) 1-800-249-3619.



## الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

نوع المواعيد	يجب الحصول على موعد في غضون
مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب تصريح مسبق (إذن مسبق)	48 ساعة
مواعيد الرعاية العاجلة التي تتطلب تصريح مسبق (إذن مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة	10 أيام عمل
موعد غير عاجل مع أخصائي	15 يوم عمل
موعد غير عاجل مع موفر الرعاية النفسية (ليس طبيياً)	10 أيام عمل
موعد غير عاجل للخدمات الإضافية للتشخيص أو علاج الجروح أو المرض أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل
أوقات الانتظار على الهاتف خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
خدمات الفرز - على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع	خدمات على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع - لا تزيد عن 30 دقيقة



# 4. المزايا والخدمات

## ما يخضع لتغطية خطتك الصحية

يوضح هذا القسم جميع الخدمات التي تخضع للتغطية باعتبارك عضوًا في L.A. Care. وتعد خدماتك التي تخضع للتغطية مجانية طالما أنها ضرورية طبية. حيث إن الرعاية ضرورية طبية إذا كانت واجبة ومسؤولة عن حماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة أو تخفيف ألم ناتج عن مرض مشخص أو جرح.

فيما يلي أنواع الخدمات التي تقدمها L.A. Care:

خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

خدمات الطوارئ

رعاية المسكن والرعاية التلطيفية

العلاج داخل المستشفى

رعاية الأمومة والطفل

الأدوية المقررة بوصفات طبية

الخدمات والأجهزة التأهيلية

خدمات المعامل

الخدمات الوقائية والتعافي وإدارة الأمراض المزمنة

خدمات الصحة العقلية

خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات

خدمات طب الأطفال

الخدمات البصرية

وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (non-emergency medical transportation, NEMT)

النقل غير الطبي (non-medical transportation, NMT)

الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (long-term services and supports, LTSS)

خدمات الأعضاء المتحولين جنسيًا

اقرأ كافة الأقسام الواردة أدناه للتعرف على مزيد من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY): 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## مزاييا Medi-Cal خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

- **العناية بالحساسية**  
تغطي L.A. Care اختبار الحساسية والعلاج منها، بما في ذلك إزالة الحساسية أو إنقاص الحساسية أو المعالجة المناعية.
- **خدمات الرعاية التكويمية للعمود الفقري**  
تغطي L.A. Care نوعين من خدمات تقويم العمود الفقري شهرياً، المقتصرة على علاج العمود الفقري عن طريق الاستخدام اليدوي.
- **خدمات غسيل الكلى/الديليزة**  
تغطي L.A. Care العلاجات الخاصة بغسيل الكلى. كما تغطي L.A. Care خدمات غسيل الكلى (غسيل الكلى المزمّن) إذا وافق كلاً من PCP الخاص بك و L.A. Care عليه.
- **العمليات الجراحية في العيادات الخارجية**  
تغطي L.A. Care العمليات الجراحية في العيادات الخارجية، بخلاف تلك اللازمة لأغراض التشخيص أو لرعاية الطوارئ، والإجراءات التي تعتبر اختيارية؛ والإجراءات الطبية في العيادات الخارجية التي تحتاج تصريح مسبق (إذن مسبق).
- **خدمات التخدير**  
يغطي L.A. Care خدمات التخدير الضرورية طبيًا عند تلقي الرعاية في العيادات الخارجية.
- **الخدمات الطبية**  
تغطي L.A. Care الخدمات الطبية الضرورية.
- **خدمات العناية بالأقدام**  
تغطي L.A. Care خدمات علاج الأقدام الضرورية طبيًا. وقد تتطلب خدمات العناية بالأقدام الحصول على موافقة من L.A. Care و / أو طبيبك. تقتصر خدمات العناية بالأقدام على الخدمات الطبية والجراحية لعلاج اضطرابات القدمين والكاحلين والأوتار التي تدخل في القدم أو الثانوية أو تعقيد الأمراض الطبية المزمنة أو تؤثر في قدرتك على المشي.
- **العلاجات العلاجية**  
تغطي L.A. Care العلاجات العلاجية المختلفة، بما في ذلك:  
العلاج الكيميائي  
العلاج الإشعاعي



## خدمات الطوارئ

- خدمات المرضى في العيادات الداخلية والخارجية اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية  
تغطي L.A. Care جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة. تعتبر الحالة الطارئة طبيًا حالة طبية ذات ألم حاد أو إصابة بالغة. وتعد الحالة خطيرة للغاية، أي في حال عدم تلقي العناية الطبية على الفور، يمكن لأي شخص على قدر معقول من الخبرة بالصحة والطب أن يتوقع تسببها بما يلي:

تهديد خطير على صحتك، أو

ضرر خطير في الوظائف الجسدية، أو

خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو أجزاء الجسد؛ أو

في حالة المرأة الحامل وقت المخاض، بما يعني الولادة مع احتمالية وقوع أحد الأمرين التاليين:

عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.

أن يمثل النقل تهديدًا على صحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة طفلك الذي لم يولد.

## • خدمات نقل الحالات الطارئة

- تغطي L.A. Care خدمات سيارة الإسعاف لمساعدتك على الوصول إلى أقرب مكان يقدم الرعاية في حالات الطوارئ. مما يعني وجوب أن تكون حالتك خطيرة للحد الذي تمثل فيه وسائل النقل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية تهديدًا على صحتك أو حياتك.

## • خدمات غرفة الطوارئ

- تغطي L.A. Care خدمات غرفة الطوارئ اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية. تذكر، حالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية من الألم الحاد أو الإصابة الخطيرة. فالحالة تكون بالغة الخطورة للحد الذي قد ينتج عنها ضرر جسيم يصيب جسدك أو صحتك إذا لم تتلق العناية الطبية الفورية.

## الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التخفيفية

- تغطي L.A. Care رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار بجانب الرعاية التخفيفية، والتي تحد من الشعور بالاضطرابات الجسدية والانفعالية، والاجتماعية، والروحية للعضو المريض بمرض عضال.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY: 1-888-839-9909).

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## العلاج داخل المستشفى

- **خدمات التخدير**  
تغطي L.A. Care خدمات التخدير خلال فترة العلاج داخل المستشفيات. طبيب التخدير هو أحد موفري الرعاية، المتخصص في تخدير المرضى. والتخدير أحد صور العلاج المتبع خلال بعض الإجراءات الطبية.
- **خدمات المرضى المقيمين بالمستشفى**  
تغطي L.A. Care الرعاية المقدمة للمرضى المقيمين بالمستشفى حال تقييدك كمقيم بالمستشفى.
- **خدمات الجراحات**  
تغطي L.A. Care الجراحات التي تُجرى داخل المستشفيات.

## رعاية الأمومة وحديثي الولادة

تغطي L.A. Care خدمات رعاية الأمومة وحديثي الولادة التالية:

- التدريب على الرضاعة الطبيعية
- الولادة ورعاية ما بعد الولادة
- خدمات الممرضة القابلة
- الرعاية خلال فترة ما قبل الولادة
- خدمات مراكز الولادة

## الأدوية المقررة بوصفات طبية

## الأدوية المشمولة ضمن التغطية

يمكن لموفر الرعاية أن يكتب لك أدوية مقررة بوصفات طبية ضمن قائمة الأدوية المفضلة لدى (L.A. Care preferred drug list, PDL). فيما يطلق عليه أحياناً كتيب الوصفات الأدوية في كتيب الوصفات آمنة وفعالة. وتقوم مجموعة من الأطباء والصيادلة بتحديث هذه القائمة. عملية تحديث هذه القائمة تساعد على ضمان أن تكون الأدوية التي تتضمنها آمنة وفعالة. إذا كان طبيبك يعتقد بأنك تحتاج إلى تناول دواء غير موجود ضمن هذه القائمة، فعليه الاتصال بـ L.A. Care لطلب موافقة مسبقة قبل حصولك على الدواء.

لمعرفة الأدوية الموجودة ضمن PDL أو الحصول على نسخة من كتيب الوصفات، برجاء الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لـ L.A. Care عبر الرابط [www.lacare.org/members/member-services/pharmacy-services](http://www.lacare.org/members/member-services/pharmacy-services).



أحياناً نحتاج L.A. Care إلى موافقة على الدواء الذي وصفه موفر الرعاية. L.A. Care سوف تراجع وتتخذ قرارها بشأن تلك الطلبات خلال 24 ساعة.

للسيدلي أو غرفة الطوارئ في المستشفى دعمك بإمدادات الطوارئ لمدة 72 ساعة إذا قرروا أنك في حاجة إلى ذلك. وستدفع L.A. Care تكاليف دعمك بإمدادات الطوارئ.

إذا رفضت L.A. Care الطلب، فسوف ترسل L.A. Care إليك خطاباً تعلمك فيه بالأسباب وما الأدوية أو العلاجات الأخرى التي يمكنك استخدامها.

#### الصيدليات

يتعين عليك، عندما تصرف أو تعيد صرف وصفة طبية، الحصول على أدويةك الموصوفة من إحدى الصيدليات التي تعمل مع L.A. Care. يمكنك الحصول على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع L.A. Care في دليل موفري الرعاية لـ L.A. Care على الموقع الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org). يمكنك معرفة أقرب صيدلية إليك من خلال الاتصال على رقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

بمجرد أن تختار الصيدلية، توجه إليها حاملاً الوصفة الطبية. برجاإ إبراز بطاقة معرفت العضوية الخاصة بـ L.A. Care بالصيدلية مع الوصفة الطبية. تأكد أن الصيدلية على دراية بكل الأدوية الأخرى التي تتناولها وأنواع الحساسية التي تعاني منها. إذا كان لديك أي استفسارات حول وصفتك الطبية، احرص على أن تسأل الصيدلي.

#### أجهزة وخدمات التأهيل وإعادة التأهيل

هذه الخطة تغطي:

##### • العلاج بالخز

تغطي L.A. Care خدمات العلاج بالإبر لمنع أو تخفيف الإحساس بالألام الشديدة المزمنة الناجمة عن حالة طبية معترف بها على وجه العموم. خدمات العلاج بالإبر الخارجية (مع أو بدون الحث الكهربائي للإبر) محددة بعدد جلستين في نفس الشهر، أما ما زاد على ذلك فيمكن الحصول عليها من خلال موافقة مسبقة (إذن مسبق) صادرة من L.A. Care إذا كانت الزيادة تمثل ضرورة طبية.

##### • علاجات الصحة السلوكية

علاجات الصحة السلوكية (Behavioral health treatment, BHT) تتضمن الخدمات والبرامج العلاجية مثل تحاليل السلوكيات التطبيقية، وبرامج التدخل السلوكي القائم على الأدلة، التي تطور أداء وتصرفات الفرد وتخزنها إلى أقصى حد ممكن عملياً.

خدمات BHT تعلم المهارات من خلال استخدام ملاحظة وتعزيز السلوك أو من خلال التحفيز لتعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. تستند خدمات BHT إلى أدلة جديرة بالثقة وليست تجريبية. تتضمن أمثلة خدمات BHT التدخل السلوكي، وإجراءات التدخل السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الشامل، والتحاليل السلوكية التطبيقية.

يجب أن تمثل خدمات BHT ضرورة طبية، يقرها طبيب مرخص أو طبيب نفسي، وأن تصدق عليها الخطة الصحية، وتقدم بطريقة تتبع خطة العلاج الحاصلة على الموافقة



- **إعادة التأهيل القلبي**  
تغطي L.A. Care خدمات إعادة التأهيل القلبي للمرضى المقيمين داخل المستشفى ومرضى العيادات الخارجية.
- **الأجهزة الطبية المعمرة**  
تغطي L.A. Care شراء أو استئجار الأدوات والمستلزمات الطبية، والأجهزة، والخدمات الأخرى المنصوص عليها في الوصفة الطبية الصادرة من الطبيب.
- **الأجهزة السمعية**  
تغطي L.A. Care تكاليف الأجهزة السمعية طالما تم فحصك للتأكد من فقدانك للسمع وحصلت على إقرار طبي من الطبيب. كما أن L.A. Care يمكن أن تغطي أيضا نفقات استئجار الأجهزة السمعية، وقطع الغيار والبطاريات في جهازك السمعي الأول فقط.
- **الخدمات الصحية المنزلية**  
تغطي L.A. Care الخدمات الطبية التي تتلقاها في منزلك، طالما أن الطبيب قد أوصى بها بوصفة طبية.
- **الإمدادات الطبية والأجهزة والأدوات**  
تغطي L.A. Care الإمدادات الطبية التي أقرها الطبيب، بما في ذلك الأجهزة السمعية المزروعة.
- **العلاج المهني**  
تغطي L.A. Care خدمات العلاج المهني بما يتضمن تقييم العلاج المهني، وتخطيط العلاج، والعلاجات، والخدمات الاستشارية والإشرافية.
- **تقويم العظام/الأطراف الصناعية**  
تغطي L.A. Care خدمات وأجهزة تقويم العظام والأطراف الصناعية طالما أنها ضرورة طبية وموصوفة بواسطة الطبيب.
- **العلاج الطبيعي**  
تغطي L.A. Care خدمات العلاج الطبيعي بما يتضمن تقييم العلاج الطبيعي، وتخطيط العلاج، والعلاجات، والإرشاد، والخدمات الاستشارية، وتنفيذ العلاجات الموضعية.
- **إعادة التأهيل الرئوي**  
تغطي L.A. Care إعادة التأهيل الرئوي طالما أنها ضرورة طبية وموصوفة بواسطة الطبيب.
- **خدمات مراكز التمريض المتخصصة**  
إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة وبحاجة إلى مستوى متقدم من الرعاية، فإن L.A. Care تغطي خدمات مراكز التمريض المتخصصة طالما أنها ضرورة طبية. وهذه الخدمات تشمل الغرفة والوجبات في منشأة مرخصة تقدم الخدمات التمريضية المتخصصة على مدار 24 ساعة.



• علاج التخاطب

L.A. Care تغطي جلسات علاج التخاطب إذا كان ضرورة طبية. قد يكون هناك حدود لعدد الزيارات لجلسات التخاطب الشهرية.

خدمات المعامل

L.A. Care تغطي نفقات خدمات المعامل وخدمات الأشعة السينية للمرضى المقيمين داخل المستشفيات ومرضى العيادات الخارجية. كما تغطي العديد من إجراءات التصوير المتقدمة بالأشعة بحسب الضرورة الطبية.

الخدمات الوقائية وخدمات العافية والتعامل مع الأمراض المزمنة

L.A. Care تغطي:

اللقاحات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم التحصينية  
خدمات تنظيم الأسرة

التوصيات الصادرة عن هيئة Bright Futures التابعة لإدارة الموارد والخدمات الصحية  
(Health Resources and Service Administration).

الخدمات الوقائية للمرأة الموصى بها من الأكاديمية الوطنية للطب.

خدمات الإقلاع عن التدخين

الخدمات الوقائية في التوصيات الصادرة عن فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية A و B

تُقدم خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء في سن الإنجاب لتمكينهم من تحديد عدد الأطفال والفاصل الزمني بين إنجاب كل طفل وسابقه. تتضمن هذه الخدمات جميع وسائل تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء. باعتبارك عضو، عليك اختيار الطبيب الأقرب إليك وسوف يقدم لك الخدمة التي تحتاجها.

