



L.A. Care®
Medi-Cal

كتيب الأعضاء

ما تحتاج إلى معرفته عن مزاياك

دليل التغطية (EOC) واستمارة الإفصاح المدمجان لخطة
L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من مواد الخطة بلغات أخرى دون أي تكلفة عليك. نحن نقدم ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة بحجم خط 20 نقطة، والتسجيل الصوتي، والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. المكالمات مجانية.



خدمات الترجمة الفورية

توفر خطة L.A. Care خدمات الترجمة الفورية من مترجم فوري مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة. ليس عليك الاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أصدقائك ليكون مترجمًا فوريًا. نحن لا نشجع على استخدام القاصرين كمتترجمين فوريين ما لم تكن حالة طارئة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية دون أي تكلفة. تتوفر المساعدة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة لغوية أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. المكالمات مجانية.

تنويه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الوثائق بطريقة برايل للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه الخدمات مجانية.



English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-839-9909** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Spanish

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Arabic

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រម ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Chinese

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

Farsi

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Hmong

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909** (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-839-9909** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Japanese

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909** (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-839-9909** (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

Korean

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiute aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Punjabi

ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-839-9909** (TTY 711) L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



Tagalog

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyo ng ito.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



مرحبًا بك في خطة L.A. Care

شكرًا لك لانضمامك إلى خطة L.A. Care. L.A. Care هي خطة صحية للأشخاص المسجلين في برنامج Medi-Cal. تُسمى خطة L.A. Care أيضًا بالهيئة الصحية للمبادرات المحلية بمقاطعة لوس أنجلوس (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County). يمكنك أن تُطلق علينا "L.A. Care". تعمل خطة L.A. Care مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. إن L.A. Care هي كيان عام محلي. وفي الواقع، نحن أكبر خطة صحية تديرها الحكومة في البلاد. فنحن نقدم الخدمات لسكان مقاطعة لوس أنجلوس (والتي تسمى "منطقة الخدمة" الخاصة بنا). وتتعاون خطة L.A. Care كذلك مع أربعة (4) شركاء في الخطة الصحية (ويُطلق على L.A. Care أيضًا "شريك في الخطة الصحية") لتقديم خدمات الرعاية الصحية لأعضائنا. فعند انضمام عضو ببرنامج Medi-Cal إلى خطة L.A. Care، يمكن لهذا العضو اختيار الحصول على الخدمات من خلال أي شريك في الخطة الصحية مدرج أدناه طالما كان اختيار الخطة متاحًا.

- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care

كتيب الأعضاء

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

وكذلك يُطلق على كتيب الأعضاء هذا "دليل التغطية واستمارة الإفصاح المدمجان". وهو ملخص لقواعد L.A. Care وسياساتها المستندة إلى العقد المبرم بين L.A. Care وإدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS). إذا أردت معرفة المزيد من المعلومات، اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 لطلب الحصول على نسخة من العقد المبرم بين L.A. Care و DHCS. كما يمكنك طلب الحصول على نسخة أخرى من كتيب الأعضاء دون أي تكلفة أو يمكنك زيارة موقع L.A. Care الإلكتروني على lacare.org للاطلاع على كتيب الأعضاء. ويمكنك أيضًا طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريية والإدارية غير المملوكة لـ L.A. Care أو معرفة كيفية الوصول إلى هذه المعلومات من موقع L.A. Care الإلكتروني.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



اتصل بنا

L.A. Care موجودة هنا لمساعدتك. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني lacare.org في أي وقت.

شكرًا لك،

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



جدول المحتويات

1	اللغات والتنسيقات الأخرى
1	لغات أخرى
1	تنسيقات أخرى
2	خدمات الترجمة الفورية
6	مرحبًا بك في خطة L.A. Care !
6	دليل الأعضاء
7	اتصل بنا
8	جدول المحتويات
10	1. الخطوات الأولى للأعضاء
10	كيفية الحصول على المساعدة
11	من يمكنه أن يصبح عضوًا
11	بطاقات الهوية (ID)
12	2. معلومات عن خطتك الصحية
12	نظرة عامة على الخطة الصحية
13	آلية عمل خطتك
13	تغيير الخطط الصحية
14	الطلاب المنتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
15	استمرارية الرعاية
16	التكاليف
19	3. كيفية الحصول على الرعاية
19	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
20	موفر الرعاية الأولية (PCP)
22	شبكة موفري الرعاية
28	المواعيد
28	الوصول إلى موعدك
28	إلغاء وإعادة جدولة الموعد
29	الدفع
30	الإحالات
31	الموافقة المسبقة (تصريح مسبق)
32	الآراء الثانية
32	الرعاية الحساسة
35	الرعاية العاجلة
36	رعاية الطوارئ



37	خط الاستشارات التمريضية
37	التوجيهات المسبقة
38	التبرع بالأعضاء والأنسجة
39	4. المزايا والخدمات
39	ما الذي تغطيه خططك الصحية
41	مزايا برنامج Medi-Cal التي تغطيها L.A. Care
59	برامج ومزايا L.A. Care الأخرى الخاضعة للتغطية
	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى 62
66	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من L.A. Care أو برنامج Medi-Cal
66	تقييم التقنيات الحالية والجديدة
67	5. رعاية الشباب والأطفال
67	خدمات طب الأطفال (الأطفال دون سن 21 عامًا)
68	فحوص العافية الصحية والرعاية الوقائية للأطفال
69	فحص التسمم بالرصاص في الدم
69	المساعدة في الحصول على خدمات الرعاية للأطفال والشباب
70	خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج Medi-Cal "دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS)" أو برامج أخرى
72	6 الإبلاغ عن المشكلات وحلها
73	الشكاوى
74	الطعون
75	ماذا تفعل إذا كنت لا توافق على قرار الطعن
76	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة
77	جلسات الاستماع بالولاية
78	الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام
80	7. الحقوق والمسؤوليات
80	حقوقك
81	مسؤولياتك
82	إشعار عدم التمييز
84	طرق المشاركة كعضو
85	إشعار ممارسات الخصوصية
92	إشعار حول القوانين
92	إشعار حول Medi-Cal كدافع للملاذ الأخير والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر
93	إشعار بشأن استرداد الأملاك
93	إشعار بالإجراء
94	8. أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها
94	أرقام هواتف مهمة
96	مصطلحات يجب معرفتها



1. الخطوات الأولى للأعضاء

كيفية الحصول على المساعدة

تأمل L.A. Care أن تكون سعيدًا برعايتك الصحية. وإذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف حول رعايتك، فإن L.A. Care ستصغي إليك باهتمام!

خدمات الأعضاء

خدمات أعضاء L.A. Care متاحة لتوفير المساعدة لك. تستطيع L.A. Care :

- الإجابة عن الأسئلة الخاصة بخطتك الصحية وخدمات L.A. Care الخاضعة للتغطية
- مساعدتك في اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو تغييره
- إخبارك بأماكن الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها
- توفير خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك في الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى
- تقديم المساعدة في الوصول إلى المواعيد في الوقت المحدد
- استبدال بطاقة هويتك (ID)
- الإجابة عن الأسئلة حول المشكلات التي لا يمكنك حلها
- المساعدة في جدولة النقل

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. تحرص خطة L.A. Care على أن تنتظر لمدة تقل عن 10 دقائق عند الاتصال بها.

كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني lacare.org في أي وقت.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



من يمكنه أن يصبح عضوًا

أنت مؤهل لخطة L.A. Care لأنك مؤهل بالفعل لبرنامج Medi-Cal وتعيش في مقاطعة لوس أنجلوس. إذا كانت لديك أي أسئلة حول تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك أو حول متى تحتاج إلى تجديد اشتراكك في برنامج Medi-Cal، يُرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) بمقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-866-613-3777. كما يمكنك التأهل لبرنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تتلقى دخل الضمان التكميلي (SSI) الدفعات التكميلية الحكومية (SSP).

للأسئلة المتعلقة بالتسجيل، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) أو 711. أو زيارة <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. إذا كانت لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي، يمكنك الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. أو زيارة <https://www.ssa.gov/locator/>.

البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal

يطلق على البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal أيضًا "Medi-Cal للعاملين". قد تتمكن من الحصول على خدمات البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal إذا لم تعد تحصل على خدمات برنامج Medi-Cal للأسباب التالية:

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

يمكنك طرح أسئلة حول تأهلك للانضمام إلى البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal إلى مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعتك من خلال <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) أو 711.

بطاقات الهوية (ID)

بصفتك عضوًا في L.A. Care، سوف تحصل على بطاقة هوية L.A. Care. يجب عليك إظهار بطاقة هوية L.A. Care وبطاقة تعريف مزايا برنامج (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) التي أرسلتها لك ولاية كاليفورنيا، عند حصولك على أي من خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية. ويجب عليك أن تحمل جميع البطاقات الصحية معك دائمًا. وفيما يلي عينة من بطاقة BIC وبطاقات هوية L.A. Care لتعرف على شكل بطاقتك:



في حال عدم استلامك بطاقة هوية L.A. Care خلال بضعة أسابيع من تاريخ التسجيل أو في حال تلف بطاقتك أو سرقتها أو فقدانها، اتصل بخدمات الأعضاء على الفور. وسترسل لك L.A. Care بطاقة جديدة مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711).

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711) L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



2. معلومات عن خطتك الصحية

نظرة عامة على الخطة الصحية

إن L.A. Care هي خطة صحية للأشخاص المسجلين لدى برنامج Medi-Cal في المقاطعات التالية: مقاطعة لوس أنجلوس. تعمل L.A. Care مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

يمكنك التحدث إلى أحد ممثلي خدمات أعضاء L.A. Care لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية وكيفية الاستفادة منها. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

موعد بدء تغطيتك وانتهاءها

عندما تسجل في L.A. Care، سنرسل لك بطاقة هوية في غضون أسبوعين من تاريخ تسجيلك. يجب عليك إظهار بطاقة هوية L.A. Care وبطاقة تعريف مزايًا برنامج (BIC) Medi-Cal عندما تحصل على أي من خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية.

ستحتاج تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك إلى التجديد كل عام. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي من تجديد تغطية Medi-Cal الخاصة بك باستخدام مصادر إلكترونية، فسنرسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal. أكمل هذا النموذج وأعدّه إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتك. يمكنك إعادة معلوماتك عبر الإنترنت أو شخصيًا أو عبر الهاتف أو أي وسيلة إلكترونية أخرى إذا كانت متوفرة في مقاطعتك.

يبدأ تاريخ سريان تغطيتك من اليوم الأول من الشهر التالي لإكمال التسجيل في الخطة الصحية. تحقق من خطابك المرسل من خيارات الرعاية الصحية لمعرفة تاريخ سريان تغطيتك.

يمكنك طلب إنهاء تغطية L.A. Care واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). أو زيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. ويمكنك أيضًا طلب إنهاء برنامج Medi-Cal الخاص بك.

إن L.A. Care هي الخطة الصحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. يمكنك العثور على مكتبك المحلي على الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

قد تنتهي أهلية انضمامك إلى L.A. Care إذا تحقق أي مما يلي:

- انتقلت خارج مقاطعة لوس أنجلوس
- لم تعد مسجلًا في برنامج Medi-Cal
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج إعفاء يتطلب منك التسجيل في برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) لدى برنامج Medi-Cal.
- إذا كنت مسجونًا أو محبوسًا.

إذا خسرت تغطية L.A. Care Medi-Cal الخاصة بك، فقد تظل تزال مؤهلاً للحصول على تغطية خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) لدى برنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كنت لا تزال مشمولًا بتغطية L.A. Care، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



اعتبارات خاصة للهنود الأمريكيين في الرعاية المُدارة

يحق للهنود الأمريكيين عدم التسجيل في خطة الرعاية المُدارة من قبل برنامج Medi-Cal أو يمكنهم ترك خطة الرعاية المُدارة من قبل برنامج Medi-Cal والعودة إلى خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) لدى برنامج Medi-Cal في أي وقت ولأي سبب من الأسباب.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلديك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية لدى موفر الرعاية الصحية الهندي (Indian Health Care Provider, IHCP). ويمكنك أيضًا الاستمرار مع L.A. Care أو إلغاء تسجيلك فيها مع استمرار حصولك على خدمات الرعاية الصحية من هذه الأماكن. للحصول على معلومات حول التسجيل وإلغاء التسجيل اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY أو 711).

آلية عمل خطتك

L.A. Care هي خطة رعاية صحية مُدارة متعاقد مع إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس (DHCS). وتعمل L.A. Care مع الأطباء والمستشفيات والصيديات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية في منطقة خدمات L.A. Care وذلك لتقديم الرعاية الصحية لك كعضو. أثناء عضويتك في L.A. Care، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات الإضافية المقدمة من خلال خطة FFS Medi-Cal. وتشمل هذه الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية وبعض الإمدادات الطبية من خلال برنامج FFS Medi-Cal Rx.

سوف يخبرك ممثل خدمات الأعضاء بآلية عمل L.A. Care، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، وكيفية جدولة مواعيد موفري الرعاية ضمن أوقات الوصول النموذجية، وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية المجانية، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل أم لا.

لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. يمكنك أيضًا الحصول على معلومات حول خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على الموقع lacare.org.

تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك L.A. Care والانضمام إلى أي خطة صحية أخرى في المقاطعة التي تعيش فيها في أي وقت. لاختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711) يمكنك الاتصال من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 6:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو زيارة <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

تصل مدة معالجة طلبك لترك L.A. Care والاشتراك في خطة أخرى في مقاطعتك إلى 30 يومًا إذا لم تكن هناك مشكلات في طلبك. لمعرفة حالة طلبك، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

إذا كنت ترغب في ترك L.A. Care في أسرع وقت ممكن، يمكنك أن تطلب من خيارات الرعاية الصحية إلغاء التسجيل العاجل (السريع). إذا كان سبب طلبك يستوفي قواعد إلغاء التسجيل العاجل، فستلقى خطاب يُخبرك بأنه تم إلغاء اشتراكك.

تشمل الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء التسجيل العاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات بموجب برامج الرعاية البديلة أو برامج المساعدة على التبني، والأعضاء ذوو احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو خطة رعاية تجارية مُدارة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



يمكنك طلب ترك L.A. Care شخصيًا من مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلية في مقاطعتك. يمكنك العثور على مكتبك المحلي على الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

الطلاب المنتقلون إلى مقاطعة جديدة أو إلى خارج كاليفورنيا

تتوفر خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة لجميع المشتركين في برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية بصرف النظر عن مقاطعة الإقامة. يتم تغطية الرعاية الروتينية والوقائية فقط في مقاطعة إقامتك. إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للالتحاق بمؤسسة تعليم عالي بما في ذلك الكلية، فإن L.A. Care ستغطي خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. يمكنك أيضًا تلقي الرعاية الروتينية أو الوقائية في مقاطعتك الجديدة ولكن يجب عليك إخطار خطة رعايتك المُدارة (Managed Care Plan, MCP). انظر أدناه لمزيد من التفاصيل.

فإذا كنت مشتركًا في برنامج Medi-Cal وكنت طالبًا في مقاطعة غير مقاطعة إقامتك في كاليفورنيا، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

إذا انتقلت مؤقتًا عن منطقتك لتدرس في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فهناك خياران متاحان لك. يمكنك:

- إخطار دائرة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-613-3777 أو زيارة <http://dpss.lacounty.gov> للإبلاغ عن أنك تنتقل مؤقتًا للالتحاق بمؤسسة للتعليم العالي وتقديم عنوانك في المقاطعة الجديدة. وستقوم المقاطعة بتحديث سجلات الحالة بإدخال عنوانك الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. استخدم هذا الخيار إذا كنت ترغب في الحصول على رعاية روتينية أو وقائية في مقاطعتك الجديدة. قد تضطر إلى تغيير الخطط الصحية إذا لم تكن L.A. Care تعمل في المقاطعة التي ستلتحق فيها بالكلية. إذا كانت لديك أسئلة ومن أجل تجنب أي تأخير في الاشتراك في الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

أو

- اختيار عدم تغيير خطتك الصحية عندما تنتقل مؤقتًا للالتحاق بالكلية في مقاطعة مختلفة. وعندئذٍ، ستتمكن فقط من الحصول على خدمات غرفة الطوارئ والرعاية العاجلة في المقاطعة الجديدة في بعض الحالات. لمعرفة المزيد، انتقل إلى الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية". بالنسبة إلى الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيتعين عليك استخدام شبكة موفري الرعاية العادية لدى L.A. Care الموجودة في مقاطعة إقامة عائلتك.

إذا كنت ستغادر كاليفورنيا مؤقتًا للدراسة في ولاية أخرى وتريد الإبقاء على تغطية برنامج Medi-Cal، اتصل بمسؤول الأهلية المعني بك من خلال دائرة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس. طالما أنك مؤهل، فإن برنامج Medi-Cal سيغطي خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. سيغطي برنامج Medi-Cal أيضًا رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا والمكسيك إذا تمت الموافقة على الخدمة واستوفى الطبيب والمستشفى قواعد برنامج Medi-Cal. لا يتم تغطية خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك العقاقير المقررة بوصفة طبية، خارج كاليفورنيا. إذا كنت تريد الانضمام إلى برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فستحتاج إلى التقدم بطلب في تلك الولاية. لن تكون مؤهلًا لبرنامج Medi-Cal، ولن تدفع L.A. Care مقابل رعايتك الصحية. لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل 3.



استمرارية الرعاية

استمرارية الرعاية مع موفر رعاية من خارج الخطة

بصفتك عضوًا في L.A. Care، ستحصل على رعايتك الصحية من موفري الرعاية من داخل شبكة L.A. Care. لمعرفة ما إذا كان موفر الرعاية الصحية من داخل شبكة L.A. Care، يرجى الاطلاع على

www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal

في بعض الحالات، قد تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية ليسوا في شبكة L.A. Care إذا انتقلت من خطة أخرى أو من خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) أو من موفر رعاية كان في الشبكة وأصبح الآن خارج الشبكة. وهذا ما يُطلق عليه "استمرارية الرعاية". اتصل بـ L.A. Care وأخبرنا إذا كنت بحاجة إلى زيارة موفر رعاية من خارج الشبكة. سنخبرك إذا كان لديك الحق في استمرارية الرعاية. قد تتمكن من استخدام استمرارية الرعاية لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أكثر في بعض الحالات، إذا كان ينطبق كل ما يلي:

- لديك علاقة مستمرة مع موفر رعاية غير تابع للخطة، قبل التسجيل في خطة L.A. Care
- زرت موفر الرعاية غير تابع للخطة مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر (12) شهرًا السابقة لتسجيلك في L.A. Care لزيارة غير طارئة
- موفر الرعاية غير التابع للخطة على استعداد للعمل مع L.A. Care ويوافق على متطلبات L.A. Care التعاقدية والدفع مقابل الخدمات
- يفي موفر الرعاية غير التابع للخطة بمعايير L.A. Care المهنية

لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا لم ينضم موفرو رعايتك إلى شبكة L.A. Care بنهاية فترة 12 شهرًا، أو لم يوافقوا على الأسعار التي تدفعها L.A. Care، أو لا يفوا بمتطلبات جودة الرعاية، فسيتم عليك الانتقال إلى موفر رعاية تابعين لشبكة L.A. Care. اتصل بخدمات الأعضاء لمناقشة خياراتك على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

استمرارية الرعاية للخدمات

بصفتك عضوًا في L.A. Care، ستحصل على خدمات برنامج Medi-Cal من موفري رعاية داخل شبكة L.A. Care. في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول بشكل مستمر على خدمات برنامج Medi-Cal إذا كنت تتعالج من حالات صحية معينة ولم يكن موفر الرعاية غير التابع للخطة يرغب في مواصلة تقديم الخدمات أو لا يوافق على متطلبات L.A. Care التعاقدية أو الدفع أو أي شروط أخرى لتوفير الرعاية، فلن تتمكن حينها من تلقي الرعاية المستمرة من موفر الرعاية. ومع ذلك، قد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من موفر رعاية آخر داخل شبكة L.A. Care.

تشمل خدمات L.A. Care القابلة للاستمرارية على سبيل المثال لا الحصر:

- الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى عناية سريعة) – طوال فترة استمرار الحالة.
- الحالات الجسدية والسلوكية المزمنة (مشكلة رعاية صحية لديك منذ فترة طويلة) - لفترة من الوقت اللازم لإنهاء برنامج علاجي وترتيب عملية انتقال آمنة إلى طبيب جديد داخل شبكة L.A. Care.



- الحمل – خلال فترة الحمل ولمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد الولادة.
- خدمات الصحة العقلية للأمهات لمدة تصل إلى 12 شهرًا من التشخيص أو من الولادة، أيهما أبعد.
- رعاية طفل حديث الولادة من عمر الولادة حتى 36 شهرًا لمدة تصل إلى 12 شهرًا من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية مع L.A. Care.
- مرض عضال (مشكلة طبية مُهددة للحياة) – طوال فترة المعاناة من المرض. قد يتجاوز إكمال الخدمات المغطاة اثني عشر (12) شهرًا من الوقت الذي يتوقف فيه موفر الرعاية عن العمل مع L.A. Care.
- إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر بواسطة موفر رعاية غير تابع للخطة طالما أن هذا الإجراء خاضع للتغطية وضروري من الناحية الطبية ومصرح به من جانب خطة L.A. Care كجزء من برنامج علاجي موثق وموصى به وموثق من جانب موفر الرعاية، على أن تتم الجراحة أو الإجراء الطبي الآخر في غضون 180 يومًا من تاريخ إنهاء عقد موفر الرعاية أو 180 يومًا من تاريخ سريان تغطية العضو الجديد.

للحالات الأخرى التي قد تكون مؤهلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 للحصول على المساعدة في تحديد موفر رعاية متعاقد للاستمرار في رعايتك، أو إذا كانت لديك أي أسئلة أو تواجه مشكلات في تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية لم يعد تابعًا لخطة L.A. Care.

L.A. Care غير ملزمة بتوفير الرعاية المستمرة للخدمات غير الخاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal، والمعدات الطبية المُعمّرة، والنقل، والخدمات الإضافية الأخرى، وموفري الخدمات المقتطعة. لمعرفة المزيد عن استمرارية الرعاية ومؤهلات الأهلية ولمعرفة جميع الخدمات المتاحة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

التكاليف

تكاليف العضو

تخدم L.A. Care الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، ليس على أعضاء L.A. Care أن يدفعوا مقابل الخدمات المغطاة أو الأقساط أو الخصومات. الأعضاء المشتركون في برنامج التأمين الصحي لأطفال كاليفورنيا (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) في مقاطعات سانتا كلارا وسان فرانسيسكو وسان ماتيو والأعضاء المسجلين في برنامج Medi-Cal للعائلات، قد يدفعوا قسط التأمين الشهري ومبلغ المشاركة في السداد. باستثناء رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة من خطة L.A. Care قبل زيارة موفر رعاية من خارج شبكة L.A. Care. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى موفر رعاية من خارج الشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طوارئ أو رعاية عاجلة أو رعاية حساسة، فقد تضطر إلى دفع ثمن الرعاية لموفري الرعاية غير التابعين للشبكة. للحصول على قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية، انتقل إلى "المزايا والخدمات". كما يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية على موقع L.A. Care الإلكتروني lacare.org.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



بالنسبة إلى الأعضاء المستفيدين من خدمات الرعاية طويلة الأجل والحصة من التكلفة

قد تضطر إلى دفع حصة من التكلفة كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل. ويتغير مقدار حصتك من التكلفة طبقاً لدخلك ومواردك. ستدفع كل شهر فواتير رعايتك الصحية بنفسك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: فواتير خدمات وأشكال الدعم المُدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Support Service, MLTSS) حتى يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. وبعد ذلك، ستغطي L.A. Care رعايتك طويلة الأجل لذلك الشهر. لن تخضع لتغطية خطة L.A. Care حتى تدفع كامل حصتك من التكلفة للرعاية طويلة الأجل للشهر.