جميع ال PCP وأخصائيي ال Ob/Gyn التابعين للخطة موجودون لتقديم خدمات تنظيم الأسرة. كما يمكنك أيضا، فيما يتعلق بالحصول على خدمات تنظيم الأسرة، اختيار طبيب أو عيادة من خارج شبكة L.A. Care دون الحصول على إذن مسبق من L.A. Care. وسوف تقوم L.A. Care بالدفع نظير خدمات تنظيم الأسرة التي ستلقاها من الطبيب أو العيادة.



## خدمات الصحة العقلية.

L.A. Care تغطي:

### • خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية

تغطي L.A. Care خدمات الصحة العقلية للأعضاء. لا تحتاج إلى إحالة من الـ PCP الخاص بك ليتسنى لك زيارة أخصائي تابع لشبكة L.A. Care. أخصائي الصحة العقلية يمكنه تحديد مقدار الاعتلال. إذا أقرت نتائج فحوصات الصحة العقلية أن درجة الاعتلال طفيفة أو متوسطة أو أنك تعاني علة عقلية، أو شعورية، أو وظيفية سلوكية؛ تستطيع L.A. Care توفير خدمات الصحة العقلية.

توفر L.A. Care خدمات الصحة العقلية التالية:

خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية

تقييم وعلاج الصحة العقلية للفرد أو المجموعات (العلاج النفسي)

الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية

خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالعقاقير

استشارات العلاج النفسي

معمل العيادات الخارجية والإمدادات والمكملات الغذائية

للمساعدة على الحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية المقدمة من L.A. Care يمكنك الاتصال بـ

Beacon Health Options على الرقم 1-877-344-2858.

إذا أقرت نتائج فحوصات الصحة العقلية أنك بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة

(specialty mental health services, SMHS)، فسوف يحيلك الـ PCP أو أخصائي الصحة العقلية إلى خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة ليتم تقييم حالتك

### • خدمات الصحة العقلية المتخصصة

خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة توفر (SMHS) للمستفيدين من Medi-Cal ممن يستوفون معايير الضرورة الطبية فيما يلي ما قد تشمله SMHS من خدمات العيادات الخارجية وخدمات المرضى المقيمين بالمستشفيات:

خدمات العيادات الخارجية:

خدمات الصحة العقلية (التقييم، وخطة التقدم، والجلسات العلاجية، وإعادة التأهيل، والكفالات)

خدمات دعم الأدوية

خدمات العلاج اليومي المكثف

خدمات إعادة التأهيل اليومي

خدمات التدخل عند النوبات

خدمات تهدئة النوبات



خدمات إدارة الحالة المستهدفة

خدمات السلوكيات العلاجية

تنسيق الرعاية المركزة (intensive care coordination, ICC)

خدمات الرعاية المنزلية المكثفة (intensive home-based services, IHBS)

رعاية الحاضنة العلاجية (therapeutic foster care, TFC)

الخدمات المنزلية:

خدمات العلاج المنزلي للبالغين

خدمات العلاج المنزلي للأزمات

خدمات المرضى المقيمين بالمستشفى:

خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المصابين بأمراض نفسية شديدة

خدمات مهنية لمرضى الصحة النفسية المقيمين بالمستشفى

خدمات منشآت الصحة النفسية

للمساعدة على الحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية المتخصصة المقدمة من خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة، يمكنك الاتصال بإدارة الصحة العقلية بلوس أنجلوس على الرقم 1-800-854-7771. للحصول على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، قم بزيارة <http://dmh.lacounty.gov>.

### خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات

L.A. Care تغطي الفحص والتدخلات السريعة في حالة تعاطي المخدرات من قبل موفري الرعاية الأولية. لمزيد من خدمات اضطراب تعاطي المواد المكثفة، بما في ذلك الخدمات المنزلية، قد يقوم PCP أو أخصائي الصحة النفسية الخاص بك بإحالتك إلى إدارة الوقاية من إساءة استعمال المواد المخدرة والتحكم فيها بمقاطعة لوس أنجلوس (Substance Abuse Prevention and Control, SAPC) لست بحاجة إلى إحالة لتطلب الخدمات من مقاطعة لوس أنجلوس. يمكنك أيضًا الاتصال بـ SAPC على الرقم 844-804-7500.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## خدمات طب الأطفال

L.A. Care تغطي:

خدمات الفحص المبكر والدوري للتشخيص والعلاج (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT)

تدعى هذه الخدمات أيضاً بفحص عافية الطفل. وتشمل هذه الزيارات الفحوصات، والتشخيص والعلاج وإعطاء التطعيمات للأطفال حتى بلوغ سن 21. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

العلاج الطبيعي

علاج التخاطب

العلاج المهني

علاجات الصحة السلوكية (BHT)

التطعيمات

فحص السموم بالدم

فحص الكلاميديا

الخدمات المكتملة لـ EPSDT عند الضرورة

إدارة الحالات وخدمات التمرير التكميلية

خدمات إدارة الحالة المستهدفة المصممة لمساعدة الأطفال في الوصول إلى الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من الخدمات الضرورية.

جميع الخدمات المطلوبة لعلاج أو تحسين حالة اكتشفت في أحد زيارات EPSDT، بغض النظر عما إذا كانت الخدمات محددة بشكل خاص باعتبارها ضمن مزايا Medi-Cal.

الرعاية البصرية

## الخدمات البصرية

L.A. Care تغطي:

النظارات الطبية للأعضاء تحت 21 عام ممن يستوفون الشروط التي تحددها L.A. Care.

النظارات الطبية للحوامل خلال فترة ما بعد الولادة

فحص الإبصار الروتيني مرة كل 24 شهر

## النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (NEMT)

يسمح لك باستخدام وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (NEMT) إذا كنت غير قادر طبيًا أو جسديًا على الذهاب إلى موعدك الطبي بواسطة السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة أجرة، و L.A. Care تدفع مقابل حالتك الطبية أو الجسدية. وتحتاج، قبل الحصول على NEMT في الحالات غير الضرورية، إلى طلب الخدمة عن طريق طبيبك وسيقومون بتحديد نوع وسيلة المواصلات المناسب لملائمة حالتك الطبية.

تتمثل وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة في سيارة إسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو النقل الجوي. ولا تشمل NEMT على سيارة، أو حافلة أو سيارة أجرة. L.A. Care توفر NEMT الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة تنقلك إلى موعدك. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنك إذا كنت قادراً بدياً أو طبيًا على أن تنقلك سيارة الكراسي المتحركة، فلن تدفع L.A. Care نظير استخدام سيارة إسعاف. ويحق لك النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY): 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



ويجب استخدام وسائل NEMT في الحالات التالية:

إذا دعت إليها الحاجة الجسدية أو الطبية المقررة بتصديق مكتوب من أحد الأطباء أو عند عدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة للوصول إلى موعدك.  
حاجتك إلى مساعدة من السائق جيئةً وذهاباً إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.  
الموافقة المسبقة من L.A. Care بتصديق كتابي صادر من أحد الأطباء.

لطلب خدمات NEMT التي أقرها موفر الرعاية بوصفها طبية، برجاء الاتصال بـ **L.A. Care** على الرقم (TTY: 711) **1-888-839-9909** قبل الموعد المحدد. ينصح بالاتصال لطلب الخدمات قبل الموعد المطلوب باثنين وسبعين (72) ساعة. وللمواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أسرع وقت ممكن. احرص على وجود بطاقة معرف العضوية بالقرب منك عند اتصالك.

#### حدود استخدام وسائل NEMT

لا توجد قيود مفروضة على الاستفادة من NEMT جيئةً وذهاباً إلى المواعيد الطبية التي تخضع لتغطية L.A. Care عندما يقوم أحد موفري الرعاية بوصفه لك. وإذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية Medi-Cal ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، لك خطتك الصحية أو ستساعدك في جدولة عملية نقلك.

#### ما الذي لا ينطبق؟

لن يقدم النقل إذا كانت حالتك الجسدية والطبية تسمح لك بالوصول إلى الموعد الطبي الخاص بك بواسطة سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة أو غيرها من وسائل المواصلات السهل الوصول إليها. ولن تقدم خدمة النقل إذا كانت الخدمة لا تغطيها Medi-Cal. وقائمة الخدمات التي تخضع للتغطية المذكورة في كتيب الأعضاء.

#### التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أية تكاليف إذا كان النقل مصرح به من L.A. Care.

#### النقل غير الطبي (NMT)

يمكنك استخدام النقل غير الطبي (NMT) في الحالات التالية:

السفر جيئةً وذهاباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة بـ Medi-Cal معتمدة من قبل موفر.

تسمح لك L.A. Care باستخدام سيارة خاصة أو سيارة أجرة أو حافلة أو غيرها من الوسائل عامة/خاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات الطبية الخاضعة لتغطية Medi-Cal. وتقدم L.A. Care التعويض بحسب عدد الأميال عند النقل في سيارة خاصة بترتيب من المستفيد وليس بواسطة سيارات أحد وكلاء النقل أو بطاقات الحافلات أو قسائم سيارات أجرة أو تذاكر القطارات. توفر L.A. Care أرخص أنواع NMT والتي تلبي حاجاتك الطبية.

للحصول على خدمات NMT التي رخص بها موفر الرعاية الخاص بك، برجاء الاتصال برقم خدمات الأعضاء لدى L.A. Care على الرقم (TTY: 711) **1-888-839-9909** قبل الموعد المحدد. ينصح بالاتصال لطلب الخدمات قبل الموعد المطلوب باثنين وسبعين (72) ساعة. وللمواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أسرع وقت ممكن. احرص على وجود بطاقة معرف العضوية بالقرب منك عند اتصالك.

#### حدود استخدام NMT

لا توجد قيود مفروضة على الاستفادة من NMT ذهاباً وعودة إلى المواعيد الطبية التي تخضع لتغطية L.A. Care عندما يقوم أحد موفري الرعاية بالتريخيص به لك. وإذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية Medi-Cal ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، لك خطتك الصحية أو ستساعدك في جدولة عملية نقلك.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) **1-888-839-9909**.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على **lacare.org**.



**ما الذي لا ينطبق؟**

لا تنطبق NMT في حالات التالية:

إذا كانت سيارة الإسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال NEMT يمثل ضرورة طبية للحصول على خدمة خاضعة للتغطية.  
حاجتك إلى مساعدة من السائق جيئةً وذهاباً إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو طبية.  
إذا كانت الخدمة غير مغطاة من Medi-Cal.

**التكلفة التي يتحملها العضو**

لا يتحمل العضو أية تكاليف إذا كان النقل مصرح به من L.A. Care.

**الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS)**

L.A. Care تغطي مزايا LTSS التالية للأعضاء المستوفين للشروط:

خدمات مراكز التمريض المتخصصة (أكثر من 91 يوم)

خدمات الرعاية الشخصية

خدمات المساعدة الشخصية الموجهة ذاتياً

برنامج خيار المجتمع الأول

الخدمات المحلية والمجتمعية

الرعاية المؤسسية طويلة الأجل

**خدمات الأعضاء المتحولين جنسياً**

L.A. Care تغطي هذه الخدمات للأعضاء المستوفين للشروط طالما كانت ضرورة طبية:

العلاج النفسي

العلاج الهرموني المستمر

الفحوصات المعملية لمراقبة العلاج الهرموني

جراحات التحول الجنسي التي لا تعد تجميلية



## مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

فيما يلي قائمة بالحد الأدنى من مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (Coordinated Care Initiative, CCI). لمزيد من المعلومات حول مزايا CCI، يرجى مراجعة القسم الخاص بمبادرة الرعاية المنسقة (CCI) من هذا الكتيب.

L.A. Care تغطي:

شبكة من موفري الرعاية يعملون معا من أجل صالحك  
منسق رعاية شخصي عمله أن يتأكد من أنك تتلقى الرعاية والدعم اللذان تحتاجهما  
مراجعة مخصصة لاحتياجاتك الصحية وخطة الرعاية  
بطاقة تأمين صحي  
خط استشارات تمريضية يمكن الاتصال به طوال 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع

## الاعتراضات الأخلاقية

قد يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات. وهذا يعني أن لهم الحق في الامتناع عن تقديم بعض الخدمات المشمولة ضمن التغطية إذا كانوا يرفضونها أخلاقياً. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

خدمات تنظيم الأسرة

الإجهاض

خدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ؛

التعقيم، بما في ذلك ربط قناتي فالوب في وقت المخاض والولادة؛

علاجات العقم

إذا كان موفر الرعاية الخاص بك لديه اعتراض أخلاقي، فسوف يساعدك على العثور على موفر رعاية آخر ليقدم لك الخدمة التي تحتاجها. كما يمكن لـ L.A. Care العمل معك للعثور على موفر رعاية. إذا كنت بحاجة للمساعدة وترشيح مقدم رعاية آخر، اتصل على الرقم 1-888-839-9909 (TTY: 711).

لا توفر بعض المستشفيات وموفرو الرعاية الآخرين واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي قد تخضع للتغطية بموجب عقد الخطة الخاص بك، والتي قد تحتاجها أنت أو أسرتك:

تنظيم الاسرة

خدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ؛

التعقيم، بما في ذلك ربط قناتي فالوب في وقت المخاض والولادة؛

الإجهاض

يجب أن تكون على اطلاع بكافة المعلومات قبل الاشتراك. اتصل بطبيبك المحتمل أو المجموعة الطبية، أو رابطة الممارسين المستقلة، أو العيادة، أو اتصل بخدمات الأعضاء لدى L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 لتتأكد من حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## ما لا يخضع لتغطية خطتك الصحية

### الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)

أحياناً لا تغطي L.A. Care بعض الخدمات، ولكن يمكنك دائماً الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) في هذا القسم قائمة بهذه الخدمات. ولمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

#### خدمات الأسنان

Medi-Cal تغطي بعض خدمات الأسنان للأطفال حتى سن 21 عام، بما يتضمن:

خدمات طب الأسنان التي يقوم بها عادة طبيب الأسنان، من تقويم الأسنان أو جراحة الفم، وتركيبات الأسنان.

إذا كانت لديك أسئلة أو رغبت بمعرفة المزيد عن خدمات الأسنان، يرجى الاتصال بـ (TTY: 1-800-735-2922) 1-800-322-6384. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لـ Denti-Cal من خلال الرابط [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).

### خدمات لا يمكنك الحصول عليها من خلال L.A. Care أو Medi-Cal

فيما يلي بعض الخدمات التي لن تغطيها L.A. Care ولا Medi-Cal، وتشمل:

برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (California Children's Services, CCS)

لمعرفة المزيد اقرأ ما يلي أو اتصل بالرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

#### برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)

CCS هو برنامج خاص بالولاية لمعالجة الأطفال تحت سن 21 ممن يعانون من حالات صحية معينة، أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة ومستوفين لشروط وقواعد برنامج CCS. إذا كانت L.A. Care، أو PCP الخاص بك، يعتقد بأن طفلك يستوفي شروط CCS، فسوف تتم إحالة الطفل إلى البرنامج.

سيقرر موظفو برنامج CCS ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فإن موظفي الرعاية في CCS سوف يقدمون العلاج اللازم للطفل لهذه الحالة.