طرق الدفع لموفاي الرعاية

تدفع L.A. Care لموفاي الرعاية بالطرق التالية:

- دفعات التعويض الفردي
 - تدفع خطة L.A. Care لبعض موفاي الرعاية مبلغًا معينًا كل شهر لكل عضو من أعضاء L.A. Care. ويُسمى هذا بدفع التعويض الفردي. تعمل L.A. Care جنبًا إلى جنب مع موفاي الرعاية لتحديد مقدار الدفعة.
 - مدفوعات دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS)
 - يتولى بعض موفاي الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء L.A. Care ومن ثم إرسال فاتورة الخدمات التي قدموها إلى L.A. Care. ويُسمى هذا بدفع FFS. تعمل L.A. Care جنبًا إلى جنب مع موفاي الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة على حدة.
- لمعرفة المزيد حول كيفية دفع L.A. Care لموفاي الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا تلقيت فاتورة من موفاي رعاية صحية

الخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات الرعاية الصحية التي تتحمل L.A. Care مسؤولية دفع ثمنها. إذا تلقيت فاتورة برسوم خدمات الدعم أو مبلغ المشاركة في السداد أو رسوم التسجيل في خدمة خاضعة للتغطية، فلا تدفع الفاتورة. اتصل بخدمات الأعضاء على الفور على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

الطلب من L.A. Care باسترداد النفقات

إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل الخدمات التي تلقيتها، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (رد المبلغ) إذا كانت تنطبق عليك جميع الحالات التالية:

- الخدمة التي تلقيتها هي خدمة خاضعة للتغطية وتتحمل L.A. Care مسؤولية دفع ثمنها. لن تعوضك L.A. Care عن خدمة غير خاضعة لتغطية L.A. Care.
- لقد تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في L.A. Care.
- أن تطلب استرداد المبلغ المدفوع في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك للخدمة الخاضعة للتغطية.
- أن تقدم دليلاً على أنك دفعت مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال مفصل من موفاي الرعاية.
- لقد تلقيت الخدمة المغطاة من موفاي رعاية مُشارك في Medi-Cal داخل شبكة L.A. Care. لا تحتاج إلى تلبية هذا الشرط إذا تلقيت خدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفاي الرعاية خارج الشبكة بتنفيذها دون موافقة مسبقة.
- إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب عادةً موافقة مسبقة، فعليك تقديم دليل من موفاي الرعاية يبين الحاجة الطبية للخدمة الخاضعة للتغطية.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



ستخبرك L.A. Care بقرارها بخصوص التعويض بخطاب يُسمى "إشعار بالإجراء". إذا كنت تستوفي جميع الشروط المذكورة أعلاه، إذاً يجب على موفر الرعاية المسجل لدى برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. إذا رفض موفر الرعاية رد المبلغ لك، فإن خطة L.A. Care سترد لك كامل المبلغ الذي دفعته. يجب أن نعوضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه ليس في شبكة L.A. Care ويرفض رد المبلغ لك فإن L.A. Care سترد المبلغ لك ولكن فقط بقيمة المبلغ الذي كانت سيدفع من FFS Medi-Cal. ستدفع لك L.A. Care كامل المصروفات النثرية لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى تسمح Medi-Cal بتقديمها من موفر رعاية خارج الشبكة دون موافقة مسبقة. إذا كنت لا تستوفي أحد الشروط المذكورة أعلاه، فإن L.A. Care لن ترد لك المبلغ.

لن ترد L.A. Care لك المبلغ إذا:

- طلبت خدمات غير خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وحصلت عليها، مثل خدمات التجميل.
- كانت الخدمة غير مشمولة بالخدمات غير الخاضعة لتغطية L.A. Care.
- لم تصل لحد "حصّة من التكلفة" لبرنامج Medi-Cal.
- ذهبت إلى طبيب لا يقبل أعضاء برنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد أن تُفحص على أي حال وسوف تدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- كنت تستفيد من المشاركة في السداد من القسم D في برنامج Medicare مقابل الوصفات الطبية التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare لديك.



3. كيفية الحصول على الرعاية

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يُرجى قراءة المعلومات التالية لتتعرف على مجموعة موفري الرعاية أو مَنْ يمكن من خلالها الحصول على الرعاية الصحية

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ سريان تسجيلك. احمل معك دائمًا بطاقة هوية L.A. Care، وبطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC)، وأي بطاقات تأمين صحي أخرى لديك. ولا تدع أحدًا يستخدم بطاقة هوية BIC أو بطاقة هوية L.A. Care الخاصة بك.

يتعين على أعضاء برنامج تغطية Medi-Cal الجدد فقط اختيار موفر رعاية أولية (Primary Care Provider, PCP) من شبكة L.A. Care. لا يتعين على أعضاء برنامج Medi-Cal الجدد والذين لديهم تغطية صحية شاملة أخرى اختيار PCP. 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، ستختار L.A. Care واحدًا لك. يمكنك اختيار PCP نفسه أو موفر رعاية أولية مختلفين لكافة أفراد عائلتك التابعين لـ L.A. Care، طالما أن PCP متاح.

إذا كان لديك طبيب ترغب في أن تستمر في التعامل معه أو تريد العثور على PCP جديد، يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية. فهو يحتوي على قائمة بكافة موفري الرعاية الأولية (PCP) التابعين لشبكة L.A. Care. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-839-9909 TTY 711). كما يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية على موقع L.A. Care الإلكتروني lacare.org.

إذا لم تستطع الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها من موفر رعاية مشاركتك في شبكة L.A. Care، فيجب على PCP الخاص بك أن يطلب من L.A. Care الموافقة على إرسال موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا "الإحالة". لا تحتاج إلى موافقة للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على الخدمات الحساسة الموضحة تحت عنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

اقرأ بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد حول موفري الرعاية الأولية (PCP) ودليل موفري الرعاية وشبكة موفري الرعاية.

تُدار مزايا الصيدلية الآن من خلال برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) المقدم من برنامج Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4.



موفر الرعاية الأولية (PCP)

يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من تاريخ التسجيل في L.A. Care. بحسب عمرك وجنسك، يمكنك اختيار طبيب ممارس عام أو طبيب نساء وتوليد أو طبيب أسرة أو طبيب باطنة أو طبيب أطفال ليكون موفر الرعاية الأولية (PCP) لك. ويمكن للممرض الممارس (Nurse Practitioner, NP) أو الطبيب المساعد (Physician Assistant, PA) أو الممرضة القابلة المعتمدة أيضًا أن يكونوا PCP لك. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، فقد يتم تعيين طبيب لك للإشراف على رعايتك. إذا كنت تابعًا لكل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية شامل آخر، فليس عليك اختيار PCP.

يمكنك أيضًا اختيار موفر رعاية صحية هندي (Indian Health Care Provider, IHCP) أو مركز صحي محلي مؤهل (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) ليكون PCP لك. اعتمادًا على نوع موفر الرعاية، قد تكون قادرًا على اختيار PCP لعائلتك بأكملها الذين هم أعضاء في L.A. Care طالما أن PCP متاح.

ملاحظة: يمكن للهنود الأمريكيين اختيار IHCP ليكون PCP لهم، حتى لو لم يكن IHCP في شبكة L.A. Care.

إذا لم تختَر PCP في غضون 30 يومًا من تاريخ التسجيل، فإن L.A. Care ستعين PCP لك. إذا تم تعيين PCP لك وترغب في تغييره، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. يُصبح التغيير ساريًا في اليوم الأول من الشهر التالي.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- التعرف على سجلك الصحي واحتياجاتك

- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية

- توفير الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاج إليها

- إحالتك (إرسالك) إلى اختصاصي إذا كنت في حاجة لذلك

- ترتيب الرعاية في المستشفى إذا احتجت إلى ذلك

يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية للعثور على PCP تابع لشبكة L.A. Care. ويضم دليل موفري الرعاية قائمة بـ IHCP و FQHC و RHC الذين يعملون مع L.A. Care.

ويمكنك العثور على دليل موفري الرعاية التابع لـ L.A. Care عبر الإنترنت على الموقع lacare.org. أو يمكنك طلب إرسال دليل موفر الرعاية لك عبر البريد من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء 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 الآخرين

أنت أفضل من يعرف احتياجات رعايتك، لذلك من الأفضل أن تختار PCP لك بنفسك.

ومن الأفضل الاستمرار مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجات رعايتك الصحية. ومع ذلك، إذا كنت ترغب في التغيير إلى PCP جديد، فيمكنك التغيير في أي وقت. ويجب عليك اختيار PCP تابع لشبكة موفري الرعاية لدى L.A. Care ويستقبل مرضى جدد.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



وسيصبح اختيارك الجديد هو PCP الخاص بك بدءًا من اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.

لتغيير PCP الخاص بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

قد تغيّر PCP L.A. Care الخاص بك إذا كان PCP لا يستقبل مرضى جدد أو ترك شبكة L.A. Care أو لا يقدم الرعاية لمرضى من فئتك العمرية أو إذا كان هناك مخاوف بخصوص جودة الرعاية التي يقدمها PCP وهي في انتظار البت في شأنها. وقد تطالبك L.A. Care أو PCP الخاص بك أيضًا بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من التفاهم أو التوافق مع PCP الخاص بك أو إذا كنت تفوت المواعيد أو لا تستطيع الوصول إليها في الوقت المحدد. وإذا احتاجت L.A. Care إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك بذلك خطيًا.

إذا تم تغيير PCP الخاص بك، فستسلم خطابًا وبطاقة هوية عضوية L.A. Care جديدة عبر البريد. وستحمل اسم PCP الجديد الخاص بك. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك استفسارات حول الحصول على بطاقة هوية جديدة.

بعض الأشياء التي يجب أخذها في الاعتبار عند اختيار PCP:

- هل يعتني PCP بالأطفال؟
- هل يعمل PCP في عيادة أفضل الذهاب إليها؟
- هل عيادة PCP قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة الأطفال؟
- هل عيادة PCP قريبة من المكان الذي أعيش فيه ويسهل الوصول إليها؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفون لغتي؟
- هل يعمل PCP مع مستشفى أفضل؟
- هل يقدم PCP الخدمات التي قد أحتاج إليها؟
- هل تتناسب ساعات عمل PCP مع جدولتي الزمني؟

التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصي L.A. Care، كونك عضوًا جديدًا، أن تزور PCP الجديد الخاص بك خلال أول 120 يومًا لإجراء تقييم صحي أولي (Initial Health Assessment, IHA). فالغرض من IHA هو مساعدة PCP على التعرف على سجل رعايتك الصحية واحتياجاتك. قد يطرح عليك PCP الخاص بك بعض الأسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استبيان. وسوف يخبرك PCP أيضًا عن صفوف الإرشاد والتوجيه والتوعية الصحية التي قد تساعدك.

عند الاتصال لتحديد موعد IHA، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في L.A. Care. وأعطه رقم بطاقة هوية L.A. Care الخاصة بك.

خذ معك بطاقة BIC وبطاقة هوية L.A. Care إلى موعدك. ويُستحسن أن تأخذ معك قائمة بأدويةك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. كن مستعدًا للتحدث مع PCP الخاص بك حول احتياجاتك للرعاية الصحية ومخاوفك.

تأكد من الاتصال بعيادة PCP الخاص بك في حالة التأخر عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به.

إذا كانت لديك أسئلة عن IHA، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.



الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، ويُطلق عليها أيضًا رعاية العافية أو الرعاية الجيدة. فهي تساعدك على التمتع بصحة جيدة وتجنبك الإصابة بالمرض. وتتطوي الرعاية الوقائية على الفحوص المنتظمة والتوعية الصحية والإرشاد والتوجيه. يستطيع الأطفال الحصول على الخدمات الوقائية المبكرة التي تشتد الحاجة إليها مثل فحوص السمع والبصر وتقييمات عملية النمو والعديد من الخدمات الأخرى التي توصي بها أدلة Bright Futures الإرشادية الخاصة بأطباء الأطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). وبالإضافة إلى الرعاية الوقائية، فإن الرعاية الروتينية تشمل أيضًا الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضًا. وتغطي L.A. Care الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك. يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية بما في ذلك: الفحوص المنتظمة، والجراحات، والعلاج، والأدوية الموصوفة، والمشورة الطبية
 - الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
 - إحالتك (إرسالك) لاختصاصيين إذا لزم الأمر
 - طلب إجراء أشعة سينية أو تصوير إشعاعي للثدي أو الفحص المعمل إذا كنت بحاجة إليهم
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، عليك الاتصال بالطبيب الخاص بك لتحديد موعد. تأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. للحالات الطارئة، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. لمعرفة المزيد عن الرعاية الصحية والخدمات الخاضعة وغير الخاضعة للتغطية من خطتك، يمكنك قراءة "المزايا والخدمات" و "رعاية الأطفال والشباب" في هذا الكتيب.

يمكن لجميع موفري الرعاية لدى L.A. Care استخدام الوسائل والخدمات للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. كما يمكنهم التواصل معك بلغتك أو تنسيق آخر. أخبر موفر رعايتك أو خطة L.A. Care ما تحتاج إليه.

شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care. ستحصل على معظم خدماتك الخاضعة للتغطية من خلال شبكة L.A. Care.

ملاحظه: يمكن للهنود الأمريكيين اختيار IHCP ليكون PCP لهم، حتى لو لم يكن IHCP في شبكة L.A. Care.

إذا كان PCP الخاص بك أو المستشفى أو أي موفر رعاية آخر، لديه اعتراض أخلاقي على توفير خدمة خاضعة للتغطية لك، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. لمعرفة أكثر عن الاعتراضات الأخلاقية، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" لاحقًا في هذا الفصل.

إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. تستطيع L.A. Care كذلك مساعدتك في العثور على موفر رعاية يؤدي الخدمة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



موفرو الرعاية التابعين للشبكة

يمكنك الاستعانة بموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care لتلبية معظم احتياجاتك للرعاية الصحية. ويمكنك الحصول على رعايتك الوقائية أو الروتينية من خلال موفري الرعاية التابعين للشبكة. كما يمكنك الاستعانة بالاختصاصيين والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة L.A. Care.

للحصول على دليل موفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضاً استخدام دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الموقع lacare.org. للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، يمكنك الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) والضغط على الرقم 7 أو 711). أو زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care قبل زيارة موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care، بما في ذلك موفري الرعاية الموجودين داخل منطقة خدمة L.A. Care، باستثناء الحالات التالية:

- تحتاج إلى خدمات طارئة، وفي هذه الحالة اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- أنت خارج منطقة خدمة L.A. Care وتحتاج إلى رعاية عاجلة، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي مرفق رعاية عاجلة
- تحتاج إلى خدمات تنظيم الأسرة، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة
- تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إما إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية صحة عقلية تابع للخطة في المقاطعة دون موافقة مسبقة
- إذا لم تكن في أي حالة من الحالات السابقة ولم تحصل على موافقة مسبقة وتلقيت رعاية من موفر رعاية من خارج الشبكة، فقد تضطر إلى دفع ثمن الرعاية لموفري الرعاية غير التابعين للشبكة.

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة الموجودين داخل منطقة الخدمة

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة هم الذين ليس لديهم اتفاقية عمل مع L.A. Care. باستثناء رعاية الطوارئ، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية خاضعة للتغطية، فيمكنك الحصول عليها من خارج الشبكة دون أي تكلفة طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية، وليست متوفرة في الشبكة.

قد توافق L.A. Care على الإحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاج إليها غير متوفرة في الشبكة أو تقع في مكان بعيداً جداً عن منزلك. إذا قررنا إحالتك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فإننا سندفع مقابل رعايتك.

لرعاية العاجلة داخل منطقة خدمة L.A. Care، يجب عليك زيارة موفر رعاية عاجلة تابع لشبكة L.A. Care لا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على رعاية عاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care. لمزيد من المعلومات حول الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة وخدمات الرعاية الحساسة، انتقل إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

ملاحظة: إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فيمكنك الحصول على رعاية في IHCP من خارج شبكة موفري الرعاية لدينا دون إحالة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص الخدمات غير التابعة للشبكة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.



خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك مباشرةً. أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. يجب أن يحصل الأعضاء الذين يحتاجون إلى رعاية غير طارئة أو غير عاجلة خارج منطقة خدمة L.A. Care و/أو شبكة موفري الرعاية على موافقة مسبقة قبل تلقي الخدمة. يُرجى الاتصال بـ PCP الخاص بك أو خدمات أعضاء L.A. Care.

للحصول على رعاية الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. تغطي L.A. Care رعاية الطوارئ غير التابعة للشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى، فإن L.A. Care ستغطي رعايتك. وإذا كنت تسافر دوليًا خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية، فإن L.A. Care لن تغطي رعايتك.

إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى في كندا أو المكسيك، فيمكنك أن تطلب من L.A. Care أن ترد المبلغ الذي دفعته. ستراجع L.A. Care طلبك.

إذا كنت في ولاية أخرى، بما في ذلك أراضي الولايات المتحدة (ساموا الأمريكية، وغوام، وجزر ماريانا الشمالية، وبورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية)، فأنت مغطى بالرعاية الطارئة، ولكن ليس كل المستشفيات والأطباء يقبلون برنامج Medicaid (Medicaid هو الاسم الذي يطلق على Medi-Cal في الولايات الأخرى). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طوارئ خارج ولاية كاليفورنيا، فأخبر المستشفى أو طبيب غرفة الطوارئ في أسرع وقت ممكن أنك مسجل في برنامج Medi-Cal وأنت عضو في L.A. Care. اطلب من المستشفى عمل نسخ من بطاقة هوية L.A. Care الخاصة بك. أخبر المستشفى والأطباء بإرسال الفواتير إلى L.A. Care. إذا تمت محاسبتك على الخدمات التي تلقيتها في ولاية أخرى، فاتصل بـ L.A. Care فورًا. سنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب لترتيب دفع L.A. Care مقابل ثمن رعايتك.

إذا كنت خارج ولاية كاليفورنيا ولديك حاجة طارئة لصرف عقاقير مقررّة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية، فيرجى إخبار الصيدلية أن تتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 للحصول على المساعدة.

ملاحظة: يستطيع الهنود الأمريكيون الحصول على خدمات من IHCP غير تابع للشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية لحالة طبية مؤهلة لخدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS)، و L.A. Care ليس لديها فريق مختص في CCS يمكنه توفير الرعاية التي تحتاج إليها، فيمكنك الذهاب إلى موفر رعاية من خارج شبكة موفري الرعاية دون أي تكلفة. لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، اقرأ فصل المزايا والخدمات من هذا الكتيب.

وإذا كانت لديك أسئلة عن الرعاية غير التابعة للشبكة أو الرعاية خارج منطقة الخدمة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. إذا كان المكتب مغلق وترغب في الحصول على مساعدة من أحد الممثلين، يرجى الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619، وهو متاح على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة خدمة L.A. Care، فيمكنك الذهاب إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فإن L.A. Care لن تغطي رعايتك. لمزيد من المعلومات حول الرعاية العاجلة، انتقل إلى عنوان "الرعاية العاجلة" لاحقًا في هذا الفصل.



نماذج خطط الرعاية المُدارة (MCP) المفوضة

تتعامل L.A. Care مع مجموعة كبيرة من الأطباء، والاختصاصيين، والصيادلة، والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية. يعمل بعض موفري الرعاية ضمن شبكة، ويُطلق عليهم أحياناً "المجموعة الطبية" أو "جمعية الممارسة المستقلة (Independent Practice Association, IPA)". وكذلك يمكن لموفري الرعاية أولئك أن يكونوا متعاقدين مباشرة مع L.A. Care.

ويمكن لموفر رعايتك الأولية (PCP) أن يحيلك إلى الاختصاصيين والخدمات المرتبطة بمجموعته الطبية أو IPA أو المتعاقدة مع L.A. Care. إذا كنت تزور اختصاصي بالفعل، فتحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711). وستساعدك خدمات الأعضاء في زيارة موفر الرعاية ذلك إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى قسم "استمرارية الرعاية" في هذا الكتيب.

الأطباء

ستختار طبيبك من دليل موفري الرعاية التابع لـ L.A. Care ليكون موفر رعايتك الأولية (PCP). يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره موفر رعاية تابع للشبكة. للحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ L.A. Care، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711). أو يمكنك العثور عليه على الموقع الإلكتروني lacare.org.

إذا كنت تختار طبيباً جديداً، فيجب عليك أيضاً الاتصال للتأكد من أن PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت تتابع مع طبيب قبل أن تصبح عضواً في L.A. Care، وذلك الطبيب غير تابع لشبكة L.A. Care، فربما تكون قادراً على استمرار زيارة الطبيب لفترة محددة. وهذا ما يُطلق عليه "استمرارية الرعاية". يمكنك قراءة المزيد عن "استمرارية الرعاية" في هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711).

إذا احتجت إلى اختصاصي، سيحيلك PCP الخاص بك إلى اختصاصي تابع لشبكة L.A. Care. لا يحتاج بعض الاختصاصيين إلى إحالة. لمزيد من المعلومات عن الإحالات، انتقل إلى العنوان "الإحالات" لاحقاً في هذا الفصل.

تذكر أنك إذا لم تختار PCP، فإن L.A. Care ستختار واحداً لك، ما لم يكن لديك تغطية صحية أخرى شاملة بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal. أنت أفضل من يعرف احتياجات رعايتك، لذلك من الأفضل أن تختاره بنفسك. إذا كنت تابعاً لكل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فليس عليك اختيار PCP.

إذا أردت تغيير PCP الخاص بك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية التابعين لخطة L.A. Care. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جدد. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711).

المستشفيات

إذا كانت لديك حالة طوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسبحد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه. ستحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى الذي يرشحه PCP الخاص بك والتابع لشبكة موفري الرعاية الخاصة بـ L.A. Care. إن المستشفيات التابعة لشبكة L.A. Care مدرجة في دليل موفري الرعاية.



اختصاصيو صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة المرأة التابع لشبكة L.A. Care للحصول على الرعاية اللازمة الخاضعة للتغطية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على اختصاصي صحة امرأة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. كما يمكنك الاتصال على خط الاستشارات التمرضية المتاح 24/7 على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

دليل موفري 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.

يسرد دليل موفري الرعاية الخاص بخطة L.A. Care المستشفيات، وPCP، والاختصاصيين، والمرضى الممارسين، والمرضات القابلات، والأطباء المعالجين المساعدين، وموفري رعاية تنظيم الأسرة، والمراكز الصحية المحلية المؤهلة (Federally Qualified Health Centers, FQHC)، وموفري رعاية الصحة العقلية في العيادات الخارجية، والخدمات ووسائل الدعم المُدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Services And Supports, MLTSS)، وعيادات التوليد الخارجية (Freestanding Birth Center, FBC)، وموفري الرعاية الصحية الهنود (IHCP)، والعيادات الصحية الريفية (Rural Health Clinic, RHC).

ويضم دليل موفري الرعاية الخاص بـ L.A. Care أسماء موفري الرعاية التابعين للشبكة واختصاصاتهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم وساعات عملهم، واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يقبل مرضى جدد. كما أنه يوفر لك معلومات عن مستوى إمكانية الوصول الجسدية إلى مبنى؛ مثل مواقف السيارات والمنحدرات والسلالم المزودة بدرابزين، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك. إذا كنت تريد معلومات عن مجال دراسة الطبيب وتدريبه وشهادة البرود الخاصة به، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية على الموقع lacare.org

إذا كنت بحاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل موفري الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273) والضغط على الرقم 7 أو 711.

الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد

يجب أن يحدد لك موفر الرعاية التابع للشبكة موعدًا ضمن الأطر الزمنية المذكورة أدناه.

في بعض الأحيان لا يكون الانتظار لفترة أطول للحصول على الرعاية بمشكلة. قد يحدد لك موفر رعايتك موعدًا أبعد إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يُذكر في سجلك أن فترة الانتظار الطويلة لن تضر بصحتك.



نوع الموعد	يجب أن تحصل على موعد خلال:
مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	48 ساعة
مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية)	15 يوم عمل
مواعيد زيارات الرعاية غير العاجلة (الروتينية) مع موفر الرعاية الصحية العقلية (ليس طبيب)	10 أيام عمل
مواعيد زيارات الرعاية في مرحلة المتابعة غير العاجلة (الروتينية) مع موفر الرعاية الصحية العقلية (ليس طبيب)	10 أيام عمل من آخر موعد
مواعيد الرعاية (الروتينية) غير العاجلة بالنسبة للخدمات المعاونة لتشخيص أو علاج إصابة أو مرض أو حالة صحية أخرى	15 يوم عمل
معايير أخرى لفترة الانتظار	يجب أن يتم التواصل معك خلال:
فترة الانتظار على الهاتف عند الاتصال بخدمات الأعضاء خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
فترة الانتظار على الهاتف عند الاتصال بخط الاستشارات التمريضية	30 دقيقة (متصل بمرضى)

وقت السفر أو المسافة للحصول على الرعاية

يجب على L.A. Care اتباع معايير وقت السفر أو المسافة الخاصة بالرعاية من أجل رعايتك. وتساعد هذه المعايير على التأكد من إمكانية حصولك على الرعاية دون الحاجة إلى السفر لمدة طويلة أو مسافة بعيدة عن المكان الذي تسكن فيه. وتعتمد معايير وقت السفر والمسافة على المقاطعة التي تسكن فيها.