وستستمر L.A. Care بتغطية أنواع الخدمات الأخرى التي ليس لها علاقة بحالة CCS، مثل الفحوصات الطبية واللقاحات وفحوصات عافية الطفل.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



L.A. Care لا تغطي الخدمات المقدمة من برنامج CCS. في سبيل أن يتمكن برنامج CCS من تغطية هذه الخدمات، يجب أولاً أن يعتمد برنامج CCS، موفر الرعاية، والخدمات والمعدات.

برنامج CCS، لا يغطي جميع الحالات الصحية. برنامج CCS يغطي معظم الحالات الصحية المتعلقة بعجز جسدي أو التي تحتاج إلى أن العلاج بالجراحة أو الأدوية أو إعادة التأهيل (برامج التأهيل). برنامج CCS يغطي الأطفال ممن لديهم مشاكل مثل:

أمراض القلب الخلقية

السرطان

الأورام

الهموفيليا

فقر الدم المنجلي

الغدة الدرقية

مرض السكري

امراض الكلى المزمنة

أمراض الكبد

أمراض معوية

الشفة المشقوقة/الحنك

السُّنْبُونَةُ المَشْقُوقَةُ

فقدان السمع

تعتم العدسة

الشلل الدماغي

الصرع في ظل ظروف معينة

التهاب المفاصل

الحنث العضلي

الايديز

أصابات الرأس، الدماغ أو العمود الفقري

الحروق الخطيرة

الأسنان شديدة الالتواء

تدفع الولاية نظير خدمات برنامج CCS. في حال كان طفلك غير مؤهل للاستفادة من خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في تلقي الرعاية اللازمة والتي تعتبر ضرورة طبية من قبل L.A. Care.

لمعرفة المزيد حول برنامج CCS، يُرجى الاتصال على (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## خدمات وبرامج أخرى لأعضاء Medi-Cal

هناك خدمات وبرامج أخرى لأعضاء Medi-Cal، وتتضمن:

مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

التبرع بالأعضاء والأنسجة

اقرأ جميع الأقسام الواردة أدناه لمعرفة المزيد حول البرامج والخدمات الأخرى لأعضاء Medi-Cal.

### مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

تعمل مبادرة الرعاية المنسقة في كاليفورنيا (CCI) على تحسين تنسيق الرعاية لذوي التأهيل المزوج (الأشخاص المستوفيين لمعايير كلا من Medicaid و Medicare).

وتتجزأ إلى جزئين رئيسيين:

**Cal MediConnect:** يهدف برنامج Cal MediConnect إلى تحسين تنسيق الرعاية لذوي التأهيل المزوج. فيسمح لهم بالاشتراك في خطة منفردة للتحكم في كافة مزاياهم، بدلا من الاشتراك المنفصل في خطتي Medi-Cal و خطط Medicare. كما يهدف أيضا إلى رعاية مرتفعة الجودة تساعد المشتركين على البقاء بصحة وداخل منازلهم لأطول فترة ممكنة.

الخدمات والمساعدات المدارة طويلة الأجل (Medi-Cal long-term supports and services, MLTSS) كافة المستفيدين من Medi-Cal، بما في ذلك ذوي التأهيل المزوج، يجب عليهم الالتحاق بخطة رعاية صحية مدارة بواسطة Medi-Cal للاستفادة بمميزات Medi-Cal بما يتضمن LTSS وكافة مزايا Medicare.

لمعرفة المزيد حول مبادرة CCI، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

### التبرع بالأعضاء والأنسجة

أي شخص يمكنه إنقاذ الأرواح بأن يتبرع بعضو أو نسيج. إذا كان عمرك ما بين 15 و 18 سنة، يمكنك أن تصبح من المتبرعين، مع موافقة خطية من الوالدين أو ولي الأمر. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، يرجى التحدث إلى الـ PCP الخاص بك. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية من خلال الرابط [organdonor.gov](http://organdonor.gov).

## تنسيق المزايا

تقدم L.A. Care خدمات تساعدك على تنسيق احتياجاتك من الرعاية الصحية بدون أن تدفع أي نفقات. إذا كانت لديك أي استفسارات حول صحتك أو صحة طفلك، اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

## تقييم التكنولوجيات القائمة والجديدة

تتبع L.A. Care التغييرات والتقدم في الرعاية الصحية من خلال دراسة العلاجات الجديدة والأدوية والإجراءات والأجهزة. وهو ما يسمى أيضا بـ "التكنولوجيات الجديدة." تتبع L.A. Care التكنولوجيات الجديدة للتأكد من حصول الأعضاء على الرعاية الآمنة والفعالة. تراجع L.A. Care التكنولوجيات الجديدة فيما يختص بإجراءات الصحة الطبية والعقلية، والمستحضرات الصيدلانية، والأجهزة. طلبات مراجعة التكنولوجيات الجديدة يمكن أن يتقدم بها عضو، أو ممارس، أو منظمة، أو أطباء L.A. Care المراجعين، أو غيرهم من الموظفين.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# 5. الحقوق والمسؤوليات

بكونك عضو في L.A. Care يقع على عاتقك مجموعة من المسؤوليات ولك مجموعة من الحقوق. في هذا الفصل شرح تلك الحقوق والمسؤوليات. كما يحتوي هذا الفصل على إخطارات قانونية لديك الحق فيها لأنك عضو في L.A. Care.

## حقوقك

أعضاء L.A. Care يحق لهم الحقوق التالية:

- أن يعاملوا باحترام والاعتراف بكرامتهم، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقهم في الخصوصية وحاجتهم للحفاظ على سرية المعلومات الطبية الخاصة بهم.
- الأي طول الانتظار عن 10 دقائق للتحدث إلى ممثل خدمة العملاء.
- الحصول على مواعيد في غضون فترة زمنية معقولة.
- أن يُزودوا بمعلومات عن الخطة وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، وممارسوها وموفرها وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.
- يحق لهم تقديم التوصيات فيما يتعلق بالسياسة الخاصة بحقوق الأعضاء في المؤسسة ومسؤولياتهم.
- أن يكونوا قادرين على اختيار موفر الرعاية الأولية ضمن شبكة L.A. Care.
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بهم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- أن يكونوا بعيدين كل البعد عن كل شكل من أشكال العواقب عند اتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي يتلقونها.
- الحق في اتخاذ القرار بشأن الطريقة التي يريدون تلقي الرعاية بها عند تعرضهم لمرض أو إصابة تهدد حياتهم.
- الحق في مناقشة صريحة لخيارات العلاج المناسبة أو الطبية اللازمة لحالاتهم، بغض النظر عن تغطية التكاليف أو المنافع.
- تقديم التظلمات أو الطعون، سواء شفهيًا أو خطيًا، في حق المنظمة أو الرعاية أو الخدمات المتلقاة.
- حق الحصول على تنسيق الرعاية.
- حق الطعن في قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو الحد منها.
- حق الحصول على خدمات الترجمة الشفهية مجانًا بلغتهم.
- حق الحصول على كتيبات وإرشادات الخطة مكتوبة بلغتهم مجانًا.
- الحق في تقديم شكوى أو تظلم إذا لم يتم تلبية احتياجاتهم اللغوية.
- حق تلقي المساعدات والخدمات المساعدة المجانية.



حق الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي أو مجموعات أخرى.  
حق صياغة التوجيهات المسبقة.

حق الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، والمرکز الصحية المؤهلة فيدراليا، ومرافق الخدمات الصحية الهندية، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيا وخدمات الطوارئ خارج شبكة L.A. Care الرعاية وفقا للقانون الاتحادي.

حق طلب جلسة استماع لدى الولاية، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة.

حق الحصول على نسخة من سجلاتهم الطبية، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المنصوص عليه في 45 CFR §164.524 و 164.526.

حق إلغاء التسجيل عند الطلب. المستفيدون ممن يمكنهم طلب إلغاء التسجيل على الفور، على سبيل المثال لا الحصر، المستفيدون الذين يتلقون خدمات رعاية الحاضنة، أو برامج المساعدة على التبني، والأعضاء ذوي الاحتياجات للرعاية الصحية الخاصة.

حق الحصول على خدمات موافقة الفُصر

حق الحصول على مواد إعلامية مكتوبة للأعضاء في أشكال بديلة (بما في ذلك طريقة برايل والطباعة بالحجم الكبير والملفات الصوتية) بناء على طلبها وفي الوقت المناسب بما يناسب الشكل المطلوب ووفقا لقانون الرعاية والمؤسسات الاجتماعية، القسم رقم 14182 (b)(12).

أن يكونوا بعيدين كل البعد عن أي شكل من أشكال التقييد أو العزل المستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه، أو الانضباط، أو الراحة أو الانتقام.

الحق في الحصول على معلومات عن خيارات العلاج المتاحة والبدائل، المقدمة بطريقة مناسبة لحالتهم والقدرة على الفهم.

حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبا على طريقة علاجهم من قبل المتعاقد أو موفري الرعاية أو الولاية.

## مسؤولياتك

كعضو في L.A. Care، يقع على عاتقك المسؤوليات التالية:

تعتبر مسؤولاً عن التعامل مع طبيبك وجميع موفري الرعاية الصحية والموظفين بأدب واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الأوقات المحددة لزيارتك أو الاتصال بمكتب طبيبك قبل 24 ساعة على الأقل من زيارتك للإلغاء أو لتحديد موعد جديد.

تعتبر مسؤولاً عن تقديم معلومات صحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفري الرعاية التابعين لـ L.A. Care. تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.

تعتبر مسؤولاً عن كل من التحدث عن احتياجاتك من الرعاية الصحية مع طبيبك، ووضع الأهداف والموافقة عليها والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.

تعتبر مسؤولاً عن إبلاغ L.A. Care عن الاحتيال أو المخالفات في الرعاية الصحية. يمكنه إجراء ذلك بنفسه دون ذكر اسمه من خلال الاتصال بالرقم المجاني لخط المساعدة الخاص بـ L.A. Care على 1-800-400-4889، أو زيارة الموقع الإلكتروني

lacare.ethicspoint.com أو يمكنك الاتصال بالرقم المجاني للخط الساخن الخاص بالاحتيال وإساءة الاستخدام التابع لخدمات

إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Services, DHCS) لبرنامج Medi-Cal

على 1-800-822-6222.

تعتبر مسؤولاً عن استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات الطبيب.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



## إشعار ممارسات الخصوصية

بيان يوضح سياسات وإجراءات L.A. CARE للمساعدة في الحفاظ على سرية السجلات الطبية وهي متاحة وسيتم توفيرها لك بمجرد طلبك لها. يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

سوف تحصل على الرعاية الصحية من خلال خطة L.A. Care Health Plan (L.A. Care). بموجب القانون، يجب على L.A. Care حماية المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك. يجب على L.A. Care أيضًا أن تقدم لك هذا الإشعار. يطلعك هذا الإشعار على كيفية التي من خلالها يمكننا استخدام ومشاركة PHI الخاصة بك. ويوضح لك جميع حقوقك. وربما تكون هناك حقوق خصوصية إضافية أكثر صرامة بموجب قانون الولاية.

### ما هي "المعلومات الصحية المحمية"؟

إن المعلومات الصحية المحمية ("PHI") هي المعلومات الصحية التي تحتوي على اسمك ورقم الضمان الاجتماعي أو غيرها من المعلومات التي تُمكن الآخرين من التعرف عليك. على سبيل المثال يعتبر سجلك الطبي من ضمن الـ PHI حيث إنه يحمل اسمك.

### كيف نحمي معلوماتك الصحية المحمية (PHI)

يمكن أن تكون PHI منطوقة أو مكتوبة أو إلكترونية (على جهاز كمبيوتر). بموجب القانون يجب على L.A. Care حماية PHI الخاصة بك وإطلاعك على الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية. يجب على L.A. Care إخبارك في حالة وجود انتهاك للـ PHI الخاصة بك.

يتم تدريب العاملين لدى L.A. Care على كيفية استخدام أو مشاركة PHI داخل L.A. Care. يتمكن العاملون من الوصول فقط إلى المعلومات التي يحتاجونها لأداء وظيفتهم. العاملون في L.A. Care يحمون ما يصرحون به بشأن PHI الخاصة بك. على سبيل المثال، لا يمكن للعاملين التحدث عنك في الأماكن العامة مثل الممرات. يحمي العاملون أيضًا الوثائق المكتوبة أو الإلكترونية التي تحتوي على PHI الخاصة بك.

تحمي أنظمة الحاسوب لدى L.A. Care الـ PHI الخاصة بك دائمًا. إن كلمات المرور هي إحدى السبل التي تمكننا من القيام بذلك.

لن يتم مشاركة أجهزة الفاكس والطابعات وآلات التصوير وشاشات الكمبيوتر ومراكز العمل وأقراص الوسائط المحمولة المتعلقة بـ PHI الخاصة بك مع الآخرين الذين لا يملكون حق الوصول إليها. يجب على العاملين النقاط PHI من أجهزة الفاكس والطابعات وآلات التصوير. يجب عليهم التأكد من أن تلك المعلومات قد حصل عليها فقط أولئك الذين يحتاجون إليها. يتم حماية أجهزة الوسائط المحمولة المتعلقة بـ PHI بكلمة مرور. يتم إحكام غلق شاشات الكمبيوتر ومراكز العمل عندما لا تكون قيد الاستعمال. يتم أيضًا غلق الأدراج والخزائن.

### البيانات الخاصة بك شخصية وسرية

تحصل L.A. Care على المعلومات المتعلقة بك عند انضمامك لخطةنا الصحية. حيث تستخدم L.A. Care هذه المعلومات لتقديم لك الرعاية التي تحتاجها. كما تحصل L.A. Care أيضًا على PHI من الأطباء والمعالج والمستشفيات الخاصة بك. حيث تُستخدم هذه الـ PHI من أجل اعتماد رعايتك الصحية ودفع تكاليفها.



## التغييرات الواردة على هذا الإشعار

يتعين على L.A. Care الالتزام بالإشعار الذي نستخدمه الآن. ويحق لـ L.A. Care أن تجري تغييرات على ممارسات الخصوصية. علمًا بأن أي تغييرات قد تطرأ سيتم تطبيقها على جميع PHI، بما في ذلك المعلومات التي كانت لدينا قبل التغييرات وستخبرك L.A. Care عندما تقوم بتغييرات على هذا الإشعار.

## كيف نستخدم المعلومات الخاصة بك ونشاركها

يجوز لـ L.A. Care أن تستخدم أو تشارك المعلومات الخاصة بك لأسباب تتعلق بالرعاية الصحية فقط. تتمثل بعض المعلومات التي نستخدمها ونشاركها في:

اسمك

عنوانك

الرعاية الصحية التي تتلقاها

التكاليف الخاصة برعايتك

السجل الصحي الخاص بك

اللغة التي تتحدث بها

السلالة/العرق

بموجب قانون الولاية، تجمع L.A. Care المعلومات التي تتعلق بسلالتك/عرقك ولغتك المفضلة. فلك أن تشعر بالأمان إذ تقدم هذه المعلومات حيث تحمي L.A. Care خصوصيتك ولا يسمح لها باستخدامها أو الإفصاح عنها إلا في أغراض محدودة. كما أننا لا نستخدم هذه المعلومات في تقييم التأمين أو تقدير القيمة أو تحديد الميزات.