إذا لم تكن L.A. Care قادرة على توفير الرعاية لك ضمن معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيجوز لـ DHCS اعتماد معيارًا مختلفًا، يُسمى معيار الوصول البديل. لمعرفة معايير الوقت أو المسافة الخاصة بـ L.A. Care للمكان الذي تعيش فيه، تفضل بزيارة lacare.org. أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية وكان موفر الرعاية ذاك بعيدًا عن مكان سكنك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. فإنهم يستطيعون مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية قريب منك. إذا لم تتمكن L.A. Care من العثور على رعاية لك مع موفر رعاية قريب منك، فيمكنك أن تطلب من L.A. Care ترتيب وسيلة نقل لك لزيارة موفر رعايتك حتى وإن كان موفر الرعاية ذلك بعيدًا عن مكان سكنك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص موفري خدمات الصيدليات، يرجى الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 800-977-2273) 800-977-2273 والضغط على الرقم 7 أو 711.

يعد الأمر بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إلى موفر الرعاية ضمن معايير وقت السفر والمسافة الخاصة بـ L.A. Care لمقاطعتك، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد تستخدمه L.A. Care لرمزك البريدي.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



المواعيد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
- جـهـز بطـاقـة هـويـة L.A. Care الخاصـة بـك عـند إجـراء المـكـالـمة
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
- خذ معك بطاقة BIC وبطاقة هوية L.A. Care إلى موعدك
- اطلب وسيلة نقل لنقلك إلى موعدك، إذا لزم الأمر
- اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك، إذا لزم الأمر
- صل في الوقت المحدد لموعدك، واحضر مبكرًا بضع دقائق لتسجيل الدخول وملاء الاستمارات والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك
- اتصل على الفور إذا لن تتمكن من الحضور في موعدك أو إذا كنت ستتأخر
- جـهـز أسـئـلتـك ومـعـلـومـاتـك عـن الأدويـة في حالـة احتـجت إلـيـها
- إذا كانت لديك حالة طوارئ، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

الحضور إلى موعدك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول إلى مواعيدك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية والرجوع منها، فيمكننا المساعدة في ترتيب النقل لك. هذه الخدمة، والتي تسمى "النقل الطبي"، هي ليست لحالات الطوارئ. إذا كنت تواجه حالة طارئة، فاتصل بالرقم 911. تتوفر وسائل النقل الطبي للخدمات والمواعيد التي لا تتعلق بخدمات الطوارئ، ومن المحتمل أن تتوفر دون أي تكلفة عليك. انتقل إلى قسم "مزايا النقل للحالات بخلاف حالات الطوارئ" لمزيد من المعلومات.

الإلغاء وإعادة الجدولة

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، اتصل بعيادة موفر رعايتك فورًا. يطلب منك معظم الأطباء الاتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد) من موعدك إذا كان عليك الإلغاء. إذا فاتتك المواعيد بشكل متكرر، فقد لا يرغب طبيبك في استقبالك كمريض بعد الآن.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



الدفع

ليس عليك الدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. وفي معظم الحالات، لن تستلم فاتورة من موفر الرعاية. يجب عليك إظهار بطاقة هوية L.A. Care وبطاقة BIC الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند حصولك على أي من خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حتى يتمكن موفر الرعاية من معرفة إلى من سيرسل الفاتورة. يمكنك الحصول على شرح الاستحقاقات (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية. علمًا بأن EOB والبيانات لا تعتبر فواتير.

إذا تلقيت فاتورة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. إذا تلقيت فاتورة مقابل الوصفات الطبية، فيمكنك الاتصال بـ Medi-Cal Rx على (TTY 800-977-2273) 800-977-2273 والضغط على الرقم 7 أو (711). أو زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. أخبر L.A. Care بالقيمة المطلوبة، وتاريخ الحصول على الخدمة، وسبب الفاتورة. أنت لست مسؤولاً عن تحمل أي قيمة مستحقة على L.A. Care لصالح موفر رعاية مقابل أي خدمة خاضعة للتغطية. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care قبل زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة L.A. Care، بما في ذلك موفري الرعاية الموجودين داخل منطقة خدمة L.A. Care، باستثناء الحالات التالية:

- تحتاج إلى خدمات طارئة، وفي هذه الحالة اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- تحتاج إلى خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات تتعلق باختبارات الأمراض المنقولة جنسيًا، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة
- تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إما إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية صحة عقلية تابع للخطوة في المقاطعة دون موافقة مسبقة
- إذا لم تحصل على موافقة مسبقة، فقد تضطر إلى دفع ثمن الرعاية التي تحصل عليها من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية خاضعة للتغطية، فيمكنك الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة دون أي تكلفة طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية، وليست متوفرة في الشبكة وموافق عليها مسبقًا من L.A. Care. لمزيد من المعلومات عن رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة والخدمات الحساسة، انتقل إلى هذه العناوين في هذا الفصل.

إذا تلقيت فاتورة أو طُلب منك دفع مبلغ مشاركة في السداد وترى أنه ليس عليك دفعه، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. إذا دفعت الفاتورة، يمكنك تقديم استمارة مطالبة إلى L.A. Care. وسيتعين عليك إخبار L.A. Care لماذا دفعت مقابل هذا العنصر أو الخدمة. وستراجع L.A. Care مطالبتك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ المدفوع. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا تلقيت خدمات تابعة لنظام شؤون المحاربين القدامى أو غير خاضعة للتغطية أو غير مصرح بتلقيها خارج ولاية كاليفورنيا، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع.

لن ترد L.A. Care لك المبلغ إذا:

- كانت الخدمات غير خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- لم تصل لحد "حصة من التكلفة" لبرنامج Medi-Cal.
- ذهبت إلى طبيب لا يقبل أعضاء برنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد أن تُفحص على أي حال وسوف تدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- طلبت رد مبالغ المشاركة في السداد للوصفات الطبية الخاضعة للتغطية بموجب خطة القسم D في برنامج Medicare.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



الإحالات

سيوفر لك PCP الخاص بك أو أي اختصاصي آخر إحالة لزيارة اختصاصي ضمن الإطار الزمني المدرج في قسم "الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد" من هذا الكتيب، إذا احتجت إلى ذلك. والاختصاصي هو طبيب حاصل على تعليم أكثر في مجال واحد من الطب. وسيساعدك PCP الخاص بك على اختيار اختصاصي. كما ستساعدك عيادة PCP الخاص بك في تحديد موعد زيارة الاختصاصي.

ومن ضمن الخدمات الأخرى التي قد تحتاج إلى إحالة: الإجراءات الطبية داخل العيادة والأشعة السينية والتحليل المخبرية وزيارة الاختصاصيين.

قد يعطي لك PCP الخاص بك استمارة لتأخذها إلى الاختصاصي. سيُكمل الاختصاصي ملء الاستمارة ويعيد إرسالها إلى PCP الخاص بك. وسيتولى الاختصاصي معالجتك طالما أنه يرى أنك تحتاج إلى العلاج.

إذا كنت تعاني من مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لفترة طويلة، فقد تحتاج إلى إحالة دائمة. وهذا يعني أنه يمكنك زيارة الاختصاصي نفسه أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على الإحالة الدائمة أو تريد نسخة من سياسة إحالة L.A. Care، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711).

لن تحتاج إلى إحالة لـ:

- زيارات PCP
- زيارات أمراض النساء والتوليد (OB/GYN)
- زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ
- الخدمات الحساسة للبالغين مثل رعاية الاعتداء الجنسي
- خدمات تنظيم الأسرة (المعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بمكتب خدمات الإحالة ومعلومات تنظيم الأسرة على الرقم 1-800-942-1054)
- استشارات واختبارات فيروس العوز المناعي البشري (من عمر 12 عامًا أو أكبر)
- خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا (من عمر 12 عامًا أو أكبر)
- خدمات تقويم العمود الفقري (قد تُطلب الإحالة عند تلقي الخدمة من FQHC و RHC و IHCP غير تابعين للشبكة)
- تقييمات الصحة العقلية الأولية
- علاج الصحة العقلية المستمر

يمكن للقاصرين كذلك الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية، والخدمات الحساسة، وخدمات اضطراب تعاطي المخدرات دون موافقة الوالدين. لمزيد من المعلومات، اقرأ "خدمات موافقة القاصرين" و "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في هذا الكتيب.

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ اتصل باللغة الإنجليزية: 1-800-300-8086 أو الإسبانية: 1-800-600-8191 لمعرفة الطريقة. أو انتقل إلى www.kickitca.org.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة إلى بعض أنواع الرعاية، سيحتاج PCP أو الاختصاصي الخاص بك طلب الحصول على إذن من L.A. Care قبل حصولك على الرعاية. ويسمى ذلك طلب الحصول على تصريح مسبق أو موافقة أولية أو موافقة مسبقة. وهذا يعني أنه يجب على L.A. Care التأكد من أن الرعاية ضرورية من الناحية الطبية أو إنك بحاجة إليها.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي الخدمات المسؤولة والضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض أو وعكة أو إصابة تم تشخيصها. بالنسبة إلى الأعضاء دون 21 عامًا، فإن خدمات برنامج Medi-Cal تتضمن الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة على علاج مرض أو حالة صحية جسدية أو عقلية.

تحتاج الخدمات التالية إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) دائمًا، حتى إذا تتلقاها من موفر رعاية تابع لشبكة L.A. Care:

- العلاج في المستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
- الخدمات خارج منطقة خدمة L.A. Care، إن لم تكن حالة طوارئ أو عاجلة
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية
- خدمات الرعاية طويلة الأجل أو الرعاية التمريضية المتخصصة في دار المسنين
- العلاجات المتخصصة والتصوير والاختبار والإجراءات الطبية
- خدمات النقل الطبي للحالات غير الطارئة. لا تتطلب خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ موافقة مسبقة.
- زراعة الأعضاء الرئيسية

بموجب القسم 1367.01(ح) (1) من ميثاق الصحة والسلامة، ستقرر L.A. Care الموافقات المسبقة الروتينية (التصريحات المسبقة) في غضون 5 أيام عمل عندما تحصل L.A. Care على المعلومات اللازمة المنطقية لاتخاذ قرار.

بالنسبة إلى الطلبات التي يشير فيها موفر الرعاية أو تحدد L.A. Care أن اتباع الإطار الزمني القياسي يمكن أن يشكل خطرًا بالغًا على حياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمرارها أو استعادتها، فإن L.A. Care ستتخذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) معجل (سريع). وستقوم L.A. Care بإخطارك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد أقصاه 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

تتم مراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) من طرف الفريق الطبي أو السريري، مثل الأطباء والمرضى والصيادلة.

لا تدفع L.A. Care للمراجعين ليرفضوا التغطية أو الخدمات. إذا لم توافق L.A. Care على الطلب، سترسل L.A. Care إليك خطاب إشعار بالإجراء (Notice of Action, NOA). وسيخبرك خطاب NOA بكيفية تقديم طعن إذا لم توافق على القرار.

ستتصل L.A. Care بك إذا احتاجت L.A. Care إلى مزيد من المعلومات أو الوقت لمراجعة طلبك.



لست بحاجة مطلقاً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية الطوارئ، حتى إذا كانت مقدمة من طرف غير تابع للشبكة وخارج منطقة الخدمة. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنتِ حاملاً. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، انتقل إلى "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة عن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

الحصول على رأي آخر

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحدد موفر الرعاية أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستخضع لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا لم تكن متأكدًا من أنك تحتاج إلى علاج أو إجراء جراحي موصوف أو إذا حاولت اتباع خطة علاج ولم تنجح.

إذا كنت ترغب في الحصول على رأي آخر، فسوف نحيلك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تقديم رأيًا آخرًا. للمساعدة في اختيار موفر رعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

ستدفع L.A. Care مقابل الرأي الآخر إذا طلبت أنت أو موفر رعايتك التابع للشبكة الحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. ولا تحتاج إلى إذن من L.A. Care للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. ومع ذلك، إذا كنت بحاجة إلى إحالة، فيمكن لموفر رعايتك التابع للشبكة مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي آخر إذا كنت بحاجة إلى ذلك.

إذا لم يتوفر موفر رعاية تابع لشبكة L.A. Care لإعطائك رأي آخر، فإن L.A. Care ستدفع مقابل الرأي الآخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. وستخبرك L.A. Care في غضون 5 أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي تختاره ليقدم الرأي الآخر. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو حاد أو خطير، أو كنت تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء رئيسي من الجسد أو وظيفة جسدية، فستخطر L.A. Care خطيًا خلال 72 ساعة.

إذا رفضت L.A. Care طلبك للحصول على رأي آخر، يمكنك تقديم تظلمًا. لمعرفة المزيد عن التظلمات، انتقل إلى عنوان "الشكاوى" في الفصل بعنوان "الإبلاغ عن المشكلات وحلها" في هذا الكتيب.

الرعاية الحساسة

خدمات موافقة القاصرين

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فيمكنك تلقي بعض الخدمات دون إذن أحد الوالدين أو الوصي. وتسمى هذه الخدمات "خدمات موافقة القاصرين".

يمكنك الحصول على الخدمات التالية دون إذن أحد والديك أو الوصي عليك:

- خدمات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك رعاية الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- الحمل

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- تنظيم الأسرة وتحديد النسل
 - خدمات الإجهاض
- إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكبر، يمكنك أيضًا الحصول على هذه الخدمات دون إذن أحد والديك أو الوصي عليك:
- مراجعة العيادات الخارجية لرعاية الصحة العقلية لأغراض:
 - الاعتداء الجنسي
 - نكاح المحارم
 - الاعتداء الجسدي
 - الاعتداء على الأطفال
 - عندما تكون لديك أفكار حول إيذاء نفسك أو الآخرين
 - الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/إيدز واختباره وعلاجه
 - الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا واختبارها وعلاجها
 - علاج اضطراب تعاطي المخدرات
 - لمزيد من المعلومات، انتقل إلى "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في هذا الكتيب.
- بالنسبة لاختبار الحمل أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات تحديد النسل أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، لا يجب أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة L.A. Care. يمكنك اختيار أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). بالنسبة لخدمات موافقة القاصرين التي لا تُعد من خدمات الصحة العقلية المتخصصة، يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة. ليس على PCP الخاص بك إحالتك ولا تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة من L.A. Care للحصول على خدمات موافقة القاصرين الخاضعة للتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا.
- لا يغطي كتيب الأعضاء هذا خدمات موافقة القاصرين التابعة لخدمات الصحة العقلية المتخصصة. خدمات الصحة العقلية المتخصصة خاضعة للتغطية من خلال خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة التي تعيش فيها.
- يمكن للقاصرين التحدث إلى ممثل على انفراد حول مخاوفهم الصحية بالاتصال على خط الاستشارات التمريضية المتاح 24/7 بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

لن ترسل L.A. Care معلومات حول الحصول على خدمات حساسة للأباء أو الأوصياء. يرجى الرجوع إلى قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" للحصول على معلومات حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة.

خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

بما أنك شخص بالغ (18 عامًا أو أكبر)، فليس عليك زيارة PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. وفي هذه الحالة، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لأنواع الرعاية التالية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل (بما في ذلك التعقيم للبالغين من عمر 21 عامًا وأكبر)
- اختبار الحمل والإرشاد والتوجيه



- الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/إيدز واختباره
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً واختبارها وعلاجها
- رعاية حالات الاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

لا يشترط أن يكون الطبيب أو العيادة جزءاً من شبكة L.A. Care. يمكنك اختيار أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). قد لا تتم تغطية الخدمات التي لا تتعلق بالرعاية الحساسة المقدمة من موفر رعاية غير تابع للشبكة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، أو للمساعدة في الحصول على هذه الخدمات (بما في ذلك النقل)، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. كما يمكنك الاتصال على خط الاستشارات التمريضية المتاح 24/7 على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

لن ترسل L.A. Care معلومات حول الحصول على خدمات حساسة لأعضاء العائلة الآخرين. يرجى الرجوع إلى قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" للحصول على معلومات حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة.

الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراضاً أخلاقياً على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. وهذا يعني أن لهم الحق في الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يرفضونها من الناحية الأخلاقية. إذا كان لدى موفر رعايتك اعتراضاً أخلاقياً، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. كما تستطيع L.A. Care مساعدتك على العثور على موفر رعاية.

لا توفر بعض المستشفيات وموفري الرعاية واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي قد تخضع للتغطية بموجب عقد خطتك، والتي قد تحتاج إليها أنت أو عضو من أسرتك:

- تنظيم الأسرة؛
- خدمات منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ؛
- التعقيم، بما في ذلك ربط البوق في وقت المخاض والولادة؛
- معالجة العقم؛
- الإجهاض.

عليك الحصول على المزيد من المعلومات قبل الاشتراك. اتصل بطبيبك المحتمل أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة أو اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 لضمان تمكنك من الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

هذه الخدمات متوفرة ويجب أن تحرص L.A. Care على ذهابك أنت أو أحد أفراد عائلتك لموفر رعاية أو الدخول إلى مستشفى تقدم الخدمات الخاضعة للتغطية. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية، اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.



الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة هي ليست لحالات الطوارئ أو حالات تهديد الحياة. فهي مخصصة للخدمات التي تحتاج إليها لتجنب أضرار خطيرة بصحتك بسبب مرض مفاجئ أو إصابة أو مضاعفات لحالة طبية تعاني منها بالفعل. لا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وهي متاحة في غضون 48 ساعة من طلبك للحصول على موعد. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاج إليها تتطلب موافقة مسبقة، فسيتم تحديد موعدًا لك في غضون 96 ساعة من طلبك.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات على الرقم 1-800-249-3619 (TTY 711)، لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل بالنسبة لك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة الخدمة، يمكنك الذهاب إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة.

يمكن أن تكون احتياجات الرعاية العاجلة:

- نزلات البرد
- التهاب الحلق
- الحمى
- ألم الأذن
- التمزق العضلي
- خدمات الأمومة

يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة عندما تكون داخل منطقة خدمة L.A. Care. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفري الرعاية التابعين للشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care. إذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care، ولكن داخل الولايات المتحدة، فلا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على الرعاية العاجلة. توجه إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة. برنامج Medi-Cal لا يغطي خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فإن L.A. Care لن تغطي رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو خدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو منظمة L.A. Care للصحة السلوكية في أي وقت، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع. للعثور على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

قد يعطيك موفر رعايتك العاجلة الدواء كجزء من زيارة رعايتك العاجلة. إذا حصلت على أدوية كجزء من زيارتك، فإن L.A. Care ستغطي الأدوية كجزء من الرعاية العاجلة الخاضعة للتغطية. إذا أعطاك موفر الرعاية العاجلة وصفة طبية لصرفها من الصيدلية، فسيغطي برنامج Medi-Cal Rx الأدوية. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، انتقل إلى عنوان "الوصفات الطبية الخاضعة لتغطية Medi-Cal Rx" في القسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4.



رعاية الطوارئ

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال بالرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ (Emergency Room, ER). بالنسبة إلى الرعاية الطارئة، فأنت لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care.

يحق لك استخدام أي مستشفى أو أي مكان رعاية طوارئ آخر داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك جميع الأراضي الأمريكية.

خارج الولايات المتحدة، يتم تغطية خدمات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك فقط. لا يتم تغطية الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية في البلدان الأخرى.

إن رعاية الطوارئ متوفرة للحالات التي تهدد الحياة. تُقدّم هذه الرعاية إلى الشخص العادي العاقل (الراشد) المريض أو المصاب (ليس مختص بالرعاية الصحية) ولديه معرفة متوسطة عن الرعاية والأدوية المتوقع أن يتلقاها، والتي إذا لم يحصل على الرعاية على الفور، فإنه صحتك (أو صحة جنينك) ستكون عرضة لخطر حرج، أو ربما قد تضر وظائف جسدك بشكل خطير، أو عضو من جسدك أو جزء منه. من بعض الأمثلة وليست على سبيل الحصر:

- الولادة العاجلة
- كسور العظام
- الألم الشديد
- ألم في الصدر
- صعوبة في التنفس
- الحروق الخطيرة
- تناول جرعة زائدة
- الإغماء
- النزيف الحاد

• حالات الطوارئ النفسية، مثل الاكتئاب الحاد أو الأفكار الانتحارية (قد تغطيها خطط الصحة العقلية في المقاطعة)

لا تذهب إلى غرفة الطوارئ للحصول على رعاية روتينية أو رعاية لا تحتاج إليها على الفور. يجب عليك الحصول على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك، الذي يعلم حالتك بشكل أفضل. وإذا لم تكن على يقين ما إذا كانت حالتك الطبية هي حالة طوارئ، فاتصل بـ PCP الخاص بك. كما يمكنك الاتصال على خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24/7 على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ بعيدًا عن مكان سكنك، توجه إلى أقرب غرفة طوارئ (ER) حتى وإن لم تكن ضمن شبكة L.A. Care. وإذا توجهت إلى ER، اطلب منهم الاتصال بـ L.A. Care. ويجب عليك أو على المستشفى الذي دخلته الاتصال بـ L.A. Care في غضون 24 ساعة بعد حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة، بخلاف كندا أو المكسيك، وتحتاج إلى رعاية طوارئ، فإن L.A. Care سوف لن تغطي رعايتك.

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



3 | كيفية الحصول على الرعاية

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى غير تابعة للشبكة بعد حالة الطوارئ (الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة)، فستصل المستشفى بـ L.A. Care.

تذكر: لا تتصل على الرقم 911 إلا إذا كانت الحالة طارئة. احصل على رعاية الطوارئ فقط عند التعرض لحالة طارئة، وليس للرعاية الروتينية أو مرض ثانوي مثل نزلات البرد أو التهاب الحلق. إذا كانت الحالة طارئة، اتصل على الرقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

يمنحك خط الاستشارات التمريضية التابع لـ L.A. Care معلومات ونصائح طبية مجانية على مدار 24 ساعة يوميًا طوال العام. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

خط الاستشارات التمريضية

يمنحك خط الاستشارات التمريضية التابع لـ L.A. Care معلومات ونصائح طبية مجانية على مدار 24 ساعة يوميًا طوال العام. اتصل على (TTY 711) 1-800-249-3619 من أجل:

- التحدث إلى ممرض سوف يجيب عن الأسئلة الطبية، ويقدم نصائح الرعاية، ويساعدك على تحديد ما إذا كان يجب عليك زيارة موفر رعاية على الفور
- الحصول على المساعدة في الحالات الطبية مثل مرض السكري أو مرض الربو، بما في ذلك المشورة حول نوع موفر الرعاية المناسب لحالتك
- لا يستطيع خط الاستشارات التمريضية المساعدة في تحديد مواعيد العيادة أو إعادة صرف الأدوية. اتصل بعيادة موفر رعايتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذه الأمور.
- سيساعدك الممرضون بلغتك دون أي تكلفة. رقم هاتف خط الاستشارات التمريضية مُدون على بطاقة هوية خطتك الصحية.

التوجيهات المسبقة

تعد التوجيهات الصحية المسبقة أحد الأشكال القانونية. ويمكنك تدوين الرعاية الصحية التي تريدها في نموذج في حال عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات في وقت لاحق. كما يمكنك تدوين الرعاية التي لا تريدها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص، كالزوج أو الزوجة مثلاً، لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية عندما لا تستطيع فعل ذلك بنفسك.

يمكنك الحصول على نموذج التوجيهات المسبقة من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. وقد يتعين عليك الدفع نظير هذا النموذج. كما يمكنك الحصول على النموذج وتحمله مجاً عبر الإنترنت. ويمكنك أن تطلب من عائلتك أو PCP أو شخص تثق به مساعدتك في ملء هذا النموذج.

ويحق لك وضع توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية. كما يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهك المسبق في أي وقت.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



3 | كيفية الحصول على الرعاية

يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المسبقة. ستخبرك L.A. Care بالتغييرات التي تطرأ على قانون الولاية بعد مرور مدة لا تزيد عن 90 يومًا من التغيير.

لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

تستطيع المساعدة في إنقاذ أرواح بالتبرع بأحد أعضائك أو أنسجتك. إذا كان عمرك بين 15 و18 عامًا، فيمكنك أن تصبح متبرعًا بموجب موافقة خطية من الوالدين أو الوصي. يمكنك أن تغير رأيك بشأن التبرع بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP الخاص بك. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عبر الرابط www.organdonor.gov.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



4. المزايا والخدمات

ما تغطيه خطتك الصحية

يوضح لك هذا الفصل خدماتك الخاضعة للتغطية بصفتك عضوًا في L.A. Care. إن خدماتك الخاضعة للتغطية مجانية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها موفر رعاية تابع للشبكة. يجب أن تطلب منا موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية غير تابعة للشبكة باستثناء بعض الخدمات الحساسة ورعاية الطوارئ. وقد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية من الناحية الطبية المقدمة من موفر رعاية غير تابع للشبكة. ولكن يجب أن تطلب من L.A. Care الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) لهذا الغرض. الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي الخدمات المسؤولة والضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض أو عكة أو إصابة تم تشخيصها. بالنسبة إلى الأعضاء دون 21 عامًا، فإن خدمات برنامج Medi-Cal تتضمن الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة على علاج مرض أو حالة صحية جسدية أو عقلية. لمزيد من التفاصيل عن خدماتك الخاضعة للتغطية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا على مزايا وخدمات إضافية. اقرأ الفصل 5: "رعاية الأطفال والشباب" للمزيد من المعلومات.