## فيما يلي بعض الأمور التي نستخدم فيها PHI ونشاركها:

- **العلاج:** يجب اعتماد بعض الرعاية الصحية قبل حصولك عليها. لذا سنقوم L.A. Care بمشاركة PHI مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم حتى تتمكن من تقديم الرعاية الصحية التي تحتاجها.
- **الدفع:** قد ترسل L.A. Care الفواتير لخطط صحية أخرى أو أطباء لسداد قيمتها.
- **عمليات الرعاية الصحية:** L.A. Care قد تستخدم PHI للتحقق من جودة الرعاية الصحية الخاصة بك. كما يجوز لـ L.A. Care استخدام PHI لأغراض التدقيق وبرامج مكافحة الاحتيال وأعمال التخطيط والمهام اليومية.

## استخدامات أخرى PHI

بموجب القانون، يجوز لـ L.A. Care أن تستخدم PHI أو تشارك بعضها:

- قد تستخدم L.A. Care الـ PHI الخاصة بك لمراجعة قرارات الدفع أو للتحقق من مدى جودة الرعاية التي تقدمها خطة L.A. Care. كما يجوز لـ L.A. Care مشاركة PHI الخاصة بك مع الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية الصحية أو الممثل الخاص بك.
- يجب على L.A. Care مشاركة PHI الخاصة بك مع الحكومة الأمريكية عندما تحقق في مدى التزام L.A. Care بقواعد الخصوصية.
- يجوز لـ L.A. Care مشاركة المعلومات الخاصة بك مع المجموعات الأخرى التي تساعدنا في أداء عملنا. ولكن L.A. Care لن تفعل ذلك حتى نتعهد هذه المجموعات خطياً بالحفاظ على سرية معلوماتك.



يجوز لـ L.A. Care أن تعلن عن PHI الخاصة بك لأسباب تتعلق بالصحة العامة من أجل:

الوقاية أو السيطرة على الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات  
الإبلاغ عن المواليذ والوفيات  
الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم  
الإبلاغ عن مشكلات تتعلق بالأدوية والمنتجات الصحية الأخرى  
إخبار الأشخاص عند سحب المنتجات  
إعلام الشخص بأنه قد يكون معرضًا لخطر الإصابة بالمرض أو المساعدة في انتشاره.

يجوز لـ L.A. Care أن تبلغ السلطات في حالة اعتقادنا أنك قد وقعت ضحية الامتهان أو الإهمال أو العنف الأسري. ولن تفعل L.A. Care ذلك إلا بموافقتك أو إذا اقتضى القانون ذلك.

بموجب القانون، يجوز لـ L.A. Care الإفصاح عن PHI لجهة رقابية لأغراض التدقيق أو الفحص أو الإجراءات التأديبية. حيث تستخدمها الحكومة لرصد نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والتحقق من الامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

إذا كنت جزءًا من دعوى قضائية أو نزاع، يجوز لـ L.A. Care الإفصاح عن PHI الخاصة بك استجابةً لأمر المحكمة. كما يجوز لـ L.A. Care الإفصاح عن PHI الخاصة بك استجابةً لاستدعاء للمحكمة أو لطلب قضائي أو لإجراء قانوني تقدم به أحد أطراف النزاع.

لن تقوم L.A. Care بذلك إلا إذا كان الشخص الذي يود إجراء ذلك قد حاول إبلاغك بشأن الطلب أو إذا بذل الشخص الذي يطلب الاطلاع على PHI الخاصة بك جهودًا معقولة للحصول على أمر لحماية المعلومات.

يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI إذا طلب منها المسؤولون المعنيون بتنفيذ القانون في الحالات التالية:

استجابةً لقرار المحكمة أو دعوة للشهادة أو أمر تفتيش أو استدعاء للمثول أمام المحكمة  
للعثور على أي مشتبه به أو هارب أو شاهد أساسي أو شخص مفقود  
معلومات تتعلق بشخص وقع ضحية لجريمة إذا تعذر الاطمئنان على الشخص.  
معلومات عن حالة وفاة نعتقد أن سلوكاً إجرامياً كان السبب وراءها  
معلومات عن سلوك إجرامي في الخطة الصحية الخاصة بنا.

يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI إلى قاضي التحقيقات أو الطب الشرعي للتعرف على هوية الشخص المتوفى أو لمعرفة أسباب الوفاة.  
ويجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI إلى الحانوتي حتى يتسنى لهم القيام بعملهم.

إذا كنت تتبرع بأحد الأعضاء، فيجوز لـ L.A. Care أن تعطي PHI الخاصة بك إلى مجموعات التبرع بالأعضاء والأنسجة. في بعض الأحيان، يجوز لـ L.A. Care أن تستخدم PHI الخاصة بك وتفصح عنها للأبحاث الصحية. وتمر جميع مشاريع الأبحاث بعملية خاصة للموافقة عليها.

يجوز لـ L.A. Care استخدام PHI وإفصاحها لإيقاف تهديد خطير على صحة وأمان أحد الأشخاص أو عامة الناس. ولا تكشف L.A. Care عن هذه المعلومات إلا للشخص ما بإمكانه المساعدة على إيقاف هذا التهديد. كما يجوز لنا أن نستخدم المعلومات المطلوبة أو نفصح عنها لجهة مسؤولة عن تنفيذ القانون للقبض على المجرم.



إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة، يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI الخاصة بك إلى السلطات العسكرية. كما يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن معلومات حول أفراد السلطات العسكرية الأجنبية إلى السلطات العسكرية الأجنبية.

يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI إلى المسؤولين الفيدراليين لأغراض الأمن القومي. حيث سيستخدم هؤلاء المسؤولون هذه المعلومات لحماية الرئيس أو الأشخاص الآخرين أو رؤساء الدول، أو لإجراء تحقيقات.

يجوز لـ L.A. Care أن تفصح عن PHI للامتثال لقوانين تعويض العمال أو أي قوانين أخرى.

### وقت الحاجة إلى موافقة مكتوبة

إذا أردت L.A. Care أن تستخدم PHI الخاصة بك في أمر ما لم يتم إدراجه هنا، يجب علينا الحصول على موافقة مكتوبة منك. فعلى سبيل المثال، يتطلب استخدام PHI أو مشاركتها لأغراض التسويق أو البيع الحصول موافقة مكتوبة منك. كذلك في حال استخدام ملاحظات خاصة بالتحليل النفسي أو مشاركتها، فإننا نحتاج لموافقتك. وإذا وافقتنا بموافقتك، فيمكنك التراجع عنها كتابةً في أي وقت.

### ماذا تعني حقوق الخصوصية؟

يحق لك مطالبتنا بعدم استخدام PHI الخاصة بك أو مشاركتها. وسترسل لك L.A. Care نموذجاً تملأه لتخبرنا بما تريد. أو يمكننا ملء النموذج نيابة عنك. وربما لا تتمكن L.A. Care من الاستجابة لطلبك. وسنحيطك علمًا بذلك إذا لم تتمكن L.A. Care من الاستجابة لطلبك.

يحق لك مطالبتنا بمراسلتك كتابةً فقط أو على عنوان أو مكتب بريد مختلف أو عبر الهاتف. وسترسل لك L.A. Care نموذجاً تملأه لتخبرنا بما تريد. أو يمكننا ملء النموذج نيابة عنك. وتوافق L.A. Care على الطلبات في حدود المعقول.

يحق لك الاطلاع على PHI الخاصة بك أو الحصول على نسخة منها. وسترسل لك L.A. Care نموذجاً تملأه لتخبرنا بما تريد. أو يمكننا ملء النموذج نيابة عنك. وربما يتعين عليك سداد تكاليف النسخ والإرسال عبر البريد. ويحق لخطة L.A. Care، بموجب القانون، منعك من الاطلاع على بعض الأجزاء من سجلاتك.

يحق لك مطالبتنا بتغيير سجلاتك إذا لم تكن صحيحة. وسترسل لك L.A. Care نموذجاً تملأه لتخبرنا بما تريد تغييره. أو يمكننا ملء النموذج نيابة عنك. وستحيطك L.A. Care علمًا إذا تمكنا من إجراء هذه التغييرات. وإذا لم تتمكن L.A. Care من إجراء هذه التغييرات، فسنرسل لك خطابًا يوضح لك السبب. ويمكنك أن تطلب من L.A. Care مراجعة القرار إذا لم توافق عليه. كما يمكنك أن ترسل خطابًا توضح فيه سبب رفضك. وسنحتفظ بهذا الخطاب مع سجلاتك.

يحق لك الحصول على قائمة بالوقت الذي شاركنا فيه PHI الخاصة بك متضمنة ما يلي:

الأشخاص الذين شاركت L.A. Care المعلومات معهم.

الوقت الذي شاركت L.A. Care فيه المعلومات

أسباب مشاركة هذه المعلومات

طبيعة المعلومات التي شاركناها

تغطي القائمة الأعوام الست الماضية إذا لم تطلب مدى زمني أقصر. لا تحتوي القائمة على المعلومات التي تمت مشاركتها قبل 14 أبريل 2003. ولن تشمل القائمة وقت مشاركة L.A. Care المعلومات معك أو وقت موافقتك أو المعلومات المتعلقة بالعلاج أو بالسداد أو عمليات الخطة الصحية.

يحق لك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكنك أيضًا العثور على هذا الإشعار على الموقع الإلكتروني لـ L.A. Care على الرابط التالي [lacare.org](http://lacare.org). أو، يمكنك الاتصال بإدارة خدمات الأعضاء التابعة لنا على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.



### كيف يمكنك الاتصال بنا للاستفادة من الحقوق الخاصة بك؟

إذا أردت استخدام الحقوق المذكورة بهذا الإشعار، يُرجى الاتصال بنا أو إرسال رسالة إلى:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
البريد الإلكتروني: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

### الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن L.A. Care لم تحمي PHI الخاصة بك، يحق لك التقدم بشكوى. يمكنك التقدم بشكوى (أو تظلم) من خلال التواصل معنا على:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
البريد الإلكتروني: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

### يمكنك أيضاً التواصل مع:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
الهاتف: **1-800-368-1019**  
الفاكس: **1-415-437-8329**  
TTY/TDD: **1-800-537-7697**  
البريد الإلكتروني: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)



خاص بأعضاء برنامج Medi-Cal:  
California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
الهاتف: 1-866-866-0602  
TTY/TDD: 877-735-2929  
الفاكس: 916-440-7680  
البريد الإلكتروني: privacyofficer@dhcs.ca.gov

### استخدم حقوقك بدون أن ينتابك الخوف

لا تستطيع L.A. Care حرمانك من تلقي الرعاية الصحية الخاصة بك أو التسبب في ضرر لك بأي شكل إذا تقدمت بشكوى أو استخدمت حقوق الخصوصية الواردة بهذا الإشعار.

### تاريخ الفعالية

سياسات خصوصية L.A. Care سارية منذ 14 أبريل 2003. وقد تمت مراجعة هذا الإشعار ويصبح ساريًا في 1 سبتمبر 2015.

### الاستفسارات

إذا كان لديك استفسارات حول هذا الإشعار وإذا أردت معرفة المزيد، يُرجى الاتصال بنا أو مراسلتنا على:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: 1-888-839-9909  
TTY: 711  
البريد الإلكتروني: PrivacyOfficer@lacare.org

### هل تريد هذا الإشعار مكتوباً بلغة أو تنسيق آخر

للحصول على هذا الإشعار بلغات أخرى (العربية أو الأرمنية أو الصينية أو الفارسية أو الهندية أو الهونجية أو اليابانية أو الكورية أو لاو أو البنجابية أو الروسية أو الأسبانية أو التاجلوجية أو التايلندية أو الفيتنامية) أو طباعة بحجم كبير أو نسخة صوتية أو أي تنسيق آخر (عند الطلب)، يُرجى الاتصال بإدارة خدمات أعضاء L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يتعين على مستخدمي TTY الاتصال على 711.



يمكنك أيضاً مراسلة L.A. Care على:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
البريد الإلكتروني: PrivacyOfficer@lacare.org

## إشعار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. وقد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يشمل هذا الكتيب نصوص القوانين أو شرحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة برنامج Medi-Cal. وقد تنطبق قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية الأخرى هنا أيضاً.

## إشعار بشأن Medi-Cal كمسدد يتم اللجوء إليه في النهاية

يجب أن يدفع شخص ما أحياناً نظير الخدمات التي تقدمها لك خطة L.A. Care. فعلى سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة أو إذا أصبت أثناء العمل في تعين على جهة التأمين أو جهة تعويض العمال الدفع أولاً.

يحق لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا وتحمل مسؤولية المطالبة نظير الخدمات التي تخضع لتغطية Medi-Cal التي لم تكن خطة Medi-Cal المسدد الأول.

يلتزم برنامج Medi-Cal بقوانين الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي تتحملها الأطراف الخارجين لخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين. وستتخذ L.A. Care جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن برنامج Medi-Cal هو المسدد الأخير.

## إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يتعين على ولاية كاليفورنيا أن تحصل على مدفوعات من ممتلكات أحد أعضاء L.A. Care الذي توفي نظير ما يلي:  
الخدمات التي تلقاها العضو أثناء بلوغه 55 من عمره أو بعدها.

مدفوعات الخدمات الأخرى التي تلقاها العضو من موفري الرعاية الصحية الخارجين عن L.A. Care.

ولمعرفة المزيد حول التحصيل من الممتلكات، اتصل على الرقم 916-650-0590.

## إشعار نية الإجراء

سترسل لك L.A. Care خطاب إشعار نية الإجراء (NOA) عندما ترفض L.A. Care طلباً لخدمات الرعاية الصحية في أي وقت أو توجله أو تنهيه أو تعدله. وإذا لم توافق على قرارنا، فيمكنك أن تقدم طعناً إلى خطتنا.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يومياً وخلال 7 أيام أسبوعياً بما في ذلك العطلات الرسمية، علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

أنواع المشاكل التي ربما تقابلها في L.A. Care إثنان:

**تقديم الشكوى (أو التظلم)** في حين واجهتك مشكلة مع L.A. Care أو أحد موفري الخدمة أو الرعاية الصحية أو الدواء الذي تلقيتته من موفر الخدمة

**تقديم الطعن** إذا لم توافق على قرارنا بشأن تغطية أو تغيير خدماتك

يمكنك أن تستخدم إجراءات التظلم والطعن الخاص ببرنامج L.A. Care لتخبرنا بالمشكلة التي تواجهها. ولا يمنعك هذا أي حق من حقوقك وتعييناتك القانونية. حيث لن تعاملك L.A. Care على نحو مختلف ولن تثار منك لتذمر من L.A. Care. بل إن إطلاعك L.A. Care على مشكلتك سيساعدنا في تحسين الرعاية للأعضاء كافة.

يتعين عليك أن تتواصل مع L.A. Care أولاً لإخبارها بالمشكلة التي تواجهها. تفضل بالاتصال بنا على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 لتخبرنا بمشكلتك. ولن يمنعك هذا أي حق من حقوقك القانونية. حيث لن تعاملك L.A. Care على نحو مختلف ولن تثار منك لتذمر منا. بل إن إطلاعنا على مشكلتك سيساعدنا في تحسين الرعاية للأعضاء كافة.

إذا لم يتم البت في تظلمك أو الطعن الذي تقدمت به، أو شعرت بعدم الرضا بالنتيجة، فيمكنك أن تتصل بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) على الرقم (TTY 1-877-688-9891) 1-888-HMO-2219.

وبإمكان إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) ومكتب الشكاوي والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal تقديم المساعدة أيضًا. حيث يمكنهم مساعدتك إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. كما أن بإمكانهم تقديم المساعدة في حين غادرت الولاية وواجهتك مشاكل في تحويل خدمات برنامج Medi-Cal إلى الولاية الجديدة. لذلك، يمكنك الاتصال بمكتب الشكاوي والتظلمات من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً على الرقم 1-888-452-8609.

يمكنك أيضًا أن تتقدم بالشكوى إلى مكتب التأهيل الخاص بالولاية الذي يتعامل مع التأهيل لبرنامج Medi-Cal. وإذا لم تكن متأكدًا بشأن الجهة التي تقدم التظلم الخاص بك، يرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

## الشكاوى

تتمثل الشكوى (أو التظلم) عندما تواجهك مشكلة ما أو استأت من الخدمات التي تقدمها L.A. Care أو أحد موفري الخدمة. وثمة طرق لا تنتهي لتقديم الشكوى. فيمكنك تقديم الشكوى إلى L.A. Care في أي وقت عبر الهاتف أو شخصيًا أو كتابةً أو عبر الفاكس أو الإنترنت.

**عبر الهاتف:** يُرجي الاتصال بـ L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. واترك رقم معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية واسمك وسبب الشكوى.

**عبر البريد:** يُرجي الاتصال بـ L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 واطلب إرسال نموذج إليك. وعندما تحصل على النموذج، قم بملأه. وتأكد من إدراج رقم معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية واسمك وسبب الشكوى. وأخبرنا بما حصل وكيف يمكننا مساعدتك.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



أرسل النموذج بواسطة البريد للعنوان التالي:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

• عبر الفاكس رقم: 213-438-5748

يوجد في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج للشكوى.

• عبر الإنترنت: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخطة L.A. Care. توجه إلى [lacare.org](http://lacare.org).

إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في ملا الشكوى الخاصة بك، فيمكننا مساعدتك. فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

وفي غضون 5 يومًا من تلقي شكواك، سترسل لك L.A. Care خطابًا يوضح الطريقة التي تلقينا بها الشكوى. وفي غضون 30 يومًا، سترسل لك L.A. Care خطابًا آخر يخبرك بالحل الذي توصلنا له بشأن مشكلتك.

إذا أردت أن تتوصل L.A. Care إلى القرار بشكل سريع، حيث أن الوقت الذي نستغرقه في حل شكواك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، فيمكنك أن تطلب مراجعة عاجلة (سريعة).

لطلب المراجعة السريعة، يرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909. وسوف تراجع L.A. Care طلبك وحالتك الصحية للتوصل إلى قرار في غضون 72 ساعة من وقت تلقي الشكوى.

## الطعن

يختلف الطعن عن الشكوى. يعد الطعن طلباً تتقدم به لـ L.A. Care لمراجعة أو تغيير قرار توصلنا إليه بشأن تغطية خدمة مطلوبة. فإذا أرسلنا لك خطاب إشعار نية الإجراء (NOA) الذي يحتوي على رفضنا تقديم خدمة ما أو تأجيلها أو تغييرها أو إيقافها، وأنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك أن تقدم طعنًا. وبإمكان PCP الخاص بك أن يتقدم بالطعن نيابة عنك بعد الحصول على إذنك مكتوباً.

يجب عليك تقديم الطعن في غضون 60 يومًا من تاريخ استلامك NOA. إذا كنت تتلقى حاليًا العلاج وتريد الاستمرار في تلقيه، يتعين عليك طلب طعن في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال NOA إليك، أو قبل الموعد الذي تعلن فيه L.A. Care وقف الخدمات. عندما تطلب تقديم الطعن، يرجى أن تخبرنا برغبتك في استمرار تلقي الخدمة.

يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو شخصياً أو كتابةً أو إلكترونياً أو عبر الفاكس أو الإنترنت:

- عبر الهاتف: يُرجى الاتصال بـ L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. واترك اسمك ورقم معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية والخدمة التي تطعن فيها.
- عبر البريد: يُرجى الاتصال بـ L.A. Care على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 واطلب إرسال نموذج إليك. وعندما تحصل على النموذج، قم بملاؤه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف العضوية الخاص بخطتك الصحية والخدمة التي تطعن فيها.



أرسل النموذج بواسطة البريد للعنوان التالي:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

• عبر الفاكس رقم: 213-438-5748

يوجد في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج للشكوى.

• عبر الإنترنت: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخطة L.A. Care. توجه إلى [lacare.org](http://lacare.org).

إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في ملا الطعن الخاص بك، فيمكننا مساعدتك. فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل على الرقم  
(TTY: 711) 1-888-839-9909.

وفي غضون 5 يومًا من تلقي الطعن، سترسل لك L.A. Care خطابًا يوضح كيفية البت فيه. وفي غضون 30 يومًا، ستطلعك L.A. Care  
بقرار الطعن.

إذا أردت أو أراد طبيبك أن نتوصل إلى القرار بشكل سريع، حيث أن الوقت الذي نستغرقه في حل الطعن سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على  
العمل في خطر، فيمكنك أن تطلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). ولطلب المراجعة السريعة، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-839-9909  
(TTY: 711). وسوف تراجع L.A. Care طلبك وحالتك الصحية للتوصل إلى قرار في غضون 72 ساعة من وقت تلقي طعنك.

## ما يجب عليك القيام به في حالة عدم موافقتك على قرار الطعن

إذا تقدمت بطعن وتلقيت خطاباً (إشعار بقرار الطعن) من L.A. Care يخبرك بأننا لم نغير قرارنا أو إذا لم تتلق أي خطاب يخبرك بقرارنا ومر 30  
يوماً، فيمكنك:

طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)، وسيقوم أحد القضاة بمراجعة قضيتك.

طلب المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, IMR) من DMHC وسيقوم مراجع خارجي لا ينتمي إلى  
L.A. Care بمراجعة قضيتك.

لن تضطر إلى دفع رسوم مقابل جلسة استماع بالولاية أو IMR.

يمكنك جلسة استماع بالولاية و IMR في نفس الوقت. يمكنك أيضاً طلب إحداها قبل الأخرى لتري إذا ما كانت ستحل مشكلتك أولاً. فإذا طلبت إجراء  
IMR أولاً، ولكنك لا توافق على القرار، فلا يزال بإمكانك طلب جلسة استماع بالولاية لاحقاً. ولكنك إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وتمت جلسة  
الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب الحصول على IMR. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع القول الفصل.

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

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

تتمثل IMR عندما يقوم مراجع خارجي لا ينتمي للخطة الصحية بمراجعة قضيتك. فإذا كنت تريد الحصول على IMR، يتعين عليك أولاً تقديم طعن إلى خطة L.A. Care. وإذا لم تتلق أخباراً من خطتك الصحية في غضون 30 يوماً تقويمياً، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار خطتك الصحية، يمكنك عندئذ طلب IMR. ويجب عليك طلب IMR في غضون 6 أشهر من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن.

يمكنك الحصول على IMR على الفور دون تقديم طعن أولاً. وهذا في الحالات التي تتعرض فيها صحتك لخطر وشيك أو كان سبب رفض الطلب أن العلاج كان تجريبياً أو خاضعاً للبحث.

ستزدك الفقرة الواردة أدناه بمعلومات عن كيفية طلب IMR. لاحظ أن مصطلح "تظلم" يتحدث عن كل من "الشكاوى" و "الطعون".

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد الخطة الصحية التي تشترك بها، يجب عليك أولاً الاتصال بالجهة المعنية بالخطة هاتفياً على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 واستخدام إجراءات التظلم التابعة لخطتك الصحية قبل التواصل مع الإدارة. واستخدام إجراءات التظلم هذه لا تحظر حصولك على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تتوافر لك. إن كنت في حاجة للمساعدة بشأن تظلم ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لم تتوصل خطتك الصحية إلى حل مرضي بشأنه أو تظلم لم يبت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالقسم للحصول على المساعدة. وقد تكون مؤهلاً لمراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف يوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية، أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة. كما يمتلك القسم رقم هاتف مجاني (1-888-HMO-2219) وخط TDD رقم (1-877-688-9891) لضعاف السمع والنطق. ويوجد على الموقع الإلكتروني للقسم <http://www.hmohelp.ca.gov> نماذج الشكاوى ونماذج IMR والتعليمات.

## جلسات الاستماع بالولاية

تعد جلسة الاستماع جلسة تعقد مع الأشخاص التابعين لإدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS) ويقدم أحد القضاة المساعدة في التوصل لحل لقضيتك. ويمكنك أن تطلب الحصول على جلسة الاستماع بالولاية فقط إذا قدمت طعنًا بالفعل لدى L.A. Care ولا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قراراً بشأن الطعن بعد مرور 30 يوماً.

ويجب عليك طلب جلسة استماع بالولاية في غضون 120 يوماً من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن. وبإمكان PCP الخاص بك أن يطلب الحصول على جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بعد الحصول على إذنك مكتوباً وبعد حصوله أو حصولها على موافقة DSS. ويمكنك الاتصال بـ DSS لتطلب من الولاية قبول طلب PCP الخاص بك للحصول على جلسة استماع.

ويمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الهاتف أو بواسطة البريد الإلكتروني.

- عبر الهاتف: اتصل بوحدة الاستجابة العامة التابعة لـ DSS على الرقم (TDD 1-800-952-8349) 1-800-952-5253.



- عبر البريد: يرجى ملأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعون. وقم بإرساله إلى:

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

إذا كنت في حاجة إلى المساعدة بشأن طلب جلسة استماع بالولاية، فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل على الرقم  
1-888-839-9909 (TTY: 711).

في جلسة الاستماع ستدلي أنت أو ممثلك بما لديك. وسنقدم ما لدينا. وقد تستغرق مدة تصل إلى 90 يوماً ليتخذ القاضي قرارًا بشأن قضيتك. ويتعين على L.A. Care الالتزام بقرار القاضي.

إذا أردت أن تتوصل DSS إلى القرار بشكل سريع، حيث أن الوقت الذي نستغرقه في حل شكاوك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، فيمكنك أن تطلب أو يطلب PCP الخاص بك جلسة استماع عاجلة (سريعة). ويجب على DSS التوصل إلى قرار في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد الحصول على موافقتك.

## الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

إذا راودك شك بأن أحد موفري الرعاية التابعين لخطة Medi-Cal قد قام بالاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام فمن حقك الإبلاغ عن ذلك. يشمل الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من جانب موفر الرعاية ما يلي:

تحريف السجلات الطبية

وصف أدوية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية

تقديم خدمات الرعاية الصحية على نحو أكبر مما تقتضيه الضرورة الطبية.

محاسبتك نظير خدمات لم تتلقاها

محاسبتك نظير خدمات مهنية في حين لم يؤد المهني الخدمة

يشمل الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من جانب الأشخاص الحاصلين على المزايا ما يلي:

إقراض بطاقة معرف العضوية التابعة لـ Health Plan أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) أو بيعها أو إعطائها لشخص آخر

الحصول على علاجات أو أدوية مماثلة من أكثر من موفر رعاية واحد

الذهاب إلى العناية المركزية في غير الضرورة

استخدام رقم التأمين الاجتماعي الخاص بشخص آخر أو رقم معرف العضوية الخاص بالخطة الصحية



## 6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

للإبلاغ عن احتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام وعنوانه ورقم معرف العضوية خاصته. وقم بالتعريف بمعلومات عن الشخص بقدر ما تستطيع، مثل رقم الهاتف أو تخصصه إذا كان موفر خدمة. واكتب تواريخ الأحداث وموَجِّزًا لما حدث تمامًا.

وأرسل تقريرك إلى:

L.A. Care Health Plan  
Special Investigations Unit  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

أو اتصل بخط المساعدة المتاح على مدار 24 ساعة وطوال 7 أيام في الأسبوع على الرقم **800-400-4889**.

أو أرسل المعلومات عبر البريد الإلكتروني إلى [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org)

أو بالإبلاغ عن المعلومات على الإنترنت على [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com).

تتم كل التقارير بدون التعريف بهوية صاحبها.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) **1-888-839-9909**.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



# 7. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

## أرقام هواتف مهمة

- خدمات الأعضاء التابعة لـ L.A. Care  
L.A. Care member services 1-888-839-9909 (TTY: 711)
- خط التمريض الاستشاري التابع لـ L.A. Care المتاح على مدار 24 ساعة  
L.A. Care's 24-Hour Nurse Advice Line 1-800-249-3619 (TTY: 711)
- خط المساعدة التابع لـ L.A. Care  
L.A. Care Compliance Helpline 1-800-400-4889
- مراكز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care  
L.A. Care Family Resource Centers – 1-877-287-6290
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - بولي هايتس  
L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights 1-213-294-2840
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - إنغليوود  
L.A. Care Family Resource Center – Inglewood 1-310-330-3130
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - لينوود  
L.A. Care Family Resource Center – Lynwood 1-310-661-3000
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - باكويما  
L.A. Care Family Resource Center – Pacoima 1-213-438-5497
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - بالمديل  
L.A. Care Family Resource Center – Palmdale 1-213-438-5580

## خدمات الإعاقة

- خدمة ترحيل كاليفورنيا  
California Relay Service (CRS) — (TTY: 711)  
Sprint 1-888-877-5379  
MCI 1-800-735-2922
- معلومات قانون الأمريكيين المعاقين  
Americans with Disabilities Act (ADA) Information 1-800-514-0301  
(TTY: 1-800-514-0383)

## خدمات الأطفال

- برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال  
California Children's Services (CCS) 1-800-288-4584



برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة

Child Health and Disability Prevention (CHDP) 1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)

خدمات ولاية كاليفورنيا

إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا

California State Department of Health Services (DHCS) 1-916-445-4171

مكتب الشكاوي والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal

Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman 1-888-452-8609

مكتب الشكاوي والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal

Denti-Cal Beneficiary 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)

إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا

California Department of Social Services (CDSS) 1-800-952-5253

إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

Department of Managed Health Care (DMHC) 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)

(TDD 1-877-688-9891)

خيارات الرعاية الصحية:

اللغة العربية 1-800-576-6881

الأرمنية 1-800-840-5032

الكمبودية/الخميرية 1-800-430-5005

الكنثونية 1-800-430-6006

الإنجليزية 1-800-430-4263

الفارسية 1-800-840-5034

الهونجية 1-800-430-2022

الكورية 1-800-576-6883

اللاو 1-800-430-4091

الماندراين 1-800-576-6885

الروسية 1-800-430-7007

الإسبانية 1-800-430-3003

التاجلوجية 1-800-576-6890

الفيتنامية 1-800-430-8008

TTY: 1-800-430-7077

مكتب الحقوق المدنية الأمريكي

U.S. Office for Civil Rights 1-866-627-7748

إدارة الضمان الاجتماعي، الدخل الاجتماعي التكميلي

Social Security Administration Supplemental Social Income (SSI) 1-800-772-1213



إدارة الخدمات الاجتماعية العامة بلوس أنجلوس قسم خدمات الأعضاء:

Los Angeles County - Department of Public Social Services (DPSS):  
Customer Service Center 1-866-613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)

خط الاستعلامات الخاص بالمسؤول العام عن إدارة الخدمات العامة والاجتماعية (DPSS)

إدارة الخدمات الصحية في لوس أنجلوس

Los Angeles County Department of Health Services 1-213-250-8055

إدارة للصحة العقلية في لوس أنجلوس

Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771

برنامج النساء والرضع والأطفال

Women, Infant and Children Program (WIC) 1-888-942-9675



## مصطلحات يجب معرفتها

**الأجهزة التعويضية:** هو جهاز صناعي يتصل بالجسم ليحل محل جزء ناقص في الجسم.

**الأجهزة الطبية المُعمّرة (durable medical equipment, DME):** هي الأجهزة الضرورية من الناحية الطبية والتي طلبها طبيبك أو موفر رعاية آخر. وتقرر L.A. Care ما إذا كان سيتم استئجار أم شراء الـ DME. ويجب ألا تتخطى تكاليف الإيجار تكلفة الشراء. كما أن إصلاح الأجهزة الطبية خاضع للتغطية.