فيما يلي بعض المزايا الصحية الأساسية التي تقدمها L.A. Care. قد تحتاج المزايا التي بجانبها علامة (*) إلى موافقة مسبقة.

- الوخز بالإبر*
- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية الحادة
- (العلاجات قصيرة الأجل)
- تطعيمات البالغين (الجرعات)
- اختبار الحساسية والحقن
- خدمات الإسعاف لحالات الطوارئ
- خدمات التخدير
- الوقاية من الربو
- السمع*
- علاجات الصحة السلوكية*
- اختبار المؤشرات الحيوية
- إعادة التأهيل القلبي
- خدمات تقويم العمود الفقري*
- العلاج الكيميائي والإشعاعي
- تقييمات الصحة المعرفية
- خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين
- خدمات الأسنان - محدودة (يقدمها اختصاصي طبي/PCP في عيادة طبية)
- خدمات الديليزة/الغسيل الكلوي
- خدمات رقيقة الولادة
- الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)*
- خدمات الرعاية الثنائية
- زيارات غرفة الطوارئ
- التغذية المعوية والوريدية*
- زيارات واستشارات عيادة تنظيم الأسرة (يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير مشارك)
- العلاج الأسري
- خدمات وأجهزة التأهيل*
- وسائل المساعدة السمعية
- الرعاية الصحية المنزلية*
- رعاية المرضى بالأمراض العضال*
- الرعاية الطبية والجراحية داخل المستشفى*
- المختبر والتصوير بالأشعة*

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية طويلة الأجل*
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- زراعة الأعضاء الرئيسية*
- العلاج المهني*
- تقويم العظام/الأطراف الاصطناعية*
- مستلزمات المسالك البولية والفغر
- خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- جراحات العيادات الخارجية*
- الرعاية المخففة للآلام*
- زيارات PCP
- خدمات طب الأطفال
- العلاج البدني*
- خدمات طب الأقدام*
- إعادة التأهيل الرئوي
- تسلسل الجنوم الكامل السريع
- أجهزة وخدمات إعادة التأهيل*
- خدمات التمريض المتخصصة
- زيارات الاختصاصي
- علاج التخاطب*
- الخدمات الجراحية
- الخدمات الطبية عبر الهاتف/الخدمات الصحية عبر الهاتف
- خدمات المتحولون جنسيًا*
- الرعاية العاجلة
- الخدمات البصرية*
- خدمات صحة المرأة

يمكن العثور على تعريفات ووصف الخدمات الخاضعة للتغطية في الفصل 8، "أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها".

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي الخدمات المسؤولة والضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض أو وعكة أو إصابة تم تشخيصها.

وتشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تلك الخدمات الضرورية للنمو والتطور المناسبين للعمر، أو لتحقيق القدرة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية إذا كانت ضرورية لتصحيح أو تحسين علة أو أمراض أو حالات جسدية أو عقلية بموجب ميزة برنامج الفحص المبكر والدوري للتشخيص والعلاج المحلي (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). ويشمل ذلك الرعاية الضرورية للمعالجة أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو من التدهور.

لا تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

- العلاجات غير المختبرة أو التي قيد الاختبار
- الخدمات أو العناصر غير المقبولة عمومًا على أنها فعالة
- الخدمات خارج المسار العادي ومدة العلاج أو الخدمات التي ليس لها أدلة إرشادية سريرية
- خدمات لراحة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية

ستتسق L.A. Care مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى وإن كانت هذه الخدمات خاضعة للتغطية من برنامج آخر غير L.A. Care.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الخدمات الخاضعة للتغطية المعقولة والضرورية من أجل:

- حماية الأرواح؛
- الوقاية من مرض خطير أو إعاقة كبيرة؛
- تخفيف الألم الشديد؛
- تحقيق النمو والتطور المناسبين للعمر؛
- وتحقيق القدرة الوظيفية والحفاظ عليها واستعادتها.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، فإن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تشمل جميع الخدمات الخاضعة للتغطية المحددة أعلاه وأي رعاية صحية ضرورية أخرى، وخدمات تشخيصية، وعلاج، وغيرها من الإجراءات التي يمكن بها تصحيح أو تحسين العلل والأمراض والحالات الجسدية والعقلية بموجب ميزة برنامج الفحص المبكر والدوري للتشخيص والعلاج المحلي (EPSDT).

يوفر برنامج EPSDT مجموعة واسعة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ذوي الدخل المنخفض. ميزة برنامج EPSDT هو أكثر فعالية من ميزة البالغين فهو مصمم لضمان حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية، حيث يتم تجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها ومعالجتها في أسرع وقت ممكن. الهدف من برنامج EPSDT هو ضمان حصول الأطفال الأفراد على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها عندما يحتاجون إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب، في الوقت المناسب والمكان المناسب.

ستنسق L.A. Care مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى وإن كانت هذه الخدمات خاضعة للتغطية من برنامج آخر غير L.A. Care.

مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من L.A. Care خدمات العيادات الخارجية (الإسعافية)

تطعيمات البالغين

يمكنك الحصول على تطعيمات البالغين (الجرعات) من موفر رعاية تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). تغطي L.A. Care تلك الجرعات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) شاملة الجرعات التي تحتاج إليها عند السفر.

كما يمكنك الحصول على بعض خدمات تطعيمات البالغين (الجرعات) في صيدلية من خلال Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد عن برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في هذا الفصل.

رعاية الحساسية

تغطي L.A. Care اختبارات الحساسية وعلاجها، بما في ذلك إزالة الحساسية أو إنقاص التحسس أو المعالجة المناعية.



خدمات التخدير

تغطي L.A. Care خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عند تلقي الرعاية في العيادات الخارجية. قد يشمل ذلك التخدير لإجراءات طب الأسنان عندما يقدمها طبيب تخدير، والتي قد تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي L.A. Care خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري بواسطة المعالجة اليدوية. وتقتصر خدمات تقويم العمود الفقري على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر والسمعيات والعلاج المهني وعلاج التخاطب (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة للخدمات الأخرى باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.

فيما يلي الأعضاء المؤهلون للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري:

- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يشمل 60 يومًا بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في مركز خدمات التمريض المهني، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية الحالات شبه الحادة
- جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية في مستشفى المقاطعة، أو العيادات الخارجية، أو FQHC أو RHC الموجودين في شبكة L.A. Care. لا تقدم جميع FQHC أو RHC أو مستشفيات المقاطعات خدمات تقويم العمود الفقري في العيادات الخارجية.

تقييمات الصحة المعرفية

تغطي L.A. Care تقييمًا سنويًا موجزًا للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر، وبخلاف ذلك الأعضاء غير المؤهلين لإجراء تقييم مماثل كجزء من زيارة العافية السنوية بموجب برنامج Medicare. يبحث تقييم الصحة المعرفية عن علامات مرض الزهايمر أو الخرف.

خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين

تغطي L.A. Care خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين (Community Health Worker, CHW) للأفراد عندما يوصي بها الطبيب أو طبيب ممارس مرخص آخر للوقاية من الأمراض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تفاقمها، وإطالة العمر وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. تشمل الخدمات ما يلي:

- التدريب والتوعية الصحيان، بما في ذلك مكافحة الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها والحالات السلوكية وفترة حوالي الولادة وصحة الفم، والوقاية من الإصابات
- تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل للوقاية من الأمراض وإدارتها



خدمات الديليزة والغسيل الكلوي

تغطي L.A. Care جلسات غسيل الكلى. وتغطي L.A. Care كذلك خدمات الغسيل الكلوي (الديليزة المزمّنة) إذا قدّم الطبيب الخاص بك طلبًا ووافقت L.A. Care عليه.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

- معدات ومستلزمات ومزايا الراحة أو الملائمة أو الرفاهية
- العناصر غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات لجعل معدات الديليزة المنزلية متنقلة للسفر

خدمات رقيقة الولادة

تغطي L.A. Care خدمات رقيقة الولادة لتشمل الدعم الشخصي للنساء الحوامل والأسر طوال فترة الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة.

خدمات الرعاية الثنائية

تغطي L.A. Care خدمات الرعاية الثنائية للأعضاء ومقدمي رعايتهم إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

العلاج الأسري

تغطي L.A. Care العلاج الأسري إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية ويتكون من اثنين على الأقل من أعضاء الأسرة.

تشمل أمثلة العلاج الأسري على سبيل المثال لا الحصر:

- العلاج النفسي بين الطفل والوالدين (من الولادة حتى 5 أعوام)
- العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين (من عمر عامين حتى 12 عامًا)
- العلاج المعرفي السلوكي للزوجين (البالغين)

العمليات الجراحية في العيادات الخارجية

تغطي L.A. Care الإجراءات الجراحية في العيادات الخارجية. والتي تكون ضرورية لأغراض التشخيص، والإجراءات التي تعد اختيارية والإجراءات الطبية المحددة وطب الأسنان في العيادات الخارجية والتي تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات الطبيب المعالج

تغطي L.A. Care خدمات الطبيب المعالج والتي تكون ضرورية من الناحية الطبية.



خدمات طب الأقدام

تغطي L.A. Care خدمات طب الأقدام باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للتشخيص والعلاجات الطبية والجراحية والميكانيكية والكهربية واليدوية للقدم البشرية. ويشمل ذلك الكاحل والأوتار التي تدخل في القدم والعلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

الجلسات العلاجية

تغطي L.A. Care جلسات علاجية مختلفة، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

رعاية الأمومة وحديثي الولادة

تغطي L.A. Care خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة التالية:

- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- رعاية أثناء الولادة وما بعدها
- مضخات الثدي ومستلزماتها
- الرعاية خلال فترة ما قبل الولادة
- خدمات مراكز الولادة
- الممرضة القابلة المعتمدة (Certified Nurse Midwife, CNM)
- القابلة المجازة (Licensed Midwife, LM)
- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجنينية والإرشاد والتوجيه
- خدمات رعاية حديثي الولادة

الخدمات الصحية عبر الهاتف

إن الخدمات الصحية عبر الهاتف هي إحدى وسائل تلقي الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لموفر الرعاية الخاص بك. قد تشمل الخدمات الصحية عبر الهاتف محادثات فيديو مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك. أو قد تتضمن الخدمات الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية الخاص بك دون محادثات مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. ومع ذلك، قد لا تتوفر جميع الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. يمكنك الاتصال بموفر رعايتك لمعرفة نوع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. من المهم أن توافق أنت وموفر رعايتك على أن استخدام الخدمات الصحية عبر الهاتف لخدمة معينة هو أمر مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات وجهاً لوجه دون الحاجة لاستخدام الخدمات الصحية عبر الهاتف حتى لو أقرّ موفر رعايتك أن الخدمة مناسبة لك.



خدمات الصحة العقلية.

خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية

تغطي L.A. Care التقييم الأولي للصحة العقلية للعضو دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). يمكنك الحصول على تقييم الصحة العقلية في أي وقت من موفر الرعاية الصحية العقلية المرخص في شبكة L.A. Care دون إحالة.

قد يمنحك PCP الخاص بك أو موفر الرعاية الصحية العقلية إحالة إلى اختصاصي آخر تابع لشبكة L.A. Care لإجراء المزيد من فحوص الصحة العقلية للوقوف على مستوى الاضطراب لديك. إذا كانت نتائج فحوص الصحة العقلية لديك تشير إلى الإصابة باضطراب خفيف أو معتدل أو لديك اضطراب في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فعندئذٍ يمكن أن توفر لك L.A. Care خدمات الصحة العقلية. تغطي L.A. Care خدمات الصحة العقلية مثل:

- تقييم الصحة العقلية للأفراد والمجموعات وعلاجها (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُطلب تقييم حالة الصحة العقلية سريريًا
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- معمل العيادات الخارجية، والأدوية غير الخاضعة للتغطية بموجب قائمة الأدوية التعاقدية لبرنامج Medi-Cal Rx المدرجة في الرابط (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) واللوازم والمكملات الغذائية
- استشارات العلاج النفسي
- العلاج الأسري

للحصول على المساعدة في العثور على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها L.A. Care، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا لم يتمكن PCP الخاص بك أو موفر رعاية الصحة العقلية من تزويدك بعلاج لاضطراب الصحة العقلية المتوفر في شبكة L.A. Care وخلال الأوقات المذكورة أعلاه في قسم "الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب"، فإن L.A. Care ستغطي وتساعدك على ترتيب الحصول على خدمات من خارج الشبكة.

إذا أفادت نتائج فحوصات الصحة العقلية لديك أنه ربما يكون لديك مستوى أعلى من الاضطراب وأنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS)، فسيحيلك PCP الخاص بك أو موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على التقييم ومساعدتك في اتخاذ الخطوة التالية.

لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الصفحة رقم 65 تحت عنوان "خدمات الصحة العقلية المتخصصة".



خدمات الطوارئ

خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى والعيادات الخارجية اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي L.A. Care جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك مناطق مثل بورتوريكو وجزر فيرجن الأمريكية وما إلى ذلك). وتغطي L.A. Care كذلك رعاية الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في كندا أو المكسيك. الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية تتضمن ألمًا شديدًا أو إصابة بالغة. وأن الحالة خطيرة للغاية، لدرجة أنها إن لم تتلق العناية الطبية على الفور قد تسبب ما يلي وفقًا لتقدير شخص على قدر مقبول من الخبرة بالصحة والطب:

- تهديدًا خطيرًا على صحتك؛ أو
- ضررًا بالغًا للوظائف الجسدية؛ أو
- خللًا كبيرًا في جزء أو عضو في الجسد؛ أو
- في حالة كانت المرأة الحامل في وضع الولادة العاجلة، مما يعني المخاض في حال حدوث أي مما يلي:
 - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - يمثل النقل تهديدًا على صحتك أو سلامتك أنت أو جنينك.

إذا منحتك غرفة طوارئ المستشفى عقاقير مقررّة بوصفة طبية في العيادات الخارجية تكفي لمدة تصل إلى 72 ساعة كجزء من علاجك، فسيتم تغطية العقاقير المقررّة بوصفة طبية كجزء تغطية خدمات الطوارئ الخاضعة للتغطية. إذا كتب لك موفر رعاية غرفة طوارئ المستشفى وصفة طبية يجب عليك صرفها من صيدلية العيادات الخارجية، فسيكون برنامج Medi-Cal Rx مسؤولاً عن تغطية تلك الوصفة الطبية.

إذا أعطاك صيدلاني في صيدلية عيادات خارجية إمدادات أدوية لحالة طوارئ، فإن برنامج Medi-Cal Rx هو من سيغطي أدوية حالة الطوارئ تلك وليس L.A. Care. اطلب من الصيدلية الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة في إعطائك أدوية حالة الطوارئ.

خدمات النقل في حالات الطوارئ

تغطي L.A. Care خدمات سيارة الإسعاف لمساعدتك على الوصول إلى أقرب مكان يقدم الرعاية في حالات الطوارئ. وهذا يعني أن حالتك خطيرة لدرجة أن نقلك بوسيلة نقل أخرى للوصول إلى مكان الرعاية يشكل تهديدًا على صحتك أو حياتك. لا يوجد خدمات خاضعة للتغطية خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الطوارئ التي تطلب منك التواجد في المستشفى في كندا أو المكسيك. إذا تلقيت خدمات الإسعاف الطارئة في كندا والمكسيك ولم يتم إدخالك إلى المستشفى خلال فترة الرعاية تلك، فلن تغطي L.A. Care خدمات إسعافك.



رعاية المرضى بالأمراض العضال والمخففة للآلام

تغطي L.A. Care رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام للأطفال والبالغين والتي تساعد على تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية. قد لا يستطيع البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر تلقي كل من خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام في الوقت ذاته.

رعاية المرضى بالأمراض العضال

إن رعاية المرضى بالأمراض العضال هي ميزة تُقدّم للأعضاء المصابين بمرض مُنهي للحياة. تتطلب رعاية المرضى بالأمراض العضال أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. هو تدخل يركز بشكل أساسي على الألم وإدارة الأعراض بدلاً من العلاج لإطالة الحياة.

تتضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

- خدمات التمريض
- الخدمات الجسدية أو المهنية أو التخاطب
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- خدمات مساعد الصحة المنزلية والتدبير المنزلي
- المستلزمات والأجهزة الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحًا من خلال برنامج FFS Medi-Cal Rx)
- الخدمات الاستشارية
- خدمات التمريض المستمر على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة لبقاء الأعضاء المصابين بمرض مُنهي للحياة في المنزل
- الرعاية المؤقتة للمرضى داخل المستشفى حتى خمسة أيام متتالية في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية مرضى الأمراض العضال
- رعاية المرضى قصيرة الأجل داخل المستشفى لتخفيف الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية مرضى الأمراض العضال

الرعاية المخففة للآلام

الرعاية المخففة للآلام هي رعاية تتمركز حول المريض والأسرة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها ومعالجتها. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. قد يتم توفير الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت الذي يتم فيه توفير الرعاية العلاجية.

تتضمن الرعاية المخففة للآلام:

- التخطيط المسبق للرعاية
- تقييم الرعاية المخففة للآلام والمشورة



- خطة الرعاية بما في ذلك جميع خدمات الرعاية المخففة للآلام والعلاجية المعتمدتين
 - خطة فريق الرعاية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - دكتور في الطب أو تقويم العظام
 - طبيب مساعد
 - ممرض مسجل
 - ممرضة مهنية مرخصة أو ممرضة ممارسة
 - اختصاصي اجتماعي
 - قسيس
 - تنسيق الرعاية
 - إدارة الألم والأعراض
 - خدمات الصحة العقلية والطبية الاجتماعية
- لا يستطيع البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر تلقي كل من خدمات الرعاية المخففة للآلام ورعاية المرضى بالأمراض العضال في الوقت ذاته. إذا كنت تحصل على الرعاية المخففة للآلام وتستوفي الأهلية للحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال، فيمكنك طلب التغيير إلى رعاية المرضى بالأمراض العضال في أي وقت.

العلاج بالمستشفى

خدمات التخدير

تغطي L.A. Care خدمات أطباء التخدير الضرورية من الناحية الطبية أثناء الإقامة في المستشفى الخاضعة للتغطية. إن طبيب التخدير هو موفر رعاية متخصص في إعطاء المرضى مُخدِّرًا. والمُخدِّر هو نوع من الأدوية المستخدمة في بعض الإجراءات الطبية أو طب الأسنان.

خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى

تغطي L.A. Care خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية عند دخولك إلى المستشفى.

تسلسل الجينوم الكامل السريع

تسلسل الجينوم الكامل السريع (Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS) هو ميزة خاضعة للتغطية لأي عضو في برنامج Medi-Cal يبلغ من العمر سنة واحدة أو أقل ويتلقى خدمات العلاج داخل المستشفى في وحدة الرعاية المركزة. ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهما، والتسلسل فائق السرعة. rWGS هي طريقة جديدة لتشخيص الحالات في أسرع وقت للتأثير على رعاية وحدة الرعاية المركزة للأطفال الذين يبلغون من العمر عامًا واحدًا أو أقل. إذا كان طفلك مؤهلاً للاستفادة من برنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (California Children's Services, CCS)، فقد يغطي برنامج CCS الإقامة في المستشفى و rWGS.



الخدمات الجراحية

تغطي L.A. Care الخدمات الجراحية الضرورية من الناحية الطبية التي تتم في المستشفى.

برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة

يوفر برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة تغطية ممتدة لأعضاء برنامج Medi-Cal في فترة الحمل وما بعد الولادة.

يمدد برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة التغطية من L.A. Care لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة ولا يلزم اتخاذ أي إجراء إضافي.

الخدمات والأجهزة التأهيلية والخاصة بإعادة التأهيل (علاج)

وتشمل هذه الميزة الخدمات والأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة على اكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

نحن نغطي خدمات إعادة التأهيل والتأهيل الموضحة في هذا القسم إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:

- الخدمات ضرورية من الناحية الطبية
- الخدمات هي لمعالجة حالة صحية
- الخدمات هي لمساعدتك على الحفاظ أو تعلم أو تحسين مهارات أو وظائف من أجل الحياة اليومية
- تتلقى الخدمات في مرفق تابع للشبكة، ما لم يقرر طبيب تابع للشبكة تلقي الخدمات في موقع آخر هو ضروري من الناحية الطبية، أو إذا كان المرفق التابع للشبكة غير متاح لعلاج حالتك الصحية.

تغطي الخطة ما يلي:

الوخز بالإبر

تغطي L.A. Care خدمات الوخز بالإبر للحد من الإحساس بالألام الشديدة المزمنة أو تخفيفها الناجمة عن حالة طبية معروفة بشكل عام. تقتصر خدمات الوخز بالإبر في العيادات الخارجية (سواء بالتحفيز الكهربائي للإبر أو بدونها) على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى خدمات العلاج السمعي وتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وعلاج التخاطب، عندما يتم تقديمهم بواسطة طبيب معالج أو طبيب أسنان أو طبيب أقدم أو اختصاصي علاج الوخز بالإبر (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات إضافية باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.

خدمات السمعيات (السمع)

تغطي L.A. Care خدمات السمعيات. تقتصر خدمات السمعيات على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وعلاج التخاطب (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات إضافية باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.



علاجات الصحة السلوكية

تغطي L.A. Care خدمات علاج الصحة السلوكية (Behavioral Health Treatment, BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال ميزة الفحص المبكر والدوري للتشخيص والعلاج (EPSDT). تتضمن BHT الخدمات والبرامج العلاجية مثل تحاليل السلوكيات التطبيقية، وبرامج التدخل السلوكي القائم على الأدلة التي تنمي وظائف وتعززها بشتى السبل الممكنة عمليًا للأفراد الأصغر من 21 عامًا.

تقوم خدمات BHT على تعليم المهارات باستخدام أسلوب الملاحظة السلوكية والتعزيز، أو من خلال التشجيع على تعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. تعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة وليست تجريبية. من ضمن الأمثلة عن خدمات BHT: التدخل السلوكي وحزم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي.

يجب أن تكون خدمات BHT ضرورية من الناحية الطبية، وموصوفة من طبيب مرخص أو طبيب نفسي، ووافقت عليها الخطة، ويتم تقديمها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

إعادة التأهيل القلبي

تغطي L.A. Care خدمات إعادة التأهيل القلبي للمرضى داخل المستشفى والعيادات الخارجية.

المعدات الطبية المُعَمَّرَة (DME)

تغطي L.A. Care شراء أو استئجار لوازم ومعدات DME وغيرها من الخدمات بوصفها طبية من الطبيب أو الأطباء المساعدين أو الممرضين الممارسين أو اختصاصيي التمريض السريري. يمكن تغطية عناصر DME الموصوفة طبياً باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع إعاقة جسدية رئيسية.

بشكل عام، لا تغطي L.A. Care ما يلي:

- معدات ومستلزمات ومزايا الراحة أو الملائمة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المنزلية الموصوفة تحت بند "مضخات الثدي ومستلزماتها" تحت عنوان "رعاية الأمومة وحديثي الولادة" في هذا الفصل
- العناصر غير المخصصة للحفاظ على استمرارية أنشطة الحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية (بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير دعم إضافي لأنشطة الاستجمام أو الرياضات)
- معدات النظافة، إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي يقل عمره عن 21 عامًا
- العناصر غير الطبية، مثل حمامات البخار (الساونا) أو المصاعد
- تعديلات على منزلك أو سيارتك
- أجهزة اختبار الدم أو اختبار أي مواد أخرى في الجسم (ومع ذلك، فإن أجهزة مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم لمرض السكري وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة، وشرائط الاختبار وأداة الوخز جميعها خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal Rx)
- أجهزة مراقبة إلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء أجهزة مراقبة انقطاع النفس عند الرضع
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان أو السرقة أو سوء الاستخدام، إلا عندما يكون ذلك ضروريًا من الناحية الطبية لعضو دون سن 21 عامًا
- عناصر أخرى لا تستخدم عمومًا بشكل أساسي للرعاية الصحية



ومع ذلك وفي بعض الحالات، من الممكن الحصول على موافقة على هذه العناصر بتصريح مسبق (موافقة مسبقة) مقدم من طبيبك.

التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم هذه عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية تخضع لتغطية برنامج Medi-Cal Rx إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. تغطي L.A. Care أنابيب ومضخات التغذية المعوية والوريدية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

وسائل المساعدة السمعية

تغطي L.A. Care وسائل المساعدة السمعية طالما أنه تم فحصك للتأكد من فقدانك للسمع وأن وسائل المساعدة السمعية ضرورية من الناحية الطبية وحصلت على وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على المساعدات الأقل تكلفة التي تلي احتياجاتك الطبية. ستغطي L.A. Care وسيلة مساعدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى وسيلة مساعدة سمعية لكل أذن للحصول على نتائج أفضل مما يمكنك الحصول عليه باستخدام وسيلة مساعدة سمعية واحدة.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى وسيلة مساعدة سمعية إلى برنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS، فإن برنامج CCS سيغطي تكاليف وسائل المساعدة السمعية الضرورية من الناحية الطبية. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS، فإننا سنغطي تكاليف وسائل المساعدة السمعية الضرورية من الناحية الطبية كجزء من تغطية برنامج Medi-Cal.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء بعمر 21 عامًا فما فوق

بموجب برنامج Medi-Cal، فإننا نغطي ما يلي لكل وسيلة مساعدة سمعية:

- قوالب الأذن اللازمة للتركيب
- حزمة بطارية قياسية واحدة
- الزيارات للتأكد من أن وسائل المساعدة السمعية تعمل بشكل صحيح
- الزيارات لتنظيف وتركيب وسيلة المساعدة السمعية
- إصلاح وسيلة المساعدة السمعية

بموجب برنامج Medi-Cal، سنغطي وسيلة المساعدة السمعية البديلة إذا:

- لا يمكن لوسيلة مساعدتك السمعية الحالية أن تصحح درجة فقدان سمعك
- فقدت وسيلة مساعدتك السمعية أو سُرقت أو كُسرَت ولا يمكن إصلاحها ولم يكن خطأك. يجب أن نخبرنا بكيفية حدوث ذلك.

بالنسبة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، لا يشمل برنامج Medi-Cal ما يلي:

- استبدال بطاريات وسيلة المساعدة السمعية



الخدمات الصحية المنزلية

تغطي L.A. Care الخدمات الصحية المقدمة في منزلك، عندما يصفها لك طبيبك وتبين أنها ضرورية من الناحية الطبية.

تقتصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal مثل:

- الرعاية التمريضية المتخصصة بدوام جزئي
- مساعد الصحة المنزلية بدوام جزئي
- العلاج البدني والمهني والتخاطب المتخصص
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- المستلزمات الطبية

المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي L.A. Care المستلزمات الطبية التي يصفها الطبيب أو الأطباء المساعدين أو الممرضين الممارسين واختصاصيي التمريض السريري. بعض المستلزمات الطبية خاضعة للتغطية من برنامج FFS Medi-Cal Rx وليس L.A. Care.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

- المنتجات المنزلية العادية، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
 - شريط لاصق (جميع الأنواع)
 - الكحول المحمر
 - مستحضرات التجميل
 - الكرات والمسحات القطنية
 - مساحيق التغيرير
 - مناديل مبللة
 - بندق الساحرة
- العلاجات المنزلية العادية، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
 - الفازلين الأبيض
 - زيوت ومستحضرات البشرة الجافة
 - منتجات مزيج التلك والتلك
 - العوامل المؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
 - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
- الشامبو بدون وصفة طبية

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- المراهم الموضعية التي تحتوي على حمض البنزويك والساليسيليك، وكريم حمض الساليسيليك، ومرهم أو معجون أو سائل أكسيد الزنك
- منتجات أخرى لا تستخدم عمومًا بشكل أساسي للرعاية الصحية والتي تستخدم بانتظام وبشكل أساسي من الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية محددة لها.

العلاج المهني

تغطي L.A. Care خدمات العلاج المهني بما في ذلك تقييم العلاج المهني، وتخطيط العلاج، والعلاجات، والخدمات الاستشارية والتوجيهية. وتقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر والسمعيات وتقويم العمود الفقري وعلاج التخاطب (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات إضافية باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.

تقويم العظام/الأطراف الاصطناعية

تغطي L.A. Care الخدمات والأجهزة التقويمية والأطراف الصناعية التي تعد ضرورية من الناحية الطبية والتي يصفها طبيب أو طبيب الأطفال أو طبيب الأسنان أو موفر رعاية طبي من غير الأطباء. ويشمل ذلك أجهزة السمع المزروعة، وحملات الصدر التعويضية/ استئصال الثدي، وملابس الحرق المضغوطة والأطراف الصناعية لاستعادة وظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه.

مستلزمات المسالك البولية والفغر

تغطي L.A. Care ملصقات ومستلزمات الجيبة الفغرية والقسطرة البولية وأكياس التصريف والارتواء. ولا يتضمن ذلك لوازم سبل الراحة أو الملائمة أو المستلزمات والأجهزة الترفيهية.

العلاج البدني

تغطي L.A. Care خدمات العلاج البدني الضرورية من الناحية الطبية بما في ذلك تقييم العلاج البدني، وتخطيط العلاج، والعلاجات، والإرشاد، والخدمات الاستشارية، وتطبيق العلاجات الموضعية.

إعادة التأهيل الرئوي

تغطي L.A. Care إعادة التأهيل الرئوي طالما أنه ضروري من الناحية الطبية وموصوف بواسطة الطبيب.

خدمات مركز التمريض المتخصص

تغطي L.A. Care خدمات مركز التمريض المتخصص باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية إذا كنت معاقًا وتحتاج إلى مستوى عالٍ من الرعاية. وتشمل هذه الخدمات الإقامة والطعام في أحد المرافق المرخصة التي توفر الرعاية التمريضية المتخصصة على مدار 24 ساعة يوميًا.



علاج التخاطب

تغطي L.A. Care جلسات علاج التخاطب الضرورية من الناحية الطبية. وتقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر والسمعيات وتقويم العمود الفقري والعلاج المهني (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات إضافية باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.

خدمات الأعضاء المتحولين جنسياً

تغطي L.A. Care خدمات المتحولين جنسياً (خدمات تأكيد الجنس) كأحد المزايا التي تكون ضرورية من الناحية الطبية أو عندما تفي الخدمات بمعايير الجراحة الترميمية.

التجارب السريرية

تغطي L.A. Care التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى المقبولين في المرحلة الأولى أو الثانية أو الثالثة أو الرابعة من التجارب السريرية إذا كانت مرتبطة بالوقاية من السرطان أو الكشف عنه أو علاجه أو غيره من الحالات التي تهدد الحياة وإذا كانت الدراسة تفي بجميع المتطلبات بموجب ميثاق الصحة والسلامة رقم 1370.6(د)(1). يغطي برنامج Medi-Cal FFS التابع لبرنامج Medi-Cal معظم الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية. اقرأ قسم "الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية" لاحقاً في هذا الفصل لمزيد من المعلومات.

خدمات المعمل والأشعة

تغطي L.A. Care خدمات المعامل والأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى المستشفيات إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. كذلك تخضع للتغطية العديد من إجراءات التصوير المتقدمة مثل تصوير الأشعة المقطعية المحوسبة (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) بناءً على الضرورة الطبية.

الخدمات الوقائية والخاصة بالصحة البدنية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة ما يلي:

- اللقاءات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال "Bright Futures"
- https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- خدمات الوقاية من الربو
- الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد
- المساعدة على التوقف عن التدخين، وتسمى أيضاً خدمات الإقلاع عن التدخين
- الخدمات الوقائية الموصى بها من فرقة الخدمات الوقائية التابعة للولايات المتحدة الفئة A و B

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة لأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. تتضمن هذه الخدمات بعض وسائل منع الحمل المعتمدة من إدارة الأغذية والعقاقير (Food and Drug Administration, FDA). جميع PCP واختصاصيي النساء والتوليد التابعين لـ L.A. Care موجودون لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

للحصول على خدمات تنظيم الأسرة، يمكنك كذلك اختيار طبيب تابع لبرنامج Medi-Cal أو عيادة غير تابعة لشبكة L.A. Care دون الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care. قد لا تتم تغطية الخدمات التي لا تتعلق بتنظيم الأسرة المقدمة من موفر رعاية غير تابع لشبكة. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

اقرأ الفصل 5: "رعاية الأطفال والشباب" للحصول على معلومات الرعاية الوقائية للشباب الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا أو أقل.

برنامج مكافحة داء السكري

برنامج مكافحة داء السكري (Diabetes Prevention Program, DPP) هو برنامج لتغيير نمط الحياة مبني على أدلة. يركز هذا البرنامج الممتد لمدة 12 شهرًا على تغيير نمط الحياة للوقاية من الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني أو تأخير ظهوره لدى الأفراد الذين تم تشخيصهم بمقدمات السكري. قد يتأهل الأعضاء الذين يستوفون المعايير للحصول على البرنامج لسنة ثانية. يوفر البرنامج التعليم والدعم الجماعي. تشمل التقنيات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- توفير مدرب نظير
- تعليم المتابعة الشخصية وحل المشكلات
- تقديم التشجيع وإبداء التعليقات
- توفير المواد المعلوماتية لدعم تحقيق الأهداف
- اتباع روتين لتخفيف الوزن للمساعدة في تحقيق الأهداف

يجب أن يستوفي الأعضاء شروط أهلية البرنامج للانضمام إلى برنامج مكافحة داء السكري (DPP). لمعرفة المزيد حول البرامج والأهلية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

الخدمات الترميمية

تغطي L.A. Care العمليات الجراحية لتصحيح الهياكل غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها لتحسين أو إنشاء مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. والهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك التي تسببها العيوب الخلقية أو عيوب النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو المرض أو ترميم الصدر بعد استئصال الثدي. وقد تنطبق بعض القيود والاستثناءات.

خدمات فحوصات اضطرابات تعاطي المخدرات

تغطي الخطة ما يلي:

- فحوصات تعاطي الكحول وفحوصات تعاطي المخدرات غير المشروعة

انتقل إلى "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" لاحقًا في هذا الفصل لتغطية العلاج من خلال المقاطعة.



المزايا البصرية

تغطي الخطة ما يلي:

- فحص العيون الروتيني مرة واحدة كل 24 شهرًا؛ يمكن تغطية فحوص عيون إضافية أو متكررة إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل مرضى السكري.
 - النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة واحدة كل 24 شهرًا؛ عندما يكون لديك وصفة طبية صالحة.
 - استبدال النظارات الطبية في غضون 24 شهرًا إذا كان لديك تغيير في الوصفة الطبية أو فقدت نظاراتك أو سُرقت أو كُسرت (ولا يمكن إصلاحها)، ولم يكن خطأك. يجب أن نخبرنا كيف فقدت أو سرقت أو كُسرت نظاراتك الطبية.
 - أجهزة ضعف البصر للأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر الذي لا يمكن تصحيحه بواسطة النظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة التي تتداخل مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (أي التتبع البقي المرتبط بالعمر).
 - العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية
- يمكن تغطية اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة إذا لم يكن استخدام النظارات ممكنًا بسبب مرض أو حالة بالعين (أي فقدان الأنز). تشمل الحالات الطبية المؤهلة للحصول على عدسات لاصقة خاصة، على سبيل المثال لا الحصر، انعدام القرنية و وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية

مزايا النقل لغير حالات الطوارئ

- يحق لك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة للوصول إلى مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدلية المغطاة من Medi-Cal. إذا كنت بحاجة إلى نقل طبي، فيمكنك طلب ذلك عن طريق التحدث إلى طبيبك أو طبيب الأسنان أو اختصاصي الأقدام أو موفر رعاية الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات. سيقدر موفر رعايتك نوع النقل الصحيح الذي يلبي احتياجاتك. إذا وجد أنك بحاجة إلى نقل طبي، فإنه سيصفها عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى L.A. Care. بمجرد الموافقة عليه، تكون الموافقة صالحة لمدة 12 شهرًا حسب الحاجة الطبية. بالإضافة إلى ذلك، لا توجد حدود لعدد التوصيلات التي يمكنك الحصول عليها. سيحتاج طبيبك إلى إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي وإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.
- تتمثل وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة في سيارة إسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو نقل جوي. تقدم L.A.Care وسائل النقل الطبي الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية في الحالات غير الطارئة عندما تحتاج إلى توصيلة إلى موعدك. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنك إذا كنت قادراً بدنياً أو طبياً على أن تنقلك سيارة الكراسي المتحركة، فلن تدفع L.A. Care نظير استخدام سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.



يجب استخدام النقل الطبي في حالة:

- الحاجة الجسدية أو الطبية المقررة بتصريح خطي من طبيب أو موفر رعاية آخر يفيد بعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة صغيرة للوصول إلى موعدك.
- حاجتك إلى مساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية

لطلب خدمات النقل الطبي التي حددها لك الطبيب للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 قبل موعدك بيومين عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). وللمواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أسرع وقت ممكن. احرص على أن تكون بطاقة معرف العضوية في متناول يدك عند اتصالك.

قيود النقل الطبي: توفر L.A. Care النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك عندما يكون لديك موعدًا. لن يتم توفير وسائل النقل إذا كانت الخدمة غير خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal. وإذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية برنامج Medi-Cal ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، فإن L.A. Care ستساعدك في جدولة نقلك. يضم كتيب الأعضاء قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية. لا يتم تغطية النقل إلى موفري الخدمة غير التابعين للشبكة أو خارج منطقة الخدمة ما لم يكن مصرح به مسبقًا من L.A. Care. لمزيد من المعلومات أو لطلب النقل الطبي، يرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

التكلفة على العضو: لا يتحمل العضو أية تكاليف عندما ترتب L.A. Care النقل.

كيفية الحصول على النقل غير الطبي

تشمل مزاياك الحصول على رحلة إلى مواعيدك عندما يكون الموعد لخدمة خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal وليس لديك أي إمكانية للوصول إلى وسائل النقل. يمكنك الحصول على رحلة مجانيًا، عندما تكون قد جربت جميع الطرق الأخرى للحصول على وسائل النقل وهي:

- السفر ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد لتلقي خدمة مصرح بها من برنامج Medi-Cal من قبل موفر رعايتك، أو
- الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية

تسمح لك L.A. Care باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة عامة/خاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات الطبية الخاضعة لتغطية Medi-Cal. ستغطي L.A. Care أقل تكلفة للنقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك. في بعض الأحيان، يمكن أن تعطيك L.A. Care تعويضًا عن الرحلات بسيارة خاصة تقوم بترتيبها بنفسك. يجب أن توافق L.A. Care على ذلك الأمر قبل أن تحصل على الرحلة، ويجب أن تخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بطرق أخرى، مثل الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال بنا أو عن طريق البريد الإلكتروني أو شخصيًا. لا يمكنك الحصول على تعويض إذا كنت تستطيع القيادة بنفسك.



يتطلب تعويض الأميال كل ما يلي:

- رخصة قيادة السائق
- أوراق تسجيل مركبة السائق
- إثبات تأمين السيارة للسائق

لطلب رحلة إلى خدمات مصرح بها، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 قبل موعدك بيومين عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) أو اتصل في أقرب وقت ممكن إن كان لديك موعدًا عاجلاً. احرص على أن تكون بطاقة معرف العضوية في متناول يدك عند اتصالك.

ملاحظة: يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية لطلب النقل غير الطبي.

قيود النقل غير الطبي: توفر L.A. Care النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك إلى أقرب موفر رعاية من منزلك عندما يكون لديك موعدًا. لا يمكن للأعضاء القيادة بأنفسهم أو تعويضهم مباشرة. لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

لا يمكن طلب النقل غير الطبي إذا:

- كانت سيارة إسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال النقل الطبي ضروري من الناحية الطبية للحصول على خدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal.
- كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق جيئةً وذهاباً إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو طبية.
- كنت على كرسي متحرك وغير قادر على التحرك داخل وخارج السيارة دون مساعدة من السائق.
- الخدمة غير خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal.

التكلفة على العضو: لا يتحمل العضو أية تكاليف عندما ترتب L.A. Care النقل غير الطبي.

نفقات السفر: في بعض الحالات، قد تغطي L.A. Care نفقات السفر مثل الوجبات والإقامات الفندقية والنفقات الأخرى ذات الصلة إذا كان عليك السفر لمواعيد الطبيب غير المتوفرة بالقرب من منزلك. يمكن أيضاً تغطية تلك النفقات للمرافق ومرافق المتبرع بعضو رئيسي، إن وجد. تحتاج إلى طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

خدمات الأسنان

يستخدم برنامج Medi-Cal للرعاية المدارة للأسنان خطط الرعاية المدارة لتقديم خدمات طب الأسنان الخاصة بك. لمعرفة المزيد، انتقل إلى خيارات الرعاية الصحية على <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. يمكنك البقاء في خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات للأسنان أو يمكنك اختيار الرعاية المدارة للأسنان. لاختيار خطة طب الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263.



يتم توفير خدمات Medi-Cal لطب الأسنان الخاصة بك من خلال برنامج Medi-Cal للرعاية المدارة للأسنان. للحصول على مساعدة في العثور على طبيب أسنان أو في تلقي خدمات الأسنان، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يغطي برنامج Medi-Cal لطب الأسنان بعض خدمات الأسنان والتي تشمل ما يلي:

- تشخيص ووقاية صحة الأسنان
- (مثل: الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان)
- خدمات الطوارئ لتسكين الألم.
- خلع الأسنان
- حشو الأسنان
- علاج الجذور (للأسنان الأمامية أو الخلفية)
- التيجان (التجميلية/المعملية)
- تقليم الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلورايد الموضعي

إذا كان لديك استفسارات أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج Medi-Cal لطب الأسنان على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal لطب الأسنان على العنوان التالي: <https://www.dental.dhcs.ca.gov> أو <https://smilecalifornia.org/>.

إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، وكنت مشتركًا في خطة الرعاية المدارة للأسنان، فاتصل بخطة الرعاية المدارة للأسنان المعنية لك.

برامج ومزايا أخرى خاضعة لتغطية L.A. Care

خدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل (MLTSS)

تغطي L.A. Care مزايا خدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل التالية للأعضاء المؤهلين:

- خدمات الرعاية طويلة الأجل الموافق عليها من L.A. Care
- خدمات مركز التمريض المتخصص الموافق عليها من L.A. Care

الخدمات المنزلية والمجتمعية الموافق عليها من L.A. Care

- الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS)
- خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

مرافق الرعاية المتوسطة الموافق عليها من L.A. Care

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات الرعاية طويلة الأجل، فسوف تتأكد L.A. Care من وضعك في مرفق رعاية صحية يوفر مستوى الرعاية الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل المدارة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-427-1223.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



إدارة الرعاية الأساسية

ستساعدك خطة L.A. Care على تنسيق احتياجاتك وخدمات الرعاية الصحية الخاصة بك وإدارتها دون أي تكلفة عليك. ستتنسق L.A. Care خدمات رعايتك الصحية للمساعدة على ضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، بما في ذلك العقاقير المقررة بوصفة طبية وخدمات رعاية الصحة السلوكية، حتى وإن كانت هذه الخدمات خاضعة للتغطية من برنامج آخر غير L.A. Care. ويشمل ذلك تنسيق الرعاية في الأماكن، مثل ما إذا كنت بحاجة إلى العلاج في المستشفى وتم إخراجك منها للذهاب إلى منزلك أو مركز خدمات ترميض مهني. إذا كانت لديك استفسارات أو مخاوف حول صحتك أو صحة طفلك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إدارة الرعاية المُعزَّز

تغطي L.A. Care خدمات إدارة الرعاية المُعزَّز (Enhanced Care Management, ECM) للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للغاية. ECM هو ميزة توفر خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة. وتعمل أيضًا على تنسيق الرعاية التي تحصل عليها من أطباء مختلفين. وتساعد ECM على تنسيق الرعاية الأولية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والتنمية وصحة الفم والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS) المجتمعية والإحالات إلى الموارد المجتمع المحلي المتاحة.

إذا كنت مؤهلاً، فقد يتم الاتصال بك بخصوص خدمات ECM. يمكنك أيضًا الاتصال بخطة L.A. Care لمعرفة ما إذا كان يمكنك الحصول على ECM ومتى. أو تحدث إلى مقدم رعايتك الصحية الذي يمكنه معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ECM ومتى وكيف يمكنك الحصول عليه.

خدمات ECM الخاضعة للتغطية

إذا كنت مؤهلاً للحصول على ECM، فسيكون لديك فريق رعاية خاص بك، بما في ذلك مسؤول إدارة الرعاية الرئيسي. سيتحدث معك هذا الشخص ومع أطباءك والاختصاصيين والصيادلة ومديري الحالات وموفري الخدمات الاجتماعية وغيرهم للتأكد من أن الجميع يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها. يمكن لمسؤول إدارة الرعاية الرئيسي أيضًا مساعدتك في العثور على خدمات أخرى في مجتمعك والتقدم بطلب للحصول عليها. تتضمن ECM ما يلي:

- التواصل والمشاركة
- إدارة الرعاية والتقييم الشاملة
- تنسيق الرعاية المعزز
- تحسين الصحة
- رعاية انتقالية شاملة
- خدمات دعم الأسرة والأعضاء
- التنسيق والإحالة إلى الدعم المجتمعي والاجتماعي

لمعرفة ما إذا كان ECM مناسبًا لك، تحدث إلى ممثل L.A. Care أو موفر الرعاية الصحية.



التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أي تكاليف نظير الحصول على خدمات ECM.

الدعم المجتمعي

يمكن أن تتوفر خدمات الدعم المجتمعي بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. الدعم المجتمعي هو خدمات أو أماكن بديلة مناسبة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة لأولئك الذين تغطيهم خطة Medi-Cal State Plan. إن الحصول على هذه الخدمات أمر اختياري للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. فهي لا تحل محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل بموجب برنامج Medi-Cal. قد يشمل الدعم المجتمعي المساعدة في العثور على سكن أو البقاء فيه، أو وجبات طعام مصممة طبيًا، أو مساعدة أخرى لك أو لمقدم رعايتك مثل:

- خدمات الملاحظة الانتقالية للإسكان
- خدمات تأجير المساكن والاستدامة
- وجبات/وجبات مخصصة طبيًا
- الرعاية الاستشفائية (فترة راحة طبية)
- ودائع المساكن
- مراكز إفاقة
- خدمات الرعاية الشخصية والأعمال المنزلية
- خدمات الراحة

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة ما هي وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 أو اتصل بموفر رعايتك الصحية.

زراعة الأعضاء الرئيسية

عمليات زرع الأعضاء للأطفال دون سن 21 عامًا

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى زراعة عضو إلى برنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS، فسيغطي برنامج CCS تكاليف عملية الزرع والخدمات ذات الصلة. إذا كان الطفل غير مؤهل للاستفادة من برنامج CCS، فعندئذ ستحيل L.A. Care الطفل إلى مركز زراعة مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وأمنة، فإن L.A. Care ستغطي عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

يجب أن تقوم L.A. Care بإحالة الأطفال المؤهلين لبرنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS) إلى مركز رعاية خاصة (Special Care Center, SCC) معتمد من CCS لإجراء تقييم في غضون 72 ساعة من قيام طبيب الطفل أو الاختصاصي بتحديد الطفل كمُرشح محتمل للزرع. إذا أكد SCC أن عملية الزرع ضرورية وأمنة، فإن L.A. Care ستغطي عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



عمليات الزرع للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زرع أعضاء رئيسية، فإن L.A. Care ستحيلك إلى مركز زراعة مؤهل لإجراء تقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وآمنة بالنسبة إلى حالتك الصحية، فإن L.A. Care ستغطي عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

فيما يلي عمليات زرع الأعضاء الرئيسية التي تغطيها L.A. Care على سبيل المثال لا الحصر:

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

نفقات النقل والسفر

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل موقف السيارات ورسوم الطريق وما إلى ذلك، إذا كنت أنت أو عائلتك بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد طبي يتعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولا يوجد مورد آخر متاح. يجب عليك الاتصال بخطة L.A. Care وطلب الموافقة (التصريح) قبل أن تدفع أي مصروفات نثرية للنقل ووجبات الطعام والسكن لأن L.A. Care توفر خدمات نقل غير طبية وخدمات نقل طبية غير طارئة كما هو مذكور في المزايا والخدمات. إذا تم تحديد نفقات نقلك أو سفرك على أنها ضرورية وتأكدت L.A. Care من أنك حاولت الحصول على النقل من خلال L.A. Care، فيمكنك الحصول على تعويض من L.A. Care ويجب أن نعوضك في غضون 60 يومًا تقويميًا من تقديم الإيصالات والوثائق المطلوبة لنفقات النقل.

برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS) أو برامج Medi-Cal أخرى

في بعض الأحيان، لا تغطي L.A. Care بعض الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج FFS Medi-Cal أو من برامج Medi-Cal أخرى ستتنسق L.A. Care مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى وإن كانت هذه الخدمات خاضعة للتغطية من برنامج آخر غير L.A. Care. يسرد هذا القسم بعضًا من تلك الخدمات لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY) 1-888-839-9909.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



العقاقير المُقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

العقاقير المُقررة بوصفة طبية التي يغطيها برنامج Medi-Cal Rx

يتم تغطية الأدوية الموصوفة طبياً التي تقدمها الصيدلية بواسطة Medi-Cal Rx، وهو برنامج Medi-Cal FFS. قد يتم تغطية بعض الأدوية التي يقدمها موفر الرعاية في مكتب أو عيادة من قبل L.A. Care. يمكن لموفر رعايتك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية Medi-Cal Rx التعاقدية.