**الإحالة:** أن يخبرك PCP الخاص بك أنه يمكنك الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. تتطلب بعض الخدمات والرعاية الخاضعة للتغطية إحالة وموافقة مُسبقة. لا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على الخدمات التالية:

### رعاية الطوارئ

رعاية النساء والتوليد من موفري الرعاية داخل شبكة L.A. Care

منع الحمل أو رعايته، بما في ذلك؛ تنظيم النسل، وخدمات منع الحمل في حالات الطوارئ، وفحوصات الحمل، ورعاية ما قبل الولادة، والإجهاض والإجراءات المتعلقة به.

### الخدمات والرعاية الحساسة

فحص العدوى المنقولة جنسياً والأمراض المنقولة جنسياً والوقاية منها واختبارها وتشخيصها والعلاج منها.

تشخيص الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب وعلاجه، بما في ذلك؛ جمع الأدلة الطبية المتعلقة بالاغتصاب أو الاعتداء الجنسي المزعوم.

فحص فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) والوقاية منه واختباره وتشخيصه وعلاجه.

### رعاية تنظيم الأسرة

خدمات الصحة السلوكية المهنية في العيادات الخارجية

**الاحتيال:** هو عمل متعمد بهدف الخداع أو التحريف صادر من شخص يعرف أن الخداع يمكن أن يؤدي إلى الاستفادة من بعض المزايا غير المصرح بهاله أو لشخص آخر.

**الأخصائي (أو الطبيب المتخصص):** هو الطبيب الذي يعالج أنواع معينة من مشاكل الرعاية الصحية. على سبيل المثال: جراح العظام يعالج العظام المكسورة، ويعالج أخصائي الحساسية حالات الحساسية، ويعالج طبيب القلب المشاكل المتعلقة بالقلب. وفي أغلب الحالات، ستحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك للعرض على الأخصائي.

**إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC):** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا، وهي مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

**الأدوية المقررة بوصفة طبية:** هو الدواء الذي يتطلب صرفه قانونياً توصية من موفر رعاية مُرخص، بخلاف الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (over-the-counter, OTC) التي لا تتطلب وصفة طبية.

**استمرارية الرعاية:** هي إمكانية استمرار حصول عضو الخطة على خدمات Medi-Cal من مقدم الرعاية الحالي لما يصل إلى 12 شهر دون انقطاع الخدمة، إذا وافق كلاً من مقدم الرعاية و L.A. Care.

**إلغاء التسجيل:** التوقف عن الاستفادة من الخطة الصحية الحالية لأنك لم تعد مؤهلاً أو لأنك استبدلتها بخطة صحية جديدة، عليك أن توقع استمارة توضح أنك لم تعد ترغب في الاستمرار في الاستفادة من الخطة الصحية هذه أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية (HCO) وقم بإلغاء تسجيلك عبر الهاتف.

**إلى المشترك:** هو أي من المؤهلين المستفيدين من برنامج Medi-Cal والمسجلين في L.A. Care، ويحق له تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية.

**برنامج Medicare:** هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر، وبعض الشباب ذوي الإعاقات، والأشخاص المصابين بالفشل الكلوي في المرحلة النهائية (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو زرع الكلى، ويسمى أحياناً بالداء الكلوي في مرحلته الأخيرة (ESRD)).

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



**برنامج الصحة والوقاية من الإعاقة بكاليفورنيا (California Health and Disability Prevention, CHDP):** برنامج يتعلق بالصحة العامة يقدم تعويضات لموفري الرعاية الصحية العامة والخاصة نظير تقييم الحالة الصحية المبكرة لاكتشاف الأمراض والإعاقات أو منع إصابتها للأطفال والشباب. ويساعد البرنامج الأطفال والشباب المؤهلين لرعاية صحية منتظمة. وبمقدور PCP الخاص بك تقديم خدمات CHDP.

**برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (California Children's Services, CCS):** برنامج يقدم الخدمات للأطفال إلى عمر 21 بخصوص أمراض ومشاكل صحية معينة.

**التأمين الصحي:** التغطية التأمينية التي تدفع النفقات الطبية والجراحية عن طريق تعويض المؤمن عليه عن نفقات المرض أو الإصابة أو تسديدها لموفر الرعاية مباشرة.

**التصريح المسبق (الموافقة المسبقة):** هي عملية رسمية تتطلب حصول موفر الرعاية الصحية على موافقة لتقديم خدمات أو إجراءات معينة.

**التظلم:** هو تعبير العضو شفهياً أو خطياً عن استياءه من L.A. Care، أو موفر الرعاية، أو جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة. وتُعرف الشكوى أيضاً بالتظلم.

**التغطية (الخدمات الخاضعة للتغطية):** تخضع خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء L.A. Care، لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد Medi-Cal وكما هو منصوص عليه في دليل التغطية هذا الذي بين يديك وأي تعديلات.

**تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية:** هي تغطية الأدوية التي يصفها موفر الرعاية.

**الجراحة الترميمية (التجميل):** هي عملية جراحية تتم عندما تكون هناك مشكلة في جزء من الجسم. يمكن أن يكون سبب هذه المشكلة هو عيب خلقي أو مرض أو إصابة. ومن الضروري طبيياً جعل هذا الجزء يعمل ويبدو على نحو أفضل.

**جهاز تقويم العظام:** هو جهاز يُستخدم كدعامة أو حاصرة مثبتة خارجياً على الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مُصاب أو معتل على نحو حاد، وهو ضروري من الناحية الطبية لشفاء العضو طبيياً.

**حالة الطوارئ الطبية النفسية:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو حادة بما فيه الكفاية لتتسبب إما في خطر مباشر على النفس أو الآخرين، أو عدم القدرة على توفير الطعام أو المأوى أو الملابس أو استخدامها بسبب الاضطراب العقلي.

قد تشمل خدمات الطوارئ النفسية نقل العضو إلى وحدة نفسية داخل مستشفى عام أو إلى مستشفى الأمراض النفسية الحادة. ويتم هذا الانتقال لتجنب أو تخفيف حالة الطوارئ الطبية النفسية. وعلاوة على ذلك، يعتقد موفر الرعاية المعالج أن الانتقال لن يؤدي إلى تدهور حالة العضو.

**حالة الطوارئ الطبية:** هي حالة طبية أو نفسية (عقلية) أعراضها شديدة مثل: طلق المخاض (انظر التعريف أعلاه)، أو الألم الحاد، بحيث يدرك أي شخص لديه نفس المقدار المعقول من المعلومات الصحية والطبية للشخص العادي أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

يُعرض صحتك أو صحة جنينك لخطر بالغ

يؤدي إلى اعتلال وظائف الجسم

يُسبب اختلال وظائف جزء أو عضو من الجسم

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

**حالة مزمنة:** مرض ما أو مشكلة صحية أخرى لا يكتب لها الشفاء تماماً أو التي تسوء أكثر بمرور الوقت أو التي لا بد من علاجها حتى لا تسوء حالتك أكثر.

**خدمات التأهيل ومعداته:** خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك في الحفاظ على مهارات ووظائف الحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها.

**خدمات التطبيب:** هي الخدمات التي يقدمها شخص مُجاز بموجب قانون الدولة لممارسة الطب أو الطب التقويم العظمي، بما لا يتضمن الخدمات التي يقدمها الأطباء عند تسجيلك كمريض داخلي بمستشفى ويتم احتسابها في فاتورة المستشفى.

**الخدمات الحساسة:** هي الخدمات التي تمثل ضرورة طبية لتنظيم الأسرة، والعدوى المنقولة جنسياً (sexually transmitted infection, STI)، و HIV/AIDS، والاعتداء الجنسي، والإجهاض.



**خدمات الصحة العامة:** هي خدمات الصحة التي تستهدف السكان ككل، وتشمل -من بين أشياء أخرى- تحليل الحالة الصحية، والإشراف الصحي، وتعزيز الصحة، والخدمات الوقائية، ومكافحة الأمراض المعدية، وصحة وحماية البيئة، والتحصين للكوارث ومواجهتها، والصحة المهنية.

### خدمات الصحة العقلية المتخصصة:

خدمات العيادات الخارجية:

خدمات الصحة العقلية (التقييمات، ووضع الخطة، والعلاج، وإعادة التأهيل، والكفالات)

خدمة الدعم الدوائي

خدمات العلاج اليومي المكثف

خدمات إعادة التأهيل اليومي

خدمات التدخل عند النوبات

خدمات تهدئة النوبات

خدمات إدارة الحالة المستهدفة

خدمات السلوكيات العلاجية

تنسيق الرعاية المركزة (intensive care coordination, ICC)

خدمات الرعاية المنزلية المكثفة (intensive home-based services, IHBS)

رعاية الحاضنة العلاجية (therapeutic foster care, TFC)

الخدمات المنزلية:

خدمات العلاج المنزلي للبالغين

خدمات العلاج المنزلي للأزمات

خدمات المرضى المقيمين بالمستشفى:

خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المصابين بأمراض نفسية شديدة

خدمات مهنية لمرضى الصحة النفسية المقيمين بالمستشفى

خدمات منشآت الصحة النفسية

**خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية:** هي خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من مشاكل بالصحة العقلية تتراوح بين خفيفة إلى متوسطة، بما يتضمن:

تقييم وعلاج الصحة العقلية للفرد أو المجموعات (العلاج النفسي)

الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية

خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالعقاقير

استشارات العلاج النفسي

معمل العيادات الخارجية، وصرفياتها، ومكملاتها الغذائية

**الخدمات المجتمعية للكبار (community-based adult services, CBAS):** خدمات خارجية على أساس المنشآت تُعنى بتقديم رعاية ترميز متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب الأسر ومقدم الرعاية ودعمهم، وخدمات التغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين.



**الخدمات المستثناة:** هي الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care؛ أي الخدمات غير المغطاة.

**خدمات تنظيم الأسرة:** هي خدمات منع الحمل أو تأخيرها.

**خدمات خارج المنطقة:** هي خدمات يتلاقها العضو خارج نطاق منطقة الخدمة.

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** هي الخدمات التي تتلقاها بعد استقرار الحالة الطبية الطارئة.

**الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق):** يجب على PCP الخاص بك أن يحصل على موافقة من L.A. Care قبل حصولك على خدمات معينة. ستوافق L.A. Care على الخدمات التي تحتاجها فقط. ولن توافق L.A. Care على الخدمات المقدمة من موفري الرعاية غير المشاركين في حال تأكدت L.A. Care أنه يمكنك الحصول على خدمات مماثلة أو أكثر ملاءمة من خلال موفري الرعاية التابعين لـ L.A. Care. ولا تُعد الإحالة موافقة، بل يجب عليك الحصول على الموافقة من L.A. Care.

**الخدمة غير الخاضعة للتغطية:** هي الخدمة التي لا تقع ضمن نطاق تغطية L.A. Care.

**الخطة:** انظر خطة الرعاية المُدارة.

**خطة الرعاية المُدارة:** هي خطة Medi-Cal التي تستخدم مجموعة محددة من الأطباء والأخصائيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لمتلقي خدمات Medi-Cal المُسجلين في تلك الخطة. تُعد L.A. Care خطة رعاية صحية مُدارة.

**خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options, HCO):** هو البرنامج الذي من خلاله يمكنك التسجيل في الخطة الصحية أو إلغاء التسجيل.

**دليل موفري الرعاية:** قائمة بموفري الرعاية في شبكة L.A. Care.

**الدواء غير المدرج في كتيب الوصفات:** هو الدواء غير المذكور في كتيب الوصفات.

**الرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS):** يعني هذا أنك غير مسجل في خطة للرعاية الصحية المُدارة. وفق (FFS)، يجب على طبيبك قبول أن يتم الدفع من خلال برنامج Medi-Cal "مباشرة"، ويقوم بإرسال الفواتير الخاصة بالخدمات التي تلقيتها إلى Medi-Cal مباشرة.

**الرعاية الأولية:** انظر الرعاية الروتينية.

**الرعاية التلطيفية:** هي الرعاية التي من شأنها تخفيف الآلام الجسدية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية للعضو الذي يعاني من مرض خطير.

**الرعاية التمريضية المهنية:** هي الخدمات الخاضعة للتغطية التي قدمها ممرضون مُرخصون، وأخصائيون و/أو معالجون أثناء الإقامة في مركز خدمات تريض متخصصة أو في منزل العضو.

**الرعاية الروتينية:** الخدمات التي تمثل ضرورة طبية والرعاية الوقائية، وفحص صحة الطفل، أو الرعاية مثل: رعاية المتابعة الروتينية. يكمن الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من المشاكل الصحية.

**الرعاية الصحية المنزلية:** طريقة رعاية من شأنها توفير رعاية صحية بجودة أفضل، وتحسين الإدارة الذاتية للرعاية الشخصية التي يقدمها الأعضاء لأنفسهم، وتخفيض التكاليف التي يمكن تجنبها مع مرور الوقت. **الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** هي الخدمات المُقدمة لعلاج مرض أو إصابة

أو حالة غير طارئة تتطلب الرعاية الطبية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، في حال كان موفر الرعاية التابع للشبكة غير متاح أو لا يمكن الوصول إليه.

**رعاية العيادات الخارجية بالمستشفى:** هي الرعاية الطبية أو الجراحية المُقدمة في المستشفى دون دخولها بصفة مريض داخلي.

**رعاية العيادات الخارجية:** عندما لا تحتاج إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر لتلقي الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**رعاية المتابعة:** هي رعاية دورية من الطبيب لفحص مدى تحسن المريض بعد العلاج في المستشفى أو خلال دورة علاجية.

**الرعاية داخل المستشفيات:** عندما تحتاج إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر لتلقي الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية داخل منشأة لمدة تزيد عن شهر من دخول المستشفى.

**رعاية غرفة الطوارئ:** فحص يجريه طبيب (أو فريق عمل الطوارئ) بتوجيه من طبيب ووفق ما يحدده القانون) لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. وينبغي إجراء الخدمات التي تمثل ضرورة طبية واللازمة لجعل حالتك مستقرة سريريًا ضمن نطاق إمكانيات المركز.



**الشبكة:** هي مجموعة الأطباء والعيادات والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية المتعاقدين مع L.A. Care لتوفير الرعاية.