في بعض الأحيان، قد يكون هناك حاجة إلى دواء ليس مدرجاً في قائمة الأدوية التعاقدية. ستحتاج هذه الأدوية إلى الموافقة عليها قبل أن يتم صرفها من الصيدلية. سيتولى برنامج Medi-Cal Rx مراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

- يجوز للصيدلاني أو صيدلية العيادات الخارجية إعطائك إمدادات طوارئ تكفي لمدة 72 ساعة إذا رأوا أنك في حاجة إليها. سيدفع برنامج Medi-Cal Rx مقابل إمدادات الأدوية الطارئة التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.
- قد يرفض برنامج Medi-Cal Rx الطلب غير الطارئ. إذا رفضوا، فسوف يرسلون إليك خطاباً لإخبارك بالسبب. سوف يخبرونك ما هي خياراتك. انتقل إلى قسم "الشكاوى" في الفصل 6 تحت عنوان "الإبلاغ عن المشكلات وحلها" لمزيد من المعلومات.

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية التعاقدية أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، اتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الرقم 7 أو 711، أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الصيدليات

إذا كنت تصرف أو تعيد صرف وصفة طبية، يجب عليك الحصول على أدويةك الموصوفة طبياً من صيدلية تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. يمكنك أيضاً العثور على صيدلية قريبة منك أو على صيدلية يمكنها إرسال وصفتك الطبية عبر البريد عن طريق الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273) والضغط على الرقم 7 أو 711).

بمجرد اختيار صيدلية، أحضر الوصفة الطبية الخاصة بك إلى الصيدلية. ويمكن أن يرسلها موفر رعايتك أيضاً إلى الصيدلية نيابةً عنك. أعط الصيدلية وصفتك الطبية مع بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC). تأكد أن الصيدلية على دراية بكل الأدوية الأخرى التي تتناولها وأنواع الحساسية التي تعاني منها. إذا كانت لديك أي استفسارات حول وصفتك الطبية، احرص على طرحها على الصيدلي. يمكن للأعضاء أيضاً الحصول على خدمات النقل من L.A. Care للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد عن خدمات النقل، اقرأ "مزايا النقل للحالات بخلاف حالات طوارئ" في هذا الكتيب.



خدمة الصحة العقلية المتخصصة

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من قبل خطط الصحة العقلية في المقاطعة بدلاً من L.A. Care. وتشمل خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) هذه لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون معايير SMHS. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية لمرضى العيادات الخارجية والمرضى داخل المستشفى:

خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية.
- خدمات دعم الأدوية.
- خدمات العلاج اليومي المكثف.
- خدمات إعادة التأهيل اليومية.
- خدمات التدخل عند الأزمات.
- خدمات تهدئة الأزمات.
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة.
- الخدمات السلوكية العلاجية.
- خاضعة للتغطية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا).
- تنسيق الرعاية المركزة (ICC) خاضعة للتغطية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا).
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS).
- خاضعة للتغطية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا).
- الخدمات السلوكية العلاجية (TFC).
- خاضعة للتغطية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا).

خدمات الإقامة في المستشفى:

- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للبالغين.
- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للأزمات.

خدمات المرضى داخل المستشفى:

- خدمات الأمراض النفسية الحادة بالعيادات الداخلية بالمستشفى.
- خدمات أخصائي الصحة النفسية بالعيادات الداخلية داخل المستشفى.
- خدمات مراكز الصحة النفسية.

لمعرفة المزيد عن خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية التابعة لمقاطعتك. للحصول على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، تفضل بزيارة <https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>. إذا قررت L.A. Care أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية للمقاطعة، فستساعدك L.A. Care على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية للمقاطعة.

خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات

تقدم المقاطعة خدمات اضطراب تعاطي المخدرات لأعضاء Medi-Cal الذين يستوفون معايير هذه الخدمات. تتم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات إلى قسم المقاطعة لتلقي العلاج. للحصول على جميع أرقام الهواتف لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، تفضل بزيارة https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.



خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS)

يُعد CCS أحد البرامج الحكومية التي تعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون بعض الحالات الصحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا اعتقدت L.A. Care أو PCP الخاص بك أن طفلك يعاني من إحدى الحالات المدرجة في برنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج CCS الخاص بالمقاطعة لينتم تقييم مدى أهليته.

سيحدد فريق العمل ببرنامج CCS التابع للمقاطعة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. لا تقرر خطة L.A. Care أهلية الحصول على مزايا برنامج CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو الرعاية في برنامج CCS بعلاج طفلك وفقاً لحالة أهلية CCS. ستواصل L.A. Care تغطية أنواع الخدمات الأخرى التي ليس لها علاقة بحالة CCS، مثل الفحوص الطبية واللقاحات وفحوص عافية الطفل.

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

لا يغطي CCS جميع الحالات الصحية. يغطي CCS معظم الحالات الصحية المتعلقة بعجز جسدي أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (برنامج التأهيل). يغطي CCS الأطفال الذين يعانون من حالات صحية مثل:

- أمراض القلب الخلقية
- السرطان
- الأورام
- الهيموفيليا
- فقر الدم المنجلي
- الغدة الدرقية
- مرض السكري
- أمراض الكلى المزمنة
- أمراض الكبد
- أمراض معوية
- الشفة المشقوقة/الحنك
- السِّنْسِنَةُ المَشْقُوقَةُ
- فقدان السمع
- تعتم العدسة
- الشلل الدماغي
- نوبات التشنج بسبب حالات معينة
- التهاب المفاصل
- الحثل العضلي
- الايدز
- أصابات الرأس ، الدماغ أو العمود الفقري
- الحروق الخطيرة
- أسنان ملتوية بشدة

تدفع Medi-Cal مقابل الحصول على خدمات CCS. في حال كان طفلك غير مؤهلاً للاستفادة من خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في تلقي الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من L.A. Care.

لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، يمكنك زيارة صفحة برنامج CCS على الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.



الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال L.A. Care أو Medi-Cal

ثمة خدمات لا توفرها خطة L.A. Care أو برنامج Medi-Cal، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- الإخصاب الأنبوبي (IVF)، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر إجراءات أو دراسات العقم لتشخيص أو علاج العقم
- حفظ الخصوبة
- الخدمات التجريبية
- تعديلات المنزل
- تعديلات السيارة
- الجراحة التجميلية

قد تغطي L.A. Care خدمة من خارج المزايا إذا تم إثبات أنها ضرورة طبية. يجب على موفر رعايتك تقديم طلب تصريح مسبق إلى L.A. Care موضحة الأسباب التي تجعل الخدمة التي من خارج المزايا ضرورة طبية.

لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

تقييم التقنيات الجديدة والحالية

تتبع L.A. Care التغيرات والتطورات في الرعاية الصحية بدراسة علاجات وأدوية وأساليب وأجهزة جديدة. وهو ما يسمى أيضا بـ "التقنية الجديدة". تتبع L.A. Care التقنية الجديدة للتأكد من حصول الأعضاء على الرعاية الآمنة والفعالة. تراجع L.A. Care التقنية الجديدة فيما يختص بإجراءات الصحة الطبية والعقلية، والمستحضرات الصيدلانية، والأجهزة. قد يتقدم أحد الأعضاء أو طبيب ممارس، أو منظمة، أو أطباء L.A. Care المراجعين، أو غيرهم من الموظفين بطلبات لمراجعة تقنية جديدة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



5. رعاية الأطفال والشباب

يمكن للأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات صحية خاصة بمجرد اشتراكهم. يضمن هذا أنهم يحصلون على الخدمات الوقائية وخدمات طب الأسنان والصحة العقلية والخدمات التنموية والتخصصية الصحيحة. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

خدمات طب الأطفال (الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)

يتم تغطية الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للحصول على الرعاية اللازمة. تتضمن القائمة التالية الخدمات الضرورية طبياً لعلاج أو تحسين العيوب والتشخيص البدني أو العقلي. تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوص المراهقين (الزيارات المهمة التي يحتاج إليها الأطفال)
- التطعيمات (الجرعات)
- علاج وتقييم الصحة السلوكية
- تقييم الصحة العقلية وعلاجها، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تخضع الخدمات الصحية العقلية للتغطية من طرف المقاطعة)
- الاختبارات المعملية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التنقيف الصحي والوقائي
- الخدمات البصرية
- خدمات طب الأسنان (خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal لطب الأسنان)
- خدمات السمع (خاضعة لتغطية برنامج CCS للأطفال المؤهلين. ستغطي L.A. Care الخدمات المقدمة للأطفال غير المؤهلين لبرنامج CCS)

تُسمى هذه الخدمات خدمات الفحص المبكر والدوري للتشخيص والعلاج (EPSDT) خدمات EPSDT الموصى بها من قبل أدلة جمعية Bright Futures الإرشادية الخاصة بأطباء الأطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) هي لمساعدتك أنت أو طفلك على البقاء بصحة جيدة يتم تغطيتها دون أي تكلفة عليك.



فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية

تشمل الرعاية الوقائية فحوصات صحية منتظمة، وفحوصات لمساعدة طبيبك في الكشف عن المشكلات في وقت مبكر، والخدمات الاستشارية للكشف عن العلل أو الأمراض أو الحالات الطبية قبل أن تسبب مشكلات. تساعدك الفحوصات المنتظمة أنت أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشكلات. يمكن أن تشمل المشكلات اضطرابات طبية واضطرابات تتعلق بطب الأسنان والرؤية والسمع والصحة العقلية وأي اضطرابات تعاطي مخدرات (عقار دوائي). تغطي L.A. Care خدمات الفحوصات المنتظمة للكشف عن المشكلات (التي تشمل تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تحتاج فيه لذلك حتى لو لم يكن ذلك أثناء فحصك أو فحص طفلك المنتظم.

وتشمل الرعاية الوقائية كذلك الجرعات التي تحتاج إليها أنت أو طفلك. يتعين على L.A. Care التأكد من حصول جميع الأطفال المشتركين على الجرعات المطلوبة في وقت أي زيارة للرعاية الصحية. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات دون أي تكلفة ودون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- 2-4 أيام بعد الولادة
- الشهر الأول
- الشهر الثاني
- الشهر الرابع
- الشهر السادس
- الشهر التاسع
- الشهر الثاني عشر
- الشهر الخامس عشر
- الشهر الثامن عشر
- الشهر الرابع والعشرون
- الشهر الثلاثون
- مرة واحدة في السنة من عمر 3 أعوام حتى 20 عامًا

تشمل فحوصات صحة الطفل الجيد ما يلي:

- التاريخ الطبي بالكامل وفحص بدني من الرأس إلى أخمص القدمين
- الجرعات المناسبة للعمر (تتبع ولاية كاليفورنيا جدول فترات Bright Futures التابع للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- الاختبارات المعملية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التوعية الصحية
- فحص الرؤية والسمع
- فحص صحة الفم
- تقييم الصحة السلوكية



عند اكتشاف أية مشكلة صحية أو جسدية خلال الفحوصات الطبية أو الفحص، فقد يكون هناك رعاية يمكن تقديمها لعلاج أو المساعدة على حل المشكلة. إن كانت الرعاية ضرورية من الناحية الطبية وكانت L.A. Care مسؤولة عن دفع تكاليف هذه الرعاية، فإن L.A. Care ستغطيها مجانًا. وتتضمن تلك الخدمات ما يلي:

- الأطباء والمرضى الممارسين ورعاية المستشفيات
- جرعات للمحافظة على صحتك
- العلاج البدني والتخاطب/الكلام والعلاج المهني.
- خدمات الصحة المنزلية والتي يمكن أن تكون أدوات ومستلزمات وأجهزة طبية
- علاج مشاكل الرؤية، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك وسائل المساعدة السمعية عندما لا تكون خاضعة لتغطية برنامج CCS
- علاج الصحة السلوكية لاضطرابات طيف التوحد وإعاقات العجز النمائي الأخرى
- إدارة الحالات والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية وهي جراحة لتصحيح أو إصلاح الشكل المشوه للجسم والناجم عن عيوب خلقية أو تشوهات نمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض، لتحسين وظيفة ما أو خلق مظهر طبيعي

فحص التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في L.A. Care لفحص التسمم بالرصاص في الدم في عمر 12 شهرًا و 24 شهرًا أو بين سن 36 شهرًا و 72 شهرًا إذا لم يتم اختبارهم في وقت سابق.

المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأطفال والشباب

ستساعد L.A. Care الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وعائلاتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يستطيع منسق L.A. Care أن:

- يخبرك عن الخدمات المتاحة
- يساعد في العثور على موفري رعاية تابعين أو غير تابعين للشبكة، عند الحاجة
- يساعد في تحديد المواعيد
- يرتب النقل الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
- يساعد في تنسيق الرعاية للخدمات المتوفرة من خلال برنامج FFS Medi-Cal، مثل:
 - العلاج وخدمات إعادة التأهيل لاضطرابات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات
 - علاج مشاكل الأسنان والتي تشمل تقويم الأسنان

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) أو البرامج الأخرى

فحص الأسنان المنتظمة

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماشية كل يوم. وفي عمر الأربعة إلى ستة أشهر، سيبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل في الظهور. يجب عليك تحديد موعدًا لزيارة الأسنان الأولى لطفلك بمجرد ظهور سنّه الأول أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما يأتي أولاً.

خدمات برنامج Medi-Cal لطب الأسنان التالية هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة من أجل:

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و4 سنوات

- الزيارة الأولى للكشف على أسنان الطفل
- الفحص الأول لأسنان الطفل
- فحوص الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر من الولادة إلى عمر 3 سنوات)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- حشو الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- *تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- مناعيات التسرب المولية
- حشو الأسنان
- قنوات الجذور
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- *تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13-20 سنة

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم الأسنان (الدعامات) للمؤهلين
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- قنوات الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- *تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



*يجب مراعاة تسكين الألم والتخدير العام عند توثيق سبب عدم ملائمة التخدير الموضعي أو وجود موانع لاستخدامه، ويكون علاج الأسنان موافق عليه مسبقًا أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

تشمل تلك الموانع على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- حالة جسدية أو سلوكية أو تنموية أو عاطفية تمنع المريض من الاستجابة إلى محاولات موفر الرعاية للعلاج
- إجراءات ترميمية أو جراحية واسعة النطاق
- طفل غير متعاون
- التهاب حاد في موقع الحقن
- فشل المخدر الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كان لديك استفسارات أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج Medi-Cal لطب الأسنان على الرقم **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal لطب الأسنان على العنوان التالي: <https://smilecalifornia.org/>.

خدمات إحالة وقائية توعوية إضافية

إذا كنت قلقًا من أن طفلك يواجه صعوبة في المشاركة والتعلم في المدرسة، فتحدث إلى طبيب الرعاية الأولية لطفلك أو المعلمين أو الإداريين في المدرسة. بالإضافة إلى مزاياك الطبية الخاضعة لتغطية L.A. Care، هناك خدمات يجب على المدرسة تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ومواكبة الآخرين.

تتضمن أمثلة الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات الكلام واللغة
- الخدمات النفسية
- العلاج البدني
- العلاج المهني
- التقنيات المساعدة
- خدمات العمل الاجتماعي
- خدمات الإرشاد والتوجيه
- خدمات ممرضة المدرسة
- النقل من وإلى المدرسة

يتم توفير ودفع تكاليف هذه الخدمات من قبل وزارة التعليم في كاليفورنيا. جنبًا إلى جنب مع أطباء طفلك ومعلميه، يمكنك وضع خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك بشكل أفضل.



6 الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- **تُقدّم الشكاوى (أو التظلم)** عندما تواجهك مشكلة مع L.A. Care أو أحد موفري الرعاية أو الرعاية الصحية أو العلاج الذي تلقينته من موفر رعاية
 - **يُقدّم الطعن** عند عدم موافقتك على القرار الذي اتخذته L.A. Care بعدم تغطية خدماتك أو تغييرها
- لديك الحق في تقديم التظلمات والطعون إلى L.A. Care لإخبارنا عن مشكلتك. هذا لا يحرملك من أي حق من حقوقك القانونية وعلاجك. حيث لن نعاملك على نحو مختلف ولن نثار منك لتدميرك منّا. فإعلامنا بمشكلتك سيساعدنا في تحسين الرعاية المقدمة لجميع الأعضاء.
- يتعين عليك دائماً التواصل مع **خدمات أعضاء L.A. Care** أولاً لإطلاعنا على مشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات على الرقم **(711) 1-888-839-9909**. أخبرنا عن مشكلتك.
- إذا لم يتم حل تظلمك أو طعنك بعد 30 يوماً، أو كنت غير راضياً عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care, DMHC) ومطالبتها بمراجعة شكاوك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة. لمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال بـ DMHC على الرقم **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY أو 711)**، أو زيارة موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov>.
- كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal التابع لخدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS). حيث يمكنهم مساعدتك إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. كما يمكنهم أيضاً المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتك صعوبة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal الخاصة بك إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بمكتب الشكاوى والتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً على الرقم **1-888-452-8609**.
- يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكداً من الجهة التي يمكنك تقديم التظلم إليها، فاتصل ب**خدمات الأعضاء** على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**.
- للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة عن تأمينك الصحي الإضافي، يُرجى الاتصال ببرنامج Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 5:00 مساءً على الرقم **1-800-541-5555**.



الشكاوى

تُقدّم الشكاوى (أو التظلم) عندما تواجه مشكلة ما أو تكون غير راضيًا عن الخدمات التي تحصل عليها من L.A. Care أو أحد موفري الرعاية. لا توجد مهلة زمنية لتقديم شكوى. ويمكنك التقدم بشكوى إلى L.A. Care في أي وقت هاتفيًا أو خطيًا أو عبر الإنترنت.

- **عبر الهاتف:** اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. واترك رقم هوية خطتك الصحية واسمك وسبب الشكاوى.
- **عبر البريد:** اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 واطلب منهم إرسال نموذج إليك. وعندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من كتابة اسمك ورقم هوية خطتك الصحية وسبب الشكاوى. وأخبرنا بما وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج بواسطة البريد إلى لعنوان التالي:

L.A. Care Health Plan
Appeals and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

تتوفر نماذج الشكاوى في عيادة طبيبك.

- **عبر الإنترنت:** تفضل بزيارة موقع L.A. Care الإلكتروني. انتقل إلى lacare.org.

إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في تعبئة شكاواك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

وفي غضون 5 أيام تقويمية من تلقي شكاواك، سنرسل لك خطابًا يُعلمك أننا استلمنا شكاواك. وفي غضون 30 يومًا، سنرسل لك خطابًا آخر يخبرك كيف حللنا مشكلتك. إذا اتصلت بخطة L.A. Care لتقديم تظلم لا يتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو البحثي وقد تم البت في تظلمك في نهاية اليوم العمل التالي، فلن نرسل لك خطابًا بذلك.

إذا كان لديك مسألة عاجلة تنطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسوف نبدأ مراجعة عاجلة (سريعة) وسنلزمك بالقرار في غضون 72 ساعة. لطلب المراجعة عاجلة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. في غضون 72 ساعة من تلقي شكاواك، سننخذ قرارًا بشأن كيفية تعاملنا مع شكاواك وما إذا كنا سنعمل اتخاذ القرار بشأنها. إذا قررنا أننا لن نعجل عملية اتخاذ قرار يتعلق بشكاواك، فسوف نلزمك بأننا سنحل شكاواك في غضون 30 يومًا. يمكنك الاتصال بـ DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن مخاوفك تستدعي المراجعة العاجلة، أو أن L.A. Care لا ترد عليك خلال فترة 72 ساعة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لإجراءات تظلم L.A. Care ولا تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة. يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891) واضغط على الرقم 7 أو 711) أو الانتقال إلى الموقع الإلكتروني <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. ومع ذلك، فإن الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لبرنامج Medi-Cal Rx، قد تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة. رقم الهاتف المجاني لـ DMHC هو 1-888-466-2219 وخط TTY هو 1-877-688-9891. يمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكاوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

الطعن

يختلف الطعن عن الشكاوى. فالطعن هو طلب تتقدم به لنا لمراجعة أو تغيير قرار اتخذناه بشأن خدماتك. فإذا أرسلنا لك خطابًا بإشعار الإجراء (Notice of Action, NOA) يخطر برفضنا تقديم خدمة ما أو تأجيلها أو تغييرها أو إيقافها، وأنت لا توافق على قرارنا، بإمكانك أن تقدم طعنًا. وبإمكان PCP الخاص بك أن يتقدم بالطعن نيابة عنك بعد الحصول على إذن خطي منك.

يتعين عليك تقديم الطعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامك NOA منا. إذا قررنا تخفيض خدمة تحصل عليها الآن أو تعليقها أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على هذه الخدمة (الخدمات) أثناء انتظار البت في طعنك. ويُطلق على ذلك "تعليق المساعدات المدفوعة" لتلقي خدمة تعليق المساعدات المدفوعة، يجب أن تقدم الطعن في غضون 10 أيام من التاريخ الموجود على NOA أو قبل التاريخ الذي أخبرناك فيه بتوقف الخدمة (الخدمات)، أيهما أبعد. عندما تقدم طعنًا في ظل هذه الظروف، فإن الخدمة (الخدمات) ستبقى مستمرة.

يمكنك تقديم الطعن عبر الهاتف أو خطيًا أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. واترك اسمك ورقم هوية خطتك الصحية والخدمة التي تطعن عليها.
- **عبر البريد:** اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 واطلب منهم إرسال نموذج إليك. وعندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من كتابة اسمك ورقم معرف خطتك الصحية والخدمة التي تطعن فيها. أرسل النموذج بواسطة البريد إلى لعنوان التالي:

L.A. Care Health Plan
Appeals and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

تتوفر نماذج الطعن في عيادة طبيبك.

- **عبر الإنترنت:** تفضل بزيارة موقع L.A. Care الإلكتروني. انتقل إلى lacare.org. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب طعن أو مع تعليق المساعدات المدفوعة، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



وفي غضون 5 أيام تقويمية من تلقي طعنك، سنرسل لك خطابًا يُعلمك أننا استلمناه. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرارنا حول طعنك وسنرسل لك خطاب إشعار قرار الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم نعلمك بقرار الطعن في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية وطلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) مع DMHC. ولكن إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وتمت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب الحصول على IMR. في هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.

إذا أردت أنت أو طبيبك أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي نستغرقه في البت في الطعن سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى الخطر، فيمكنك أن تطلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب المراجعة العاجلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-839-9909 TTY 711). سنتخذ القرار في غضون 72 ساعة من وقت تلقي طعنك.

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

إذا تقدمت بطعن وتلقيت خطاب NAR يخبرك بأننا لم نغير قرارنا أو إذا لم تتلق خطاب NAR على الإطلاق وقد مر 30 يومًا، فيمكنك:

- طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS)، وسيقوم أحد القضاة بمراجعة قضيتك.
- ملء نموذج مراجعة طبية مستقلة/شكوى وتقديمه إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لمراجعة قرار L.A. Care أو طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR) من DMHC. وخلال IMR التي تُجريها DMHC، سيقوم طبيب خارجي ليس تابعًا لـ L.A. Care بمراجعة حالتك. رقم الهاتف المجاني لـ DMHC هو 1-888-466-2219 وخط TTY هو 1-877-688-9891. يمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov>.
- لن تضطر إلى دفع رسوم مقابل جلسة استماع بالولاية أو IMR.

يحق لك طلب إجراء جلسة استماع بالولاية والحصول على IMR كليهما. ولكن إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وتمت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب الحصول على IMR. في هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.

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

لا يتم التعامل مع الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx من قبل L.A. Care. يمكنك تقديم شكوى وطعون حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الرقم 7 أو (711). ومع ذلك، فإن الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لـ Medi-Cal Rx، قد تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة.

إذا لم توافق على القرار المتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية. لا تخضع القرارات المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية IMR مع DMHC.



تقديم الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة

تحديث IMR عندما يراجع طبيب خارجي لا ينتمي لخطتك الصحية حالتك. فإذا كنت تريد الحصول على IMR، يتعين عليك أولاً تقديم طعن إلى L.A. Care. وإذا لم تتلق أي خبر من خطتك الصحية في غضون 30 يومًا تقويميًا، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار خطتك الصحية، يمكنك عندئذٍ طلب IMR. يجب أن تطلب IMR في غضون 6 أشهر من تاريخ الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن، ولكن لديك فقط 120 يومًا لطلب جلسة استماع بالولاية، فإذا كنت تريد الحصول على IMR وجلسة استماع بالولاية، فعليك تقديم شكاوى في أسرع وقت ممكن. تذكر أنه إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وتمت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب الحصول على IMR. في هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.

وقد يمكنك الحصول على مراجعة طبية مستقلة مباشرة بدون تقديم طلب طعن أولاً. يحدث هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك الصحية ملحة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكاوى المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة للحصول على IMR، فإن DMHC سترجع شكاوىك للتأكد من أن L.A. Care اتخذت القرار الصحيح عند طعنك في رفضها للخدمات. يجب أن تمتثل L.A. Care لـ IMR التابعة لـ DMHC وقرارات المراجعة. إليك طريقة طلب IMR.

تعتبر إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا تقدمت بتظلم ضد خطتك الصحية، ينبغي لك أولاً الاتصال هاتفياً بخدمات أعضاء خطتك الصحية على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909، واتباع إجراءات عملية تقديم التظلم المتبعة في خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. إن استخدام إجراءات التظلم هذه لا تمنع أي حق أو حل قانوني محتمل قد يكون متاحاً لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستوفر هذه العملية مراجعة محايدة للقرارات الطبية المتخذة من جانب الخطة الصحية المتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين أو قرارات التغطية للعلاجات في طور التجريب أو الخاضعة للدراسة بطبيعتها أو خلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني وهو (1-888-466-2219) وخط TDD 1-877-688-9891 وللأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة <https://www.dmhc.ca.gov> على نموذج الشكاوى ونموذج طلب IMR والإرشادات الخاصة بذلك عبر الإنترنت.



جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع مع أشخاص من دائرة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS). سيساعد القاضي في حل مشكلتك أو يخبرك بأننا اتخذنا القرار الصحيح. لا يمكنك المطالبة بجلسة استماع بالولاية إلا إذا كنت قد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدى L.A. Care، وكنت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا.

يجب أن تطلب جلسة استماع بالولاية في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب NAR الخاصة بنا. ومع ذلك، إذا قدمنا لك المساعدات المدفوعة المعلقة أثناء تقديم طعنك، وتريد لتلك المساعدات الاستمرار حتى يُصدر قرارًا بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك طلب جلسة الاستماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR الخاص بنا، أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه إن خدمتك (خدماتك) ستتوقف، أيهما أبعد. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن المساعدات المدفوعة المعلقة ستستمر حتى يُصدر قرارًا نهائيًا بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فاتصل بخدمات أعضاء L.A. Care المتاحين على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات عن طريق الاتصال بالرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**. إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فيرجى الاتصال على الرقم **711**. يمكن لـ PCP الخاص بك أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بإذن خطي منك.

في بعض الأحيان يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية دون إكمال عملية الطعن الخاصة بنا.

على سبيل المثال، يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية دون الحاجة إلى إكمال عملية الطعن الخاصة بنا، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بخصوص خدمتك (خدماتك). ويسمى هذا "الاستئناف المقدر" فيما يلي بعض الأمثلة على الاستئناف المقدر:

- لم توفر لك خطاب NOA بلغتك المفضلة.
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.
- لم نرسل لك خطاب NOA.
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR.
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا. قررنا أن قضيتك كانت عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.
- يجوز لك طلب جلسة استماع بالولاية عن طريق الهاتف أو البريد.

- **عبر الهاتف:** اتصل بوحدة الاستجابة العامة في CDSS على الرقم **1-800-952-5253** (TTY 1-800-952-8349) أو **711**.
- **عبر البريد:** املا النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن الخاص بك. وأرسله إلى:

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909** L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

في الجلسة، ستقوم أنت بعرض الجانب الخاص بك. وسنقوم نحن بعرض الجانب الخاص بنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر قرار القاضي في قضيتك. ويتعين على L.A. Care الالتزام بقرار القاضي.

إذا كنت تريد أن تتخذ CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي سيستغرقه عقد جلسة استماع بالولاية قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل لخطر، يمكنك أنت أو موفر رعايتك الأولية (PCP) الاتصال بـ CDSS وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة). ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في مدة أقصاها 3 أيام عمل بعد تلقي كامل ملف حالتك من L.A. Care.

الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

إذا كنت تشك في أن موفر الرعاية أو الشخص المستفيد من برنامج Medi-Cal قد ارتكب احتيالًا أو تبديدًا أو إساءة استخدام، فمن حقك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو تقديم شكوى عبر الإنترنت على العنوان التالي: <https://www.dhcs.ca.gov/>

وتشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام المرتكبة من موفر الرعاية ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات الرعاية الصحية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير نظير خدمات اختصاصيين لم يقوموا بتقديم هذه الخدمات
- تقديم سلع وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على اختيار العضو لموفر الرعاية
- تغيير طبيب الرعاية الأولية للعضو دون علم العضو

تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من الشخص الذي يحصل على المزايا ما يلي وليس على سبيل الحصر:

- إقراض أو بيع أو منح بطاقة هوية خطتك الصحية أو بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس الأدوية أو أدوية مشابهة من أكثر من موفر رعاية
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم معرف خطة صحية لشخص آخر
- ركوب وسائل النقل الطبية وغير الطبية للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات غير الخاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون لديك موعدًا طبيًا لحضوره أو وصفات طبية لصرفها.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

للإبلاغ عن حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب حالة الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام. اذكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

أرسل بلاغك إلى:

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

يمكنك أيضًا الاتصال بخط مساعدات الالتزام على الرقم **1-800-400-4889** على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، وأرسل المعلومات عبر البريد الإلكتروني ReportingFraud@lacare.org، أو أرسل المعلومات عبر الإنترنت على lacare.ethicspoint.com. يتم التعامل مع كل التقارير بدون التعريف بهوية صاحبها.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909** L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في L.A. Care، لديك حقوق وعليك مسؤوليات معينة. يوضح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. كما يحتوي هذا الفصل على إشعارات قانونية لديك الحق في تلقيها بصفتك عضوًا في L.A. Care.

حقوقك

فيما يلي حقوقك كعضو في خطة L.A. Care:

- أن تُعامل باحترام وكرامة مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية.
- أن تُقدّم لك معلومات حول الخطة والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية والأطباء الممارسين وحقوق العضو ومسؤولياته.
- أن تحصل على معلومات العضو مكتوبة ومترجمة بالكامل بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلمات والطعون.
- أن تُقدّم توصيات بشأن سياسة حقوق عضو L.A. Care ومسؤولياته.
- أن تكون قادرًا على اختيار موفر رعاية أولية تابع لشبكة L.A. Care.
- أن تتمكن من الوصول إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة على الفور.
- أن تُشارك في عملية صنع القرار مع موفري الرعاية فيما يتعلق برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- أن تُقدم تظلمات، سواء شفهيًا أو خطيًا، عن المنظمة أو الرعاية التي تتلقاها.
- أن تعرف السبب الطبي لقرار L.A. Care برفض طلب الرعاية الطبية أو تأجيلها أو إنهاؤها أو تغييرها.
- أن تحصل على تنسيق الرعاية.
- أن تطلب تقديم طعنًا على القرارات لرفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو تقييدها.
- أن تحصل على خدمات الترجمة الفورية بدون تكلفة لـ L.A. Care.
- أن تحصل على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو المجموعات الأخرى.
- أن تُصيغ التوجيهات المُسبقة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية عندما يتم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل طعنًا إلى L.A. Care ولا تزال غير راضيًا عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن طعنك بعد مرور 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن في ظلها عقد جلسة استماع عاجلة.
- أن تُلغي الاشتراك في L.A. Care وأن تغير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب.
- أن تصل إلى خدمات موافقة القاصرين.
- أن تحصل على معلومات العضو مكتوبة بتنسيقات أخرى (بما في ذلك طريقة برايل للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة والتسجيل الصوتي والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها) دون أي تكلفة عند الطلب وفي أسرع وقت منذ طلب التنسيق ووفقًا لقانون الرعاية والمؤسسات بند رقم (12)(b) 14182.
- ألا تتقيد بأي شكل من أشكال ضبط النفس أو العزلة المستخدمة كوسيلة إكراه أو تأديب أو تيسير أو ثأر.
- أن تُناقش بصدق المعلومات المتعلقة بخيارات وبدائل العلاج المتاحة، وعرضها بطريقة تتناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية.
- أن تتمكن من الوصول إلى نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما ينص عليه القانون 45 من اللوائح الفيدرالية رقم §164.524 و 164.526.
- أن تشعر بحرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبيًا على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل L.A. Care أو موفري رعايتك أو الولاية.
- أن تتمكن من الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة، والمراكز الصحية المؤهلة المحلية، وعيادات الصحة الهندية، وخدمات القابلة، والمراكز الصحية الريفية، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكة L.A. Care وفقًا للقانون الفيدرالي.
- أن تتلقى مواد الخطة مكتوبة بلغتك المفضلة أو بتنسيق بديل (مثل تسجيل صوتي أو طريقة برايل للمكفوفين أو الطباعة بأحرف الكبيرة) مجانًا.

مسؤولياتك

يتحمل أعضاء L.A. Care المسؤوليات التالية:

- التعامل مع طبيبك وجميع موفري الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزيارتك أو الاتصال بعيادة طبيبك قبل 24 ساعة على الأقل قبل موعد زيارتك لإلغاء الموعد أو تحديد موعد جديد.
- تقديم معلومات صحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفري رعايتك و L.A. Care.
- إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- التحدث عن احتياجات رعايتك الصحية مع طبيبك، وتطوير الأهداف والموافقة عليها، والاجتهاد لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاج إليها المنظمة والأطباء الممارسين وموفري الرعاية من أجل توفير الرعاية.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- اتباع خطط وتعليمات الرعاية التي تم الاتفاق عليها مع الأطباء الممارسين
- فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن
- إبلاغ L.A. Care عن حالات الاحتيال أو مخالفات الرعاية الصحية. ويمكنك الإبلاغ عن المخالفة دون ذكر اسمك من خلال الاتصال بخط المساعدة الخاص بالامثال لـ L.A. Care على الرقم المجاني 1-800-400-4889 أو الانتقال إلى lacare.ethicspoint.com أو الاتصال بالرقم المجاني للخط الساخن الخاص بالاحتيال وإساءة الاستخدام التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) لدى برنامج Medi-Cal على الرقم 1-800-822-6222

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تلتزم L.A. Care بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والحكومية المعمول بها. ولا تمارس L.A. Care التمييز غير المشروع ولا تستبعد أشخاصًا أو تفرق بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

تقدم L.A. Care ما يلي:

- المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - مترجمو لغة إشارة مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بأحرف كبيرة، وتسجيل صوتي، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
 - خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية هي لغتهم الأساسية، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى
- إذا رغبت في الحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care المتاحين على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فيُرجى الاتصال على TTY 711 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

كيفية تقديم تظلم

- إذا كنت تعتقد أن L.A. Care أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز غير المشروع بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم إلى كبير مسؤولي الالتزام لدى خطة L.A. Care Health Plan. يمكنك تقديم تظلم خطيًا أو بصفة شخصية أو إلكترونيًا:
- عبر الهاتف: اتصل بخدمات أعضاء L.A. Care المتاحين على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات من خلال الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فيُرجى الاتصال على TTY 711 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- **خطيًّا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب رسالة وأرسلها إلى:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

- **شخصيًّا:** زر عيادة طبيبك أو L.A. Care وأخبرهم أنك ترغب في تقديم طلب تظلم.
- **إلكترونيًّا:** يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ L.A. Care على العنوان www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form أو أرسل بريداً إلكترونياً إلى civilrightscoordinator@lacare.org.

مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

- يمكنك أيضاً تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية لدى مكتب الحقوق المدنية في إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا عبر الهاتف أو خطيًّا أو إلكترونياً:
- **عبر الهاتف:** اتصل بالرقم **916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع بشكل جيد، فيُرجى الاتصال على الرقم **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).

• **خطيًّا:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج الشكاوى على العنوان التالي: https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **إلكترونياً:** أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضاً التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية هاتفياً أو خطيًّا أو إلكترونياً:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فيُرجى الاتصال على **TTY 1-800-537-7697** أو **711** لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.
- **خطيًّا:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909** L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



نماذج الشكاوى متوفرة على العنوان <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
• إلكترونيًا: تفضل بزيارة بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

طرق انضمامك كعضو

ترغب L.A. Care في الاستماع لتعليقاتك. تعقد L.A. Care اجتماعات شهرية بشأن جودة عملها وكيفية تحسينه. ويُدعى الأعضاء لحضور ذلك الاجتماع. يُسعدنا حضورك الاجتماع!

لجان L.A. Care الاستشارية المجتمعية الإقليمية

يوجد لدى L.A. Care إحدى عشرة لجنة استشارية مجتمعية إقليمية (Regional Community Advisory Committee, RCAC) في مقاطعة لوس أنجلوس (RCAC تُنطق "راك"). وتتكون هذه المجموعة من أعضاء L.A. Care وموفري الرعاية ومستشاري الرعاية الصحية لديها. ويكمن الغرض من هذه اللجان في تقديم أصوات مجتمعاتهم إلى مجلس المحافظين التابع لبرنامج L.A. Care والذي قد يوجه برامج الرعاية الصحية لخدمة أعضائنا. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا كنت ترغب في ذلك. وتحمل هذه اللجنة مسؤولية تحسين سياسات L.A. Care وهي مسؤولة عن:

- مساعدة L.A. Care على فهم مشكلات الرعاية الصحية التي تؤثر على الأشخاص الذين يعيشون في منطقتك
- القيام بدور جامع المعلومات لـ L.A. Care في 11 من مناطق RCAC في جميع أنحاء مقاطعة لوس أنجلوس
- توفير المعلومات الصحية للأشخاص في مجتمعك

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءًا من هذه المجموعة، برجاء الاتصال على الرقم 1-888-533-2732. كما يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عبر الإنترنت على الموقع lacare.org.

اجتماعات مجلس محافظين L.A. Care

يقرر مجلس المحافظين سياسات L.A. Care، ويمكن لأي شخص حضور الاجتماعات. يجتمع مجلس المحافظين في أول يوم خميس من كل شهر في الساعة 2 مساءً، ويمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول اجتماعات مجلس المحافظين وتحديثات جدول المواعيد على الموقع lacare.org.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات وإجراءات L.A. Care للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تقديمه لك عند الطلب.

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية والمعلومات المتعلقة طب الأسنان وبالبصر الخاصة بك، فيما يتعلق بمزاياك الصحية، والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. **يُرجى مراجعته بعناية.**

توفر هيئة الصحة للمبادرة المحلية لمقاطعة لوس أنجلوس، وهي كيان عام يعمل ويدير أعمالاً باسم L.A. Care، مزايا الرعاية الصحية والتغطية الخاصة بك من خلال برامج حكومية وفيدرالية وتجارية. إن حماية معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) أمر مهم بالنسبة لنا. يجب على خطة L.A. Care تزويدك بهذا الإشعار حول حقوقك وبعض مسؤولياتنا للحفاظ على PHI الخاصة بك، بما في ذلك إشعار الممارسات في ولاية كاليفورنيا، وإشعار ممارسات قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability, (HIPPA. يطلعك هذا الإشعار على الكيفية التي من خلالها يمكننا استخدام ومشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك. ويخبرك أيضاً ما هي حقوقك. وربما يكون لديك حقوق خصوصية إضافية أكثر صرامة بموجب قانون الولاية.

1. إن PHI الخاصة بك هي شخصية وسرية.

تتلقى خطة L.A. Care معلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي تحدد هويتك، مثل اسمك ومعلومات الاتصال والحقائق الشخصية والمعلومات المالية، من عدة مصادر، مثل الوكالات الحكومية والفدرالية والمحلية بعد أن تصبح مؤهل و/أو معين و/أو مشترك في برنامج L.A. Care. كما نتلقى PHI عنك تقدمها أنت لنا. أيضاً، نتلقى PHI من مقدمي الرعاية الصحية مثل الأطباء المعالجين والعيادات والمستشفيات والمختبرات وشركات التأمين أو جهات دافعة أخرى. نستخدم هذه المعلومات لتنسيق رعايتك الصحية واعتمادها ودفع تكاليفها وتحسينها وللتواصل معك. لا يمكننا استخدام معلوماتك الجينية لتقرير ما إذا كنا سنعطيك تغطية رعاية صحية أو تكلفة تلك التغطية. في بعض الأحيان، قد نتلقى معلومات عنك تتعلق بالعرق والانتماء العرقي واللغة. قد نستخدم هذه المعلومات لمساعدتك والتواصل معك وتحديد احتياجاتك، مثل تزويدك بالمواد التعليمية باللغة التي تفضلها، وتقديم خدمات الترجمة الفورية دون أي تكلفة عليك. نحن نستخدم ونشارك هذه المعلومات على النحو المنصوص عليه في هذا الإشعار. لا نستخدم هذه المعلومات لنقرر ما إذا كنا سنعطيك تغطية رعاية صحية أو تكلفة تلك التغطية.

2. كيف نقوم بحماية PHI الخاصة بك

إن خطة L.A. Care ملتزمة بحماية PHI الخاصة بك. نحافظ على خصوصية وأمن PHI أعضائنا الحاليين والسابقين كما يقتضي القانون ومعايير الاعتماد. نستخدم الضمانات المادية والإلكترونية، ويتم تدريب موظفينا بانتظام على استخدام PHI ومشاركتها. تتضمن بعض الطرق التي نحافظ بها على أمان PHI تأمين المكاتب وإقفال المكاتب وخزائن الملفات وحماية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة الإلكترونية بكلمة مرور وإتاحة الوصول فقط إلى المعلومات التي يحتاجها الموظفون للقيام بعملهم. حيثما يقتضي القانون، عندما يعمل شركاؤنا في العمل معنا، يجب عليهم أيضاً حماية أي PHI نشاركها معهم ولا يُسمح لهم بإعطاء المعلومات الصحية المحمية للآخرين باستثناء ما يسمح به القانون، وهذا الإشعار. وفقاً لما يقتضيه القانون، سنخبرك إذا كان هناك خرق PHI غير الأمانة خاصتك. سنتبع هذا الإشعار، ولن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح في هذا الإشعار، أو وفقاً لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية، أو بموجب إذن منك.



3. التغييرات على إشعار ممارسات الخصوصية هذا

يجب على خطة L.A. Care الالتزام بالإشعار الذي نستخدمه الآن. لدينا الحق في تغيير إشعار ممارسات الخصوصية هذا في أي وقت. ستطبق أي تغييرات على جميع PHI الخاصة بك، بما في ذلك PHI التي تلقيناها قبل إجراء التغييرات. سنخبرك عندما نجرى تغييرات على هذا الإشعار من خلال رسالة إخبارية أو خطاب أو عبر الموقع الإلكتروني. يمكنك أيضاً أن تطلب منا نسخة من الإشعار الجديد، يُرجى الاطلاع أدناه على كيفية الاتصال بنا.

4. كيف يمكننا استخدام ومشاركة PHI عنك

تجمع خطة L.A. Care أو تستخدم أو تشارك PHI على النحو الذي يسمح به قانون للعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية المرتبطة بالبرنامج الذي تم اشتراكك به. تتضمن PHI التي نستخدمها ونشاركها، على سبيل المثال لا الحصر:

- الاسم
- العنوان
- العلاج والرعاية التي تلقيتها
- السجل الصحي
- تكلفة/دفعات الرعاية.
- السلالة/العرق
- اللغة
- الجنس المحدد عند الولادة
- الهوية الجنسية
- التوجه الجنسي
- الضمانات

الطرق التي نستخدم ونشارك بها PHI عادةً:

نستخدم ونشارك PHI بشكل عام بالطرق التالية:

- **العلاج:** لا نقدم العلاج، ولكن يمكننا استخدام ومشاركة PHI مع مقدمي الرعاية الصحية وخدمات أخرى مثل الأطباء والمستشفيات وموردي المعدات الطبية المعمرة وغيرهم لتقديم الرعاية والعلاج والخدمات الأخرى والمعلومات لمساعدتك.
- **الدفع:** يمكننا استخدام المعلومات الصحية المحمية ومشاركتها مع مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات وشركات التأمين والدافعين الآخرين لمعالجة طلبات المدفوعات ودفع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة لك.



- **عمليات الرعاية الصحية:** يمكننا استخدام PHI ومشاركتها لتشغيل مؤسستنا والاتصال بك عند الضرورة، لعمليات التدقيق على سبيل المثال وتحسين الجودة وإدارة الرعاية وتنسيق الرعاية والوظائف اليومية. يجوز لنا أيضاً استخدام PHI ومشاركتها مع برامج الولاية والبرامج الفيدرالية وبرامج المقاطعة للمشاركة، وإدارة البرنامج.
- **بعض الأمثلة على طرق استخدام PHI:**
 - لإعطاء معلومات لطبيب أو مستشفى لتأكيد المزاياء، وحصة المشاركة في الدفع، أو المبلغ المستقطع الخاص بك.
 - لاعتماد الرعاية مسبقاً.
 - لمعالجة ودفع المطالبات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية والعلاج الذي تلقينته.
 - لإعطاء PHI إلى طبيبك أو المستشفى حتى يتمكنوا من علاجك.
 - لمراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها.
 - لمساعدتك وتزويدك بمعلومات تعليمية وخدمات تحسين الصحة، لحالات مثل مرض السكري، على سبيل المثال.
 - لإبلاغك بالخدمات والبرامج الإضافية التي قد تهلك و/أو تساعدك، على سبيل المثال صف لياقة بدنية في مركز الموارد المجتمعية لدى خطة L.A. Care.
 - لتذكيرك بالحصول على تقييمات صحية أو اختبارات أو فحوص منتظمة.
 - لتطوير برامج ومبادرات تحسين الجودة، بما في ذلك إنشاء أو استخدام أو مشاركة البيانات غير المحددة على النحو الذي يسمح به قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA).
 - لاستخدام المعلومات ومشاركتها، بشكل مباشر أو غير مباشر، مع تبادل المعلومات الصحية، من أجل العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية.
 - التحقيق والادعاء في قضايا مثل الاحتيال أو التبيد أو الإساءة.

5. طرق أخرى يمكننا من خلالها استخدام PHI ومشاركتها

- يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة PHI خاصتك بطرق أخرى، عادةً للمساهمة في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث. يمكننا استخدام أو مشاركة PHI خاصتك للأغراض الإضافية التالية:
- للامتثال لقوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية أو المحلية.
- للامتثال لطلب من وكالة إنفاذ القانون، مثل الشرطة أو الجيش أو وكالة الأمن القومي، أو وكالة أو هيئة حكومية محلية فيدرالية أو تابعة للولاية، مثل مجلس تعويض العمال أو وكالة رقابة صحية لأنشطة مصرح لها بموجب القانون أو المحكمة أو الأمر الإداري.
- للرد على وزارة الصحة والخدمات البشرية إذا كانت تريد أن ترى أننا نلتزم بقانون الخصوصية الفيدرالي.
- للمساعدة في عمليات سحب المنتج.
- للإبلاغ عن ردود الفعل السلبية على الأدوية.



- للإبلاغ عن سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي، كما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون.
- لأبحاث الرعاية الصحية.
- للرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة، والعمل مع طبيب شرعي أو مدير جنازات.
- فيما يتعلق بالشكاوى والتحقيقات والدعاوى القضائية والإجراءات القانونية.
- لمنع أو تقليل تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته.