**الشكاوى:** أن يعبر العضو شفهيًا أو كتابيًا بالاستياء من خطة L.A. Care أو موفر خدمة أو جودة الرعاية أو جودة الخدمات المقدمة. وتُعرف الشكاوى أيضًا بالنظّم.

**ضروري من الناحية الطبية (أو الضرورة الطبية):** هي أنواع الخدمات المنطقية والضرورية للإنقاذ الحياة، أو لتجنب إصابة المريض بمرض خطير أو إعاقة، أو لتخفيف ألم حاد من خلال تشخيص أو معالجة العلة أو المرض أو الإصابة.

**علاج الصحة السلوكية (Behavioral Health Treatment, BHT):** يشتمل علاج الصحة السلوكية (BHT) على خدمات وبرامج علاجية مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائم على الأدلة التي تطور أو تستعيد وظائف الشخص إلى أقصى حد عملي.

**العلاج في المستشفى:** هو دخول المستشفى لتلقي العلاج كمرضى داخلي.

**عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC):** مركز صحي في منطقة لا تحتوي على العديد من مقدمي الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في RHC.

**العيادة:** هي مركز يمكن للأعضاء اختيارها كموفر للرعاية الأولية (PCP). وقد تكون مركز صحي مؤهل من قبل الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) أو عيادة صحية أمريكية هندية أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

**الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (early and periodic screening, diagnosis and treatment, EPSDT):** هو برنامج فيدرالي يساعد على تحديد ومنع المشاكل الصحية للأطفال التابعين لخطة Medi-Cal من الولادة وحتى سن 21. في ولاية كاليفورنيا، يدعى هذا البرنامج رعاية صحة الطفل والوقاية من العوق (Child Health and Disability Prevention, CHDP)

**الفرز (أو الرصد):** هو تقييم لحالتك الصحية يجريه طبيب أو ممرض مدرب على الرصد بهدف تحديد مدى ضرورة حاجتك للرعاية.

**قائمة الأدوية المفضلة (preferred drug list, PDL):** هي قائمة مُختارة تضم الأدوية التي وافقت عليها الخطة الصحية والتي يمكن لطبيبك أن يطلب الأدوية لك منها. كما يُطلق عليها كتيب الوصفات.

**قسط التأمين:** هو مبلغ مدفوع مقابل التغطية؛ أي تكلفة التغطية.

**كتيب الوصفات:** قائمة عقاقير أو مواد دوائية تستوفي مجموعة معايير تم اعتمادها للأعضاء.

**مأوى رعاية المحتضرين:** الرعاية المُقدمة لتخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للأعضاء المصابين بمرض عضال (وليس من المتوقع أن يعيشوا لأكثر من 6 أشهر).

**مدير الحالة:** طبيب معتمد أو أخصائي اجتماعي بإمكانه تقديم المساعدة في فهم المشاكل الصحية الكبيرة وترتيب الرعاية مع موفري الرعاية الخاصين بك.

**مراكز التمريض المتخصصة:** هو المكان الذي يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة في اليوم، والتي تقدم فقط من قبل مهنيين مدربين على الرعاية الصحية.

**المرض الخطير:** هو مرض أو حالة يتحتم علاجها ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

**المرض العضال:** هو حالة طبية لا يمكن شفاؤها، والأرجح أنه سبب الوفاة في غضون سنة أو أقل إذا استكمل المرض دورته الطبيعية.

**مركز صحي مؤهل من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC):** مركز صحي في منطقة لا تحتوي على الكثير من مقدمي الرعاية الصحية. إذ يمكنك الحصول على الرعاية الصحية الأولية والوقائية في FQHC.

**المزايا:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية التي تشملها هذه الخطة الصحية.

**المستشفى:** هو المكان الذي يتم فيه توفير الرعاية للمرضى المقيمين ومرضى العيادات الخارجية بواسطة الأطباء والممرضات.

**المستشفى المشارك:** هي مستشفى مرخصة متعاقد مع L.A. Care لتقديم الخدمات للأعضاء أثناء تلقي العضو الرعاية. إن الخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مقيدة بسياسات ضمان الجودة ومراجعة الاستخدام الخاصة بـ L.A. Care أو بعقد L.A. Care مع المستشفى.



**المُسجل:** هو العضو في خطة صحية ويتلقى خدمات من خلال تلك الخطة.

**المشاركة في الدفع:** هو مبلغ تسدده، عادة وقت الحصول على الخدمة، بالإضافة إلى المبلغ الذي تسدده شركة التأمين.

**منطقة الخدمة:** هي المنطقة الجغرافية التي تخدمها L.A. Care، وتشمل مقاطعة لوس أنجلوس.

**موفر الرعاية الأولية (primary care provider, PCP):** هو موفر الرعاية المُرخّص الذي تلجأ له في معظم ما يخص رعايتك الصحية. بمقدور PCP الخاص بك مساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها. تحتاج بعض حالات الرعاية الصحية إلى الموافقة أولاً، باستثناء ما يلي:

إذا كنت حامل.

إذا كنتِ تحتاجين إلى رعاية طبيب النساء والتوليد.

الحاجة إلى الخدمات والرعاية الحساسة.

بحاجة إلى خدمات التنظيم الأسري.

يمكن لموفر الرعاية الصحية الخاص بك أن يكون:

ممارس عام

أخصائي الطب الباطني

طبيب أطفال

طبيب العائلة

طبيب النساء والتوليد

RHC أو FQHC

ممرضة ممارسة

طبيب مساعد

عيادة

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

**موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك):** هو طبيب أو مستشفى أو ممارس رعاية صحية مُرخّص آخر أو مركز صحي مرخص، بما في ذلك منشآت المخصصة للأمراض غير الحادة المتعاقدة مع L.A. Care لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء أثناء تلقي العضو الرعاية.

**موفر الرعاية المؤهل:** الطبيب المؤهل في مجال الممارسة الملائمة لمعالجة حالتك.

**موفر الرعاية غير المشارك:** موفر الرعاية غير التابع لشبكة L.A. Care.

**موفر خدمات الصحة العقلية:** هو شخص مُرخّص يوفر خدمات الصحة العقلية والصحة السلوكية للمرضى.

**موفر رعاية غير تابع للشبكة:** هو موفر رعاية ليس جزءاً من شبكة L.A. Care.

**موفرو الرعاية الصحية المنزلية:** هم الذين يوفرون لك رعاية ترفيهية مهنية وغيرها من الخدمات داخل المنزل.



**موفري الرعاية الصحية:** هم الأطباء والأخصائيين مثل: الجراحين والأطباء الذين يعالجون السرطان، أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء معينة من الجسم ويعملون لدى L.A. Care أو داخل شبكة L.A. Care. ينبغي لموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care أن يكون لديهم تصريح بالممارسة في ولاية كاليفورنيا وإعطائك الخدمة التي تغطيها خطة L.A. Care.

لا تحتاج إلى إحالة للحصول على بعض أنواع الخدمات، مثل: تنظيم الأسرة، والرعاية في حالات الطوارئ، ورعاية طبيب النساء والتوليد أو الخدمات الحساسة.

انواع مقدمي الرعاية الصحية:

أخصائي السمع هو موفر الرعاية الذي يفحص السمع.

ممرضة قابلة مرخصة تهتم بك أثناء الحمل والولادة.

طبيب العائلة هو الطبيب الذي يعالج القضايا الطبية الشائعة للأشخاص من جميع الأعمار.

ممارس طبي وهو الطبيب الذي يعالج القضايا الطبية الشائعة.

أخصائي الطب الباطني هو طبيب حاصل على تدريب التخصص في الطب الباطني، بما في ذلك الأمراض.

ممرضة مهنية مرخصة تعمل مع الطبيب.

المستشار وهو الشخص الذي يساعدك على حل مشاكل الأسرة.

المساعد الطبي أو المساعد الطبي المؤهل وهو شخص لا يحمل رخصة يساعد أطباءك على تقديم الرعاية الطبية لك.

ممارس من المستوى المتوسط وهو الاسم المستخدم لمقدمي الرعاية الصحية، مثل: الممرضات القابلات، أو مساعدي الأطباء، أو الممرضات الممارسات.

ممرض التخدير هو الذي يعطيك التخدير.

الممرض الممارس أو مساعد الطبيب وهو الشخص الذي يعمل في عيادة الطبيب ويقوم بتشخيصك وعلاجك وتقديم الرعاية لك في حدود معينة.

طبيب النساء والتوليد (Ob/Gyn) وهو الطبيب الذي يعتني بصحة المرأة، بما في ذلك أثناء الحمل والولادة.

أخصائي العلاج الوظيفي وهو مقدم الرعاية الذي يساعدك على استعادة المهارات والأنشطة اليومية بعد مرض أو إصابة.

طبيب الأطفال هو الطبيب الذي يعالج الأطفال من الولادة وخلال سنوات النمو.

أخصائي العلاج الطبيعي هو موفر الرعاية الذي يساعدك على بناء قوة جسمك بعد مرض أو إصابة.

أخصائي القدم وهو الطبيب الذي يعتني بقدميك.

المعالج النفسي وهو الشخص الذي يتعامل مع قضايا الصحة النفسية ولا يمكنه وصف الأدوية.

الممرض المسجل هو الممرض الحاصل على تدريب أكثر من الممرض المهني المجاز ولديه ترخيص للقيام بمهام معينة مع طبيبك.

هو معالج الجهاز التنفسي أو الرئوي، الذي يساعدك مع مشاكلك في التنفس.

هو الطبيب الذي يساعدك في النطق والتحدث.



**النقل الطبي في الحالات الطارئة:** هو النقل في سيارة إسعاف أو وسيلة نقل الحالات الطارئة إلى غرفة الطوارئ لتلقي رعاية طبية طارئة.

**النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (NEMT):** هو النقل عندما لا تتيسر لك سبل الوصول إلى موعد طبي خاضع للتغطية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة. تدفع L.A. Care مقابل النقل الطبي الأقل تكلفة في الحالات غير الطارئة؛ لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل تفلك لموعدك.

**النقل غير الطبي:** هو النقل عند الانتقال ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة يغطيها برنامج Medi-Cal وصادر بها تصريح من قبل موفر الرعاية الخاص بك.

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



# 8. نصائح لأعضاء L.A. Care

## كيفية الحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية

قد يقدم لك طبيبك وصفة طبية إذا كنت مريضًا أو كان لديك مشكلة صحية مثل: ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري. تتوقف الوصفة الطبية على حالتك الصحية.

بالنسبة للوصفات الطبية الجديدة:

إذا كنت تعتزم صرف وصفة طبية لأول مرة، يجب عليك الذهاب إلى صيدلية تتعامل مع L.A. Care. تتوفر قائمة بالصيدليات التي تتعامل مع خطتك الصحية في دليل مقدمي رعاية L.A. Care. لإيجاد صيدلية قريبة منك، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org) أو قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-888-839-9909 أثناء ساعات العمل العادية، من الإثنين إلى الجمعة، من 7 صباحًا إلى 7 مساءً إذا كانت لديك حالة طارئة أو مشكلة عاجلة، فلدينا موظفين يمكنهم مساعدتك 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكنك الاتصال على 1-888-839-9909. كما يمكنك الحصول على إمدادات الطوارئ من الصيدلية في بعض الحالات.

بالنسبة لإعادة صرف الوصفة الطبية:

في حالة إعادة صرف الوصفة الطبية الخاصة بك، يجب عليك الذهاب إلى صيدلية تتعامل مع L.A. Care. كما يمكنك الآن الحصول على صرفية من الأدوية الوقائية طويلة الأمد تكفي لمدة 90 يومًا من بعض الصيدليات المحلية، أو من خلال الطلب بالبريد. للحصول على صرفية تكفي لمدة 90 يومًا، اطلب من طبيبك أن يكتب وصفة طبية لصفية من الأدوية الوقائية طويلة الأمد تكفي لمدة 90 يومًا، ويمكن إعادة صرفها. تتعامل L.A. Care مع الصيدليات في جميع أنحاء مقاطعة لوس أنجلوس لتقديم هذه الخدمة.

صيدلية الطلب بالبريد:

للحصول على صرفية تكفي حتى 90 يومًا من الأدوية الوقائية طويلة الأمد المرسله بالبريد إلى منزلك أو محل عملك، يجب عليك استخدام خدمة صيدلية الطلب بالبريد الخاصة بـ L.A. Care Health Plan. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-888-839-9909 للحصول على نموذج استمارة صيدلية الطلب بالبريد إلى منزلك. كما يُمكنك إيجاد نموذج استمارة صيدلية الطلب بالبريد على الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

اذهب إلى تبويب "For Members" (للأعضاء)

في الجهة اليسرى أسفل Member Services (خدمات الأعضاء)، انقر فوق "Pharmacy Services" (خدمات الصيدليات)

قم بتمرير صفحة "Pharmacy Services" (خدمات الصيدليات) لأسفل حتى ترى القسم المعنون "An online option to order prescriptions" (خيار طلب الوصفات الطبية عبر الإنترنت)

انقر فوق Mail Order Pharmacy Form (نموذج صيدلية الطلب بالبريد) واتبع التعليمات

الطلب بالبريد هو خدمة اختيارية إذا اخترت أن تستخدمها.

الصيدلية المتخصصة:

قد تطالبك L.A. Care Health Plan بالحصول على بعض الأدوية المتخصصة من خلال الصيدليات المتخصصة المتعاقد معها والتي لديها خبرة في التعامل مع الأدوية المتخصصة.

يوجد لدى الصيدليات المتخصصة أطباء سريريين وموظفين مدربين بدرجة عالية لتوفير الدعم الشخصي للأعضاء المصابين بأمراض مزمنة ومعقدة.

يمكنك الحصول على صرفية من الأدوية المتخصصة تكفي لشهر واحد فقط بسبب ارتفاع تكلفتها وتناولها.

ستقوم الصيدليات المتخصصة بإرسال الأدوية المتخصصة عبر البريد إلى منزلك.

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



• تُدرج الأدوية المتخصصة التي يجب أن توفرها صيدليات متخصصة معينة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية، والمعروفة أيضاً بكتيب الوصفات.

يمكنك إيجاد كتيب الوصفات الخاص بنا على الرابط [lacare.org](http://lacare.org).

اذهب إلى تبويب "For Members" (للأعضاء)

في الجهة اليسرى أسفل "Member Services" (خدمات الأعضاء)، انقر فوق "Pharmacy Services" (خدمات الصيدليات)

يوجد كتيب الوصفات الخاص بـ Medi-Cal Formulary أسفل "Resources" (الموارد)

**كيف يمكنك صرف الوصفة الطبية من الصيدلية:**

1. اختر أحد الصيدليات القريبة منك والمتعاقد مع الخطة.

2. احضر الوصفة الطبية الخاصة بك إلى الصيدلية.

3. قدم الوصفة الطبية للعاملين بالصيدلية بالإضافة إلى بطاقة معرف عضوية L.A. Care. وهذا سيساعد الصيدلية على صرف الوصفة الطبية الخاصة بك.

4. تأكد من إملائك الصيدلية عنوانك الصحيح ورقم هاتفك.

5. تأكد من أن تطلع الصيدلية على كافة الأدوية التي تتناولها وأي نوع من الحساسية قد تعاني منه بسبب الأدوية.

6. إذا كانت لديك أي استفسارات حول الوصفة (الوصفات) الطبية الخاصة بك، احرص على سؤال الصيدلي.

لا ينبغي مطالبة أعضاء برنامج Medi-Cal بسداد تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية. إذا كنت عضواً في Medi-Cal وطلب منك دفع تكلفة الوصفة الطبية، اتصل بـ L.A. Care على الرقم (711) (TTY: 1-888-839-9909).

في حالة وجود حالة طارئة أو مشكلة عاجلة، لدينا فريق عمل يمكنه مساعدتك على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكنك الاتصال على (711) (TTY: 1-888-839-9909).

**ما كتيب الوصفات؟**

تستخدم L.A. Care قائمة من الأدوية المعتمدة والتي يطلق عليها "كتيب الوصفات". تقوم لجنة من الأطباء والصيدالين بمراجعة قائمة الأدوية لإضافة دواء أو حذفه من كتيب الوصفات كل ثلاث (3) أشهر. يمكن إضافة أدوية إلى كتيب الوصفات عندما تكون مستوفية لكل ما يلي:

أن تكون معتمدة من قبل إدارة الأغذية والعقاقير (Food and Drug Administration, FDA).

أن تكون مقبولة باعتبارها آمنة وفعالة.

عادةً ما يصف PCP الخاص بك أدوية من كتيب الوصفات الخاص بـ L.A. Care. لن يصف PCP الخاص بك دواءً إلا وفقاً لحالتك الصحية، أو إذا كانت هناك حاجة لدواء لتحسين صحتك. يمكنك الاتصال بـ L.A. Care لطلب نسخة من كتيب الوصفات مطبوعة بلغتك أو بأحرف كبيرة أو كمواضع سمعية أو بتتسيق بديل. يمكنك أيضاً الاتصال بخطة L.A. Care للحصول على القائمة التي تقارن بين جميع كتيبات الوصفات المتعلقة بشركاء الخطة الصحية.

**أدوية تحمل علامة تجارية / الدواء الجينيس**

يحتوي الدواء الجينيس (المكافئ) على المادة الفعالة نفسها الموجودة بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية. يتم اعتماد الدواء الجينيس (المكافئ) من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) وعادةً ما يكون مردوده أعلى من الأدوية التي تحمل علامة تجارية. يتم صرف الأدوية المماثلة (البديلة)، إذا لم يكن هناك سبب طبي موثق يحظر استخدام الإصدار البديل أو الدواء البديل لدواء يحمل العلامة التجارية غير متوفر. يجب على طبيبك الاتصال بـ L.A. Care للحصول على موافقة بصرف الدواء الذي يحمل علامة تجارية إذا توفر الدواء الجينيس (المكافئ).

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711) (TTY: 1-888-839-9909).

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخطة ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



## الأدوية غير المدرجة في كتيب الوصفات

في بعض الأحيان، قد يضطر طبيبك إلى وصف دواء غير مدرج في كتيب الوصفات. يجب على طبيبك الاتصال بـ L.A. Care وطلب تصريح مسبق للحصول على الموافقة. قد تطلب L.A. Care المزيد من المعلومات من موفر الرعاية الخاص بك، لتقرر ما إذا كان هذا الدواء سيخضع للتغطية. في غضون 24 ساعة من وصول طلب التصريح المسبق، ستطلع L.A. Care موفر الرعاية الخاص بك والصيدلية عما إذا تم التصريح بالدواء. ومن ثم، ستخبرك L.A. Care و/أو موفر الرعاية الخاص بك أو الصيدلية ما إذا تم شمول دوائك ضمن التغطية أم لا. وإذا تمت الموافقة على الدواء، يمكنك الحصول على الدواء من أي صيدلية تتعامل مع L.A. Care. إذا لم تصدر الموافقة على الدواء، يحق لك الطعن على هذا القرار أو تقديم تظلم. يتم إجراء "الطعن" عندما ترغب في مراجعة قرار يمكنك معرفة المزيد حول هذا الأمر من خلال قسم "الشكاوى: ماذا يتعين عليّ فعله إذا شعرت بعدم الرضا عن الخدمات؟" في هذا الكتيب.

## ما هي الأدوية الخاضعة للتغطية؟

يمكنك الحصول على الأدوية التالية وغيرها من العناصر الطبية عندما يقوم طبيبك بوصفها وعندما تكون ضرورية من الناحية الطبية:

الأدوية المقررة بوصفة طبية المدرجة في كتيب الوصفات الخاص بخطة L.A. Care

الأدوية غير المقررة بوصفة طبية أو التي تصرف من الصيدلية مباشرة دون طبيب (مثل: شراب السعال/البرد أو نقاط السعال أو الأسبرين) المدرجة بكتيب الوصفات الخاص بـ L.A. Care

لوازم داء السكري الواردة بكتيب الوصفات: الأنسولين، وحقن الأنسولين، وأشرطة اختبار السكر في الدم، والمباضع وإبر الوخز، وأقلام حقن الأنسولين، وأجهزة مراقبة السكر في الدم، بما في ذلك؛ أجهزة مراقبة السكر لضعاف البصر وأشرطة اختبار نسبة الكيتون في البول

وسائل منع الحمل المعتمدة من FDA، وأقراص منع الحمل، والواقى الذكري، والهلام المانع للحمل، المُدرجين في كتيب الوصفات الخاص بـ L.A. Care

وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ

أقلام إيبينفرين الآلية، وأجهزة قياس كفاءة الرئتين، وأجهزة الاستنشاق

## ما هي الأدوية غير الخاضعة للتغطية؟

الأدوية من الصيدليات غير التابعة لشبكة التأمين، باستثناء الأدوية اللازمة لحالات الطوارئ

الأدوية غير المدرجة في كتيب الوصفات، باستثناء الأدوية الحاصلة على موافقة L.A. Care بتصريح مسبق

الأدوية التجريبية أو الخاضعة للدراسة، باستثناء بعض حالات أمراض العضال. في حالة حرمانك من الحصول على دواء تجريبي أو خاضع للدراسة، يحق لك طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). يمكنك معرفة المزيد حول هذا الأمر من خلال قسم "الشكاوى: ماذا يتعين عليّ فعله إذا شعرت بعدم الرضا عن الخدمات؟" في هذا الكتيب.

الأدوية المستخدمة في أغراض التجميل، باستثناء ما هو موصوف في الحالات الضرورية من الناحية الطبية

منتجات الحماية الغذائية أو المنتجات الغذائية غير المدرجة بكتيب الوصفات، باستثناء إذا ما كانت تمثل ضرورة طبية أو لعلاج مرض بيلة الفينيل كيتون

أي دواء قابل للحقن والذي لا يكون ضروريًا من الناحية الطبية ولم يصفه الطبيب

أدوية كبح الشهية، باستثناء الأدوية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج السمنة المرضية

استبدال الأدوية المفقودة أو التالفة بما لا يتجاوز مرتان (2) كل سنة ميلادية (بدءًا من يناير حتى ديسمبر)

أدوية العقم

يُمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (711: TTY) 1-888-839-9909.

يُمكنك الاتصال بـ L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك العطلات الرسمية، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو الاتصال بخط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على [lacare.org](http://lacare.org).



**أدوية منع الحمل في حالات الطوارئ ("Plan B")**

يمكنك الحصول على أدوية منع الحمل في حالات الطوارئ من:

PCP الخاص بك

صيدلية باستخدام وصفة طبية من PCP الخاص بك، إذا كان عمرك أصغر من 17 عامًا

صيدلية دون استخدام وصفة طبية، إذا كنت تبلغ من العمر 17 عامًا أو كنت أكبر من ذلك

صيدلية غير تابعة لشبكة L.A. Care. إذا كان هذا هو الحال، قد يُطلب منك الدفع مقابل حصولك على الخدمة. سوف ترد لك L.A. Care هذه التكلفة.

عيادة محلية لتنظيم الأسرة

اتصل بـ L.A. Care للحصول على قائمة الصيدليات التي توفر أدوية منع الحمل في حالات الطوارئ.

**كيف يمكنك الحصول على الأدوية في حالة الطوارئ، بعد ساعات وأيام العطلات؟**

الأدوية غير المدرجة في كتيب الوصفات، باستثناء الأدوية الحاصلة على موافقة L.A. Care بتصريح مسبق

يحق لأعضاء L.A. Care التعامل مع الصيدليات التي تعمل "24 ساعة" وتتعامل مع L.A. Care وتظل مفتوحة على مدار 24 ساعة، و 7 أيام في الأسبوع.

يمكنك العثور على أقرب صيدلية لك تعمل "24 ساعة" من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

يحق لأعضاء L.A. Care التعامل مع الصيدليات التي تعمل "24 ساعة" وتتعامل مع L.A. Care وتظل مفتوحة على مدار 24 ساعة، و 7 أيام في الأسبوع.

في حالة الطوارئ، يُصرح أيضًا للصيدلي الخاص بك منحك صرفية دواء تكفي لمدة ثلاثة (3) أيام أو 72 ساعة لتجنب انقطاع علاجك الحالي بالأدوية المقررة بوصفة طبية.

**Medicare Part D: تغطية الدواء المقرر بوصفة طبية للمستفيدين من برنامجي Medicare و Medi-Cal.**

يدير برنامج Medicare برنامج اتحادي للأدوية المقررة بوصفة طبية يدعى Medicare Part D. إذا كنت أحد المستفيدين من برنامجي Medi-Cal و Medicare، ستحصل على معظم أدويةك المقررة بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare. هناك بعض الأدوية المقررة بوصفة طبية لا تخضع لتغطية Medicare ولكن تخضع لتغطية Medi-Cal، يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج Medi-Cal. ومع ذلك، إذا حصلت على تغطية من برنامج Medi-Cal من خطة L.A. Care وتغطية برنامج Medicare Part D من خطة صحية أخرى، لن تصبح الصيدلية التي تتعامل معها قادرة على صرف أدويةك التي يغطيها برنامج Medicare Part D من خلال تغطية L.A. Care Medi-Cal. يُرجى الاتصال ببرنامج Medicare Part D التابع للخطة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على مزيد من المعلومات بشأن Medicare Part D واختيار خطة Medicare التي تغطي الأدوية المقررة بوصفة طبية، يُرجى الاتصال بـ Medicare على رقم 1-800-633-4227 أو عبر الإنترنت [medicare.gov](http://medicare.gov).

**تقديم المساعدة بلغتك ولذوي الإعاقة: كيف يمكنني الحصول على المساعدة؟****المواد المكتوبة بلغتك وبالتنسيق الذي تريد**

يحق لك الحصول على معلومات مكتوبة من L.A. Care بأي لغة من اللغات التالية: الإسبانية، والعربية، والألمانية، والصينية، والفارسية، والخميرية (اللغة الكمبودية)، والكورية، والتاغالوجية، والروسية، والفيتنامية، والإنجليزية. كما يمكنك الحصول على معلومات مكتوبة بأحرف كبيرة، وملفات صوتية، وبتنسيقات أخرى.



## مساعدات الترجمة المجانية

لديك الحق في الحصول على مساعدات الترجمة المجانية أثناء تلقي الرعاية الصحية. توفر L.A. Care خدمات الترجمة الفورية المجانية بلغتك، وبلغه الإشارة الأمريكية. إن هذه المساعدة مجانية على مدار 24 ساعة يوميًا وسبعة (7) أيام في الأسبوع. ينبغي لك الاستعانة بمترجم فوري مدرب أثناء زيارتك للطبيب. المترجم الفوري هو شخص وظيفته نقل اللغة المنطوقة أو لغة الإشارة إلى لغة منطوقة أخرى أو لغة إشارة أخرى. سيفهم الطبيب شكواك فيشخص حالتك، وستتمكن من فهم حالتك الصحية وستتمكن من رعاية نفسك رعاية أفضل. والمترجمون الفوريون أشخاص محترفون ومدربون، ولديهم معرفة باصطلاحات الرعاية الصحية. سيقومون بترجمة جميع ما يدور بينك وطبيبك ترجمة صحيحة. وسيحتفظون بسرية الحديث الدائر بينك وطبيبك. لا يجدر بك الاستعانة بالأصدقاء أو الأسرة أو الأطفال على وجه الخصوص كمتترجمين فوريين لك.

اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care إذا كنت بحاجة إلى مساعدات الترجمة. يمكننا مساعدتك بلغتك عبر الهاتف، والتأكد من توفير مترجم فوري ليحضر معك في الزيارة المقبلة.  
الخطوة 1 حدد موعد لزيارة طبيبك  
الخطوة 2 اتصل بـ L.A. Care على رقم (TTY: 711) 1-888-839-9909 قبل موعدك بعشر أيام عمل على الأقل.  
جهز المعلومات التالية:

اسمك  
رقم بطاقة معرف عضوية الخطة الخاص بك  
تاريخ موعدك وتوقيته  
اسم الطبيب  
عنوان الطبيب ورقم هاتفه

في حالة تغيير موعدك مع طبيبك أو إلغائه، اتصل بـ L.A. Care بأسرع وقت ممكن.

الهاتف النصي (TTY)

يمكن للأعضاء الصم والذين يعانون من ضعف في السمع الاتصال برقم 711 باستخدام جهاز الهاتف النصي. هذا الرقم سيجعلك على تواصل مع خدمات ترحيل ولاية كاليفورنيا (CRS). سيساعدك الموظفون المدربون لدى CRS على التواصل مع L.A. Care أو مع طبيبك لاستخدام الخدمات الصوتية، اتصل على 1-888-877-5379 (Sprint) أو 1-800-735-2922 (MCI).

### الأشخاص ذوي الإعاقة ومعلومات الوصول

توفر العديد من عيادات الأطباء المساعدة التي تجعل الزيارات الطبية أسهل. فقد يوفر أماكن مخصصة لوقوف السيارات يسهل الوصول إليها، والمعابر المنحدرة، وغرف فحص كبيرة، موازين سهلة الاستعمال للكراسي المتحركة. يمكنك الوصول إلى الأطباء الذين يوفر هذه المساعدة في دليل موفري الرعاية. كما يمكن لقسم خدمات الأعضاء لدى L.A. Care مساعدتك على إيجاد طبيب يمكنه تلبية احتياجاتك الخاصة.

لا يجوز لعيادة طبيب أو مستشفى أو مركز طبي رفض مساعدتك لأنك تعاني من الإعاقة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لدى L.A. Care على الفور إذا لم تستطع الحصول على المساعدة التي تحتاجها أو إذا واجهتك صعوبة في الحصول عليها.

لا تنسى: أخبر عيادة طبيبك إن كنت تحتاج وقت إضافي أو مساعدة إضافية أثناء زيارتك.



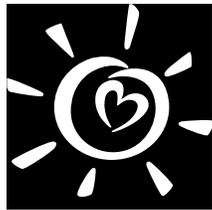
## الشكاوى

يمكنك تقديم شكوى إذا:

شعرت أنه تم رفض مساعدتك؛ بسبب إعاقتك أو لأنك لا تتحدث اللغة الإنجليزية  
لم تتمكن من الحصول على خدمات مترجم فوري  
كانت لديك شكوى بخصوص المترجم الفوري  
لم تتمكن من الحصول على المعلومات بلغتك  
لم يتم تلبية احتياجاتك الثقافية

لمعرفة المزيد بشأن كيفية تقديم شكوى. اذهب إلى قسم "الإبلاغ عن المشكلات وحلها" في هذا الكتيب





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

lacare.org  711 :TTY | 1.888.839.9909 الرقم المجاني: 