6. التواصل معك

قد نستخدم PHI للتواصل معك أو من ينوب عنك بشأن المزايا والخدمات واختيار مقدم الرعاية الصحية والفواتير والمدفوعات. ستمثل خطة L.A. Care للقوانين المعمول بها في اتصالاتها معك، بما في ذلك قانون حماية المستهلك عبر الهاتف (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA). قد نتواصل معك من خلال الرسائل والنشرات الإخبارية والنشرات، وعلى النحو التالي:

- **اتصالات هاتفية.** إذا كنت قد زدتنا برقم هاتفك (بما في ذلك إذا زد الوصي أو من ينوب عنك رقم هاتفه)، بما في ذلك رقم هاتفك الخليوي، فإننا، بما في ذلك الشركات التابعة لنا والمقاولين الفرعيين، نيابةً عنا، يجوز لنا الاتصال أو الاتصال بك، بما في ذلك استخدام نظام اتصال هاتفي تلقائي/أو صوت اصطناعي وفقاً للقوانين المعمول بها. قد تفرض رسوماً على الهاتف الخليوي رسوماً مقابل المكالمات، يرجى الاتصال بشركة الهاتف الخليوي من هذه المعلومة. إذا كنت لا تريد أن يتم الاتصال بك بهذه الطريقة، فيرجى إخبار المتصل أو الاتصال بنا لوضعك في قائمة عدم الاتصال الخاصة بنا.
- **إرسال رسائل نصية إليك.** إذا كنت وقعت على نماذج الموافقة النصية لـ L.A. Care وزدتنا برقم هاتفك الخليوي (بما في ذلك إذا قدم الوصي أو من ينوب رقم هاتفه)، فلأجل أغراض معينة، مثل الرسائل التذكيرية وخيارات العلاج والخدمات والرسائل التذكيرية أو تأكيدات دفع القسط، فإننا بما في ذلك الشركات التابعة لنا والمقاولين الفرعيين، نيابةً عنا، قد يرسلون رسائل نصية إليك وفقاً للقوانين المعمول بها. قد تفرض عليك شركة الهاتف الخليوي رسوماً مقابل تلقي الرسائل النصية، يُرجى الاتصال بشركة الهاتف الخليوي من أجل هذه المعلومات. إذا كنت لا ترغب في تلقي رسائل نصية فيرجى اتباع معلومات إلغاء الاشتراك في الرسالة، أو الرجاء الرد بـ "STOP" (إيقاف) لإيقاف تلقي هذه الرسائل.
- **رسائل البريد الإلكتروني.** إذا أعطيتنا عنوان بريدك الإلكتروني (بما في ذلك إذا قدم الوصي أو من ينوب عنوان بريده الإلكتروني)، فعندئذٍ لبعض الأغراض المحدودة، على سبيل المثال التسجيل والعضو وموفر الرعاية والمواد التعليمية أو رسائل تذكيرية، أو تأكيد المدفوعات، إذا كنت توافق على استلامها إلكترونياً، فقد نرسل إليك بريداً إلكترونياً. قد يكون هناك رسوم على الإنترنت أو البريد الإلكتروني أو مزود الهاتف الخليوي لتلقي رسائل البريد الإلكتروني، يُرجى الاتصال بمزود الإنترنت أو البريد الإلكتروني أو الهاتف الخليوي الخاص بك من أجل هذه المعلومة. أنت تقر وتوافق على أنه إذا كنت تستخدم عنوان بريد إلكتروني و/أو جهاز كمبيوتر غير مشفر، أو تصل إلى رسائل البريد الإلكتروني الخاصة بك من خلال جهاز محمول، أو تشارك بريداً إلكترونياً، أو جهاز كمبيوتر، أو هاتفاً خلويًا، فهناك خطر من إمكانية قراءة PHI الخاصة بك من قبل طرف ثالث وأنت تقبل مخاطر ذلك وتتنازل عن أي حماية قد تتمتع بها بموجب أي قوانين. إذا كنت لا ترغب في تلقي رسائل البريد الإلكتروني في أي وقت، فالرجاء اتباع إرشادات "Unsubscribe" (إلغاء الاشتراك) أسفل الرسالة لإيقاف تلقي رسائل البريد الإلكتروني.



7. إذن كتابي

إذا أردنا استخدام PHI خاصتك أو مشاركتها لأي غرض غير منصوص عليه في هذا الإشعار، فسنحصل على إذن كتابي منك. على سبيل المثال، استخدام PHI أو مشاركتها للتسويق أو البيع يحتاج إلى إذن كتابي منك. إذا أعطينا إذن، فيمكنك إلغاؤها في أي وقت كتابياً، ولن نستخدم PHI الخاصة بك أو نشاركها لهذا الغرض بعد تاريخ معالجة طلبك. ولكن، إذا استخدمنا PHI الخاصة بك بالفعل أو شاركناها بإذن منك، فقد لا نتمكن من التراجع عن أي إجراء حدث قبل إلغاء الإذن الخاص بك.

8. حقوقك

لديك حقوق معينة تتعلق PHI وكيف يمكن استخدامها أو مشاركتها. لديك الحق في:

- **تحصل على نسخة من السجلات الصحية والمطالبات.** يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة من PHI الخاصة بك. سنقدم نسخة أو ملخصاً عن صحتك وسجلات المطالبات الخاصة بك. قد تكون هناك بعض المعلومات والسجلات التي قد لا تكشف عنها على النحو الذي يسمح به القانون، أو قد لا نتمكن من تقديم معلومات معينة في بعض الأشكال أو التنسيق أو الوسائط. قد نفرض رسوماً معقولة مقابل نسخ PHI وإرسالها بالبريد.
- **لا تحتفظ خطة L.A. Care بنسخة كاملة من سجلاتك الطبية، يُرجى الاتصال بموفر الرعاية الصحية الخاص بك إذا كنت تريد الاطلاع على، أو الحصول على نسخة، أو تغيير خطأ في سجلاتك الطبية.**
- **اطلب منا تصحيح السجلات الصحية والمطالبات.** إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ في معلوماتك الصحية المحمية، يمكنك أن تطلب منا تصحيحه. قد تكون هناك بعض المعلومات التي قد لا نتمكن من تغييرها، على سبيل المثال تشخيص الطبيب، وسنخبرك بذلك كتابةً. إذا قدم لنا شخص آخر المعلومات، على سبيل المثال طبيبك، فسنبخبرك إذن، فنتمكن أن نطلب منه/منها تصحيح ذلك.
- **اطلب أن نتواصل معك بشكل سري.** يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف. قد لا يتم الموافقة على جميع الطلبات، ولكننا سنوافق على طلب معقول.
- **اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه.** يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأجل العلاج أو الدفع أو لأجل عملياتنا. بموجب القانون، لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان سيؤثر على رعايتك أو دفع المطالبات، أو العمليات الرئيسية أو عدم الامتثال لقواعد، أو لوائح، أو وكالة حكومية، أو طلبات تطبيق القانون، أو أمر محكمة أو أمر إداري.
- **احصل على قائمة بأولئك الذين شاركنا معهم PHI الخاصة بك.** يمكنك أن تطلب منا قائمة (حساب) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية، ومع من شاركناها، ووصفاً موجزاً للسبب. سنزودك بالقائمة الخاصة بالفترة التي تطلبها. بموجب القانون، سنقدم القائمة لمدة أقصاها ستة (6) سنوات قبل تاريخ طلبك الكتابي. سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى، مثل متى شاركنا المعلومات معك، أو بإذن منك. سنقدم حساباً واحداً سنوياً مجاناً، ولكن قد نفرض رسوماً مجانية معقولة مقابل أي طلبات إضافية.
- **احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا.** يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار من خلال الاتصال بنا.



- اختر شخص ما للعمل نيابة عنك. إذا كنت قد أعطيت شخصاً توكيلاً طبياً أو إذا كان هناك شخص ما هو الوصي القانوني لك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن PHI الخاصة بك. قد نطلب منك أو من ينوب عنك تزويدنا ببعض المعلومات والمستندات، على سبيل المثال نسخة من أمر المحكمة بمنح الوصاية. ستحتاج أنت أو ولي أمرك إلى ملء تفويض كتابي، يُرجى الاتصال بنا على الرقم أدناه لمعرفة كيفية القيام بذلك.

يرجى الاتصال بنا على الرقم الموجود في بطاقة الهوية الخاصة بك، أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب ما ورد أعلاه. ستحتاج إلى تقديم طلبك كتابياً وإخبارنا بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج).

9. الشكاوى

إذا كنت تعتقد أننا لم نحمي معلوماتك الصحية المحمية PHI، فيحق لك تقديم شكوى إلينا، عن طريق الاتصال بنا على:

خدمات الأعضاء

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

هاتف: 1-888-839-9909

TTY: 711

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

هاتف: 1.800.638.1019

فاكس: 1.415.437.8329

TTY: 1-800-537-7697

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

يمكن لأعضاء Medi-Cal التواصل أيضاً مع:

California Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

www.dhcs.ca.gov

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



10. مارس حقوقك دون الشعور بالخوف

لن تتخذ خطة L.A. Care أي إجراء ضدك لاستخدام حقوق الخصوصية في هذا الإشعار أو تقديم شكوى.

11. تاريخ السريان

تاريخ السريان الأصلي لهذا الإشعار هو 14 أبريل، 2003. تمت مراجعة هذا الإشعار مؤخراً في 1 أكتوبر 2019.

12. الاتصال بنا، أو الأسئلة، أو إذا كنت تريد هذا الإشعار بلغة أخرى أو تنسيقاً آخر:

إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإشعار، أو تريد المساعدة في تطبيق حقوقك، أو تريد هذا الإشعار بلغة أساسية أخرى (العربية، أو الأرمنية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الخميرية، أو الكورية، أو الروسية، أو الإسبانية، أو التاغالوغية، أو الفيتنامية)، أو بطباعة بأحرف كبيرة أو بتسجيل صوتي أو بأي تنسيق بديل آخر (عند الطلب) دون أي تكلفة عليك، فيرجى الاتصال أو الكتابة إلينا على العنوان:

خدمات الأعضاء

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

هاتف: 1-888-839-9909

TTY: 711

أو

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على تصريح من أي عضو آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة بخدمات حساسة. ستقوم L.A. Care بتوجيه الاتصالات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل المعين للعضو أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أو، في حالة عدم وجود تعيين، باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. لن تكشف L.A. Care عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. سوف تستوعب L.A. Care طلبات الاتصال السري بالشكل والتنسيق المطلوبين إذا كان من الممكن فعله بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة صالحاً حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلباً جديداً للاتصالات السرية.

لتقديم طلب اتصالات سرية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود على بطاقة هويتك.

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>



إشعار بشأن القوانين

تتطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى في حال عدم تضمين هذه القوانين أو شرحها في هذا الكتيب. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة بـ Medi-Cal. وقد يتم أيضاً تطبيق قوانين أخرى من القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.

إشعار حول برنامج Medi-Cal كدافع للملاذ الأخير، والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر

يلتزم برنامج Medi-Cal بقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية واللوائح المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الأخرى لخدمات الرعاية الصحية للأعضاء. وستتخذ L.A. Care جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن برنامج Medi-Cal هو الحل الأخير لسداد المدفوعات.

قد يكون لدى أعضاء برنامج Medi-Cal تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC)، يشار إليها أيضاً باسم التأمين الصحي الخاص. كشرط لأهلية الانضمام لبرنامج Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب للحصول و/أو الاحتفاظ بأي OHC متاح عندما لا تكون هناك تكلفة عليك.

تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات من أعضاء برنامج Medi-Cal الإبلاغ عن OHC وأي تغييرات تطرأ على OHC الحالي. إذا لم تقم بالإبلاغ عن OHC على الفور، فقد تضطر إلى رد المبالغ إلى DHCS مقابل أي مزايا مدفوعة عن طريق الخطأ. أرسل OHC الخاص بك عبر الإنترنت في <http://dhcs.ca.gov/OHC>. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، فيمكن الإبلاغ عن OHC إلى خطتك الصحية، أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 أو 711؛ داخل كاليفورنيا)، أو 1-916-636-1980 (خارج كاليفورنيا). لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) حق جمع تكاليف خدمات Medi-Cal الخاضعة للتغطية والتي لا تعتبر Medi-Cal الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، وتتحمل المسؤولية عن ذلك. على سبيل المثال، إذا أصبت في حادث سيارة أو أثناء العمل، فإنه يجب على تأمين العمال أو السيارة الدفع أولاً، أو الحصول على تعويض برنامج Medi-Cal.

إذا تعرضت لإصابة أو كان طرف آخر مسؤولاً عن إصابتك، فيتعين عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) في غضون 30 يومًا من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. يمكنك تقديم إشعارك عبر الإنترنت:

• برنامج الإصابات الشخصية على العنوان <http://dhcs.ca.gov/PI>

• برنامج تعويض العمال على العنوان <http://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال على الرقم 1-916-445-9891.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى السداد من ممتلكات بعض الأعضاء المتوفين مقابل مزايا Medi-Cal التي تلقوها في عامهم الخامس والخمسين أو بعده. يشمل السداد أقساط دفع الرسوم مقابل الخدمات والرعاية المدارة ودفعات التعويض الفردي لخدمات دار المسنين، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفيات والعقاقير المقررة بوصفها طبية ذات الصلة التي تم تلقيها عندما كان العضو يتلقى العلاج داخل دار المسنين، أو مقابل الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة ميراث العضو المقرر.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى موقع DHCS لاسترداد الميراث على العنوان <http://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم **1-916-650-0590**.

إشعار بالإجراء

سترسل لك L.A. Care خطابًا بإشعار الإجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه L.A. Care طلب خدمات الرعاية الصحية أو توجّلها أو توقفها أو تعديلها. وإذا لم توافق على قرار الخطأ، يمكنك تقديم طعن إلى خطة L.A. Care. انتقل إلى قسم "الطعون" أعلاه للحصول على معلومات مهمة حول تقديم طعنك. عندما ترسل لك L.A. Care NOA، فسوف تبلغك بجميع الحقوق التي لديك إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه.

محتويات الإشعارات

إذا كانت L.A. Care تستند في الرفض أو التأخير أو الإنهاء أو التغييرات الكلية أو الجزئية على الضرورة الطبية، فيجب أن يحتوي NOA على ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي تعتزم L.A. Care اتخاذه.
- تفسير واضح وموجز لأسباب قرار L.A. Care.
- كيف توصلت L.A. Care إلى قرارها. يجب أن يشمل ذلك معايير L.A. Care المستخدمة.
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر L.A. Care بوضوح كيف أن حالة العضو لا تفي بالمعايير أو المبادئ التوجيهية.

ترجمات

تلتزم L.A. Care بتوفير معلومات العضو مكتوبة ومترجمة بالكامل بلغتك العادية المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التطلعات والطعون.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار L.A. Care بتخفيض خدمات الرعاية الصحية أو تعليقها أو إيقاف طلب الحصول عليها.

إذا لم تكن لغتك المفضلة متوفرة، فيجب على خطة الرعاية المدارة (MCP) تقديم المساعدة شفهيًا بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تتلقاها.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909** L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



8. أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها

أرقام الهواتف المهمة

- خدمات أعضاء L.A. Care (TTY 711) 1-888-839-9909
- Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الرقم 7 أو 711
- خط الاستشارات التمريضية التابع لـ L.A. Care المتاح على مدار 24 ساعة (TTY 711) 1-800-249-3619
- خط المساعدة الخاص بالامتنال لـ L.A. Care 1-800-400-4889
- مراكز الموارد المجتمعية التابعة لـ L.A. Care – 1-877-287-6290
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care – Boyle Heights 1-213-294-2840
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - شرق لوس أنجلوس 1-213-438-5570
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - إلمونتي 1-213-428-1495
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - إنجلود 1-310-330-3130
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - لينود 1-310-661-3000
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - ميترو 1-213-428-1457
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - نورووك 1-562-651-6060
- مركز موارد الأسرة التابع لـ L.A. Care - باكويما 1-213-438-5497
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - بالمديل 1-213-438-5580
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - بومونا 1-909-620-1661
- مراكز الموارد المجتمعية للخطوة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - ويلمنجتون 1-213-428-1490

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- خدمات الإعاقة
- خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا (TTY 711) – (CRS)
 - 1-888-877-5379
 - 1-800-735-2922
- خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين
Americans with Disabilities Act (ADA) 1-800-514-0301 (TTY 1-800-514-0383)
- خدمات الأطفال
 - خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) 1-800-288-4584
 - برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP) 1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)
- خدمات ولاية كاليفورنيا
 - إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) 1-916-636-1980
 - مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal 1-888-452-8609
 - برنامج Medi-Cal لطب الأسنان (Denti-Cal) 1-800-322-6384 (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع (TTY/TDD) 1-800-735-2922)
 - إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) 1-800-952-5253
 - إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع (TTY/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
 - الكنتونية 1-800-430-6006
 - الإنجليزية 1-800-430-4263
 - الفارسية 1-800-840-5034
 - الهونجية 1-800-430-2022
 - الكورية 1-800-576-6883
 - اللاوسية 1-800-430-4091
 - الماندرين 1-800-576-6885
 - الروسية 1-800-430-7007
 - الإسبانية 1-800-430-3003
 - التاجلوجية 1-800-576-6890

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا،
و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.
كما يمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



- الفيتنامية 1-800-430-8008
- الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع 1-800-430-7077 (TTY/TDD)
- مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة 1-866-627-7748
- إدارة الضمان الاجتماعي، الدخل الاجتماعي التكميلي (SSI) 1-800-772-1213
- مقاطعة لوس أنجلوس - إدارة الخدمات الاجتماعية العامة (DPSS): مركز خدمة العملاء 1-866-613-3777 (TTY 1-800-660-4026)
- إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس 1-213-240-8101
- إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس 1-800-854-7771
- برنامج النساء والرضع والأطفال 1-888-942-9675 (WIC)

مصطلحات يجب معرفتها

الولادة العاجلة: 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.

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

هندي أمريكي: فرد، مُعرّف في المادة 25 من قانون الولايات المتحدة الأمريكية في الأقسام 1603 (13)، 1603 (28)، 1679 (أ) أو الذي تم تحديد أهليته كهندي، طبقًا للمادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية 12-136 أو الباب الخامس من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي، لتلقي خدمات الرعاية الصحية من موفري الرعاية الصحية الهنود (الخدمة الصحية الهندية، أو قبيلة هندية، أو منظمة قبلية، أو منظمة حضرية هندية، أو منظمة حضرية هندية)، أو من خلال الإحالة بموجب الخدمات الصحية التعاقدية.

الطعن: طلب يتقدم به العضو إلى L.A. Care لمراجعة وتغيير قرار ما بشأن تغطية خدمة مطلوبة.

المزايا: هي خدمات الرعاية الصحية والعقاقير المشمولة بالتغطية بموجب هذه الخطة الصحية.

خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS): هو أحد برامج Medi-Cal التي تقدم خدمات للأطفال الذين تصل أعمارهم إلى 21 عامًا والذين يعانون من بعض الأمراض والمشكلات الصحية.

برنامج الصحة والوقاية من الإعاقة بولاية كاليفورنيا (CHDP): أحد برامج الصحة العامة التي تقوم بالدفع إلى موفري الرعاية الصحية بالقطاعين العام والخاص نظير إجراء تقييمات صحية مبكرة للكشف عن أو للوقاية من الأمراض وحالات الإعاقة لدى الأطفال والشباب. ويساعد البرنامج الأطفال والشباب في الحصول على الرعاية الصحية العادية. يمكن لـ PCP الخاص بك تقديم خدمات برنامج CHDP.

مدير الحالة: ممرضات مسجلات أو اختصاصيين اجتماعيين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري رعايتك.

ممرضة قابلة معتمدة (CNM): ممرضة معتمدة يُطلق عليها "القابلة"، تُعتمد بواسطة مجلس كاليفورنيا للتدريس المسجل. يُسمح للممرضة القابلة الحاصلة على اعتماد بحضور حالات الولادة الطبيعية.

مقوم العظام: موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي.

حالة مزمنة: مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تمامًا أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها بحيث لا تزداد سوءًا.

العيادة: العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختيارها كموفر للرعاية الأولية (PCP). ويمكن أن تكون مركزًا صحيًا مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو مركز رعاية صحية هندي (IHCP)، أو مركزًا من مراكز الرعاية الأولية الأخرى.

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS): خدمات تركز على تقديمها في منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تريض متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر/مقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات إذا استوفيت المعايير المؤهلة.

شكوى: التعبير الشفهي أو الكتابي للعضو عن عدم الرضا عن خدمة يغطيها برنامج Medi-Cal، أو L.A. Care، أو خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة، أو موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal.

استمرارية الرعاية: إمكانية استمرار حصول العضو في الخطة على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر رعاية حالي غير تابع للشبكة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق موفر الرعاية وخطة L.A. Care على ذلك.

قائمة الأدوية التعاقدية (CDL): قائمة الأدوية المعتمدة لدى برنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب منها موفر رعايتك العقاقير الخاضعة للتغطية التي تحتاج إليها.

تنسيق المزاي (COB): عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal أو Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تتحمل مسؤوليات المعالجة الأساسية والدفع بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بأكثر من نوع واحد من تغطية التأمين الصحي.

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

التغطية (الخدمات الخاضعة للتغطية): خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون L.A. Care هي المسؤولة عن دفع تكاليفها. الخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات تخضع لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد برنامج Medi-Cal وكما هو منصوص عليه في دليل التغطية هذا (Evidence of Coverage, EOC) وأية تعديلات.

DHCS: خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية المسؤول عن الإشراف على برنامج Medi-Cal.

إلغاء الاشتراك: هو التوقف عن استخدام هذه الخطة الصحية لأنك لم تعد مؤهلاً لها أو التغيير إلى خطة صحية جديدة. ويجب عليك توقيع النموذج الذي ينص على أنك لم تعد راغبًا في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ HCO وإلغاء الاشتراك عبر الهاتف.

DMHC: إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. ويعتبر هذا هو مكتب الولاية المسؤول عن الإشراف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME): هي المعدات اللازمة طبياً ويطلبها طبيبك أو موفر رعاية آخر. وتقرر L.A. Care ما إذا كان سيتم استئجار أم شراء DME. ويجب ألا تتخطى تكاليف الإيجار تكلفة الشراء.



خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT): إن خدمات EPSDT هي إحدى المزايا المقدمة لأعضاء برنامج Medi-Cal ممن هم دون سن 21 عامًا للمساعدة على الحفاظ عليهم بصحة جيدة. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الطبية الدورية المناسبة لأعمارهم وفحوص الكشف المبكر للعثور على المشكلات الصحية وعلاج الأمراض مبكرًا وكذلك أي رعاية تُقدم أو مساعدة لحالة قد تظهر في أثناء الفحوص الطبي.

حالة طبية طارئة: هي حالة طبية أو عقلية تتضمن أعراض شديدة مثل: الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادية المعقولة بالصحة والطب أن يرى أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد

- يسبب ضعفًا في وظائف الجسم

- عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظيفته بشكل صحيح

رعاية غرفة الطوارئ: فحص يُجرىه طبيب (أو فريق عمل الطوارئ بتوجيه من طبيب كما يسمح به 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.

النقل الطبي لحالات الطوارئ: النقل بسيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية العاجلة.

المشترك: الشخص الذي يكون عضوًا في إحدى الخطط الصحية ويتلقى خدمات من خلال الخطة.

المريض الدائم: المريض الذي لديه علاقة قائمة مع موفر رعاية ويزور موفر الرعاية ذلك خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة.

الخدمات المستبعدة: الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal كاليفورنيا.

العلاج التجريبي: الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار مع وجود دراسات مخبرية و/أو حيوانية قبل الاختبار على البشر. الخدمات التجريبية لا تخضع لتحقيق سريري.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات لمنع الحمل أو تأخيرها.

مركز صحي محلي مؤهل (FQHC): منشأة طبية في منطقة لا تحتوي على العديد من موفري الرعاية الصحية. ويمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في أحد مراكز FQHC.

دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) Medi-Cal: في بعض الأحيان لا يغطي برنامج Medi-Cal بعض الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال FFS Medi-Cal، مثل العديد من خدمات الصيدلية من خلال FFS Medi-Cal Rx.

الرعاية في مرحلة المتابعة: رعاية الطبيب المنتظمة لفحص مدى تحسن حالة المريض بعد دخوله المستشفى أو أثناء رحلة العلاج.

الاحتيال: فعل خداع أو تزييف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.



مراكز الولادة المستقلة (FBC): مرفق طبي تتم فيه عملية الولادة بعيدًا عن مكان إقامة المرأة الحامل، هي مراكز معتمدة أو مرخص لها بواسطة الولاية، لتُوفّر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة، كما تُوفّر الخدمات الأخرى المُقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. هذه المرافق ليست مستشفيات.

التظلم: هو تعبير شفهي أو خطي لاستياء العضو من خطة L.A. Care، أو موفر الرعاية، أو الخدمات المُقدمة. وكمثال عن التظلم: شكوى تُقدم إلى L.A. Care بخصوص موفر رعاية تابع للشبكة.

خدمات وأجهزة التأهيل: هي خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على الاحتفاظ بالمهارات أو تعلمها أو تحسينها لممارسة الحياة اليومية.

خيارات الرعاية الصحية (HCO): هو اسم البرنامج الذي من خلاله يمكنك الاشتراك أو إلغاء الاشتراك في الخطة الصحية.

موفرو الرعاية الصحية: هم الأطباء والاختصاصيين مثل: الجراحين والأطباء الذين يعالجون السرطان، أو الأطباء الذين يعالجون مناطق معينة في الجسم ويعملون لدى خطة L.A. Care أو تابعين لشبكة 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.

ستحتاج عادة إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى متخصص. يجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة مُسبقة من L.A. Care قبل أن تحصل على الرعاية من الاختصاصي.

لا تحتاج إلى إحالة من PCP لبعض أنواع الخدمات مثل: التخطيط الأسري والرعاية في حالات الطوارئ والرعاية من قبل أطباء التوليد والأمراض النسائية أو الخدمات الحساسة.

التأمين الصحي: هو التغطية التأمينية التي تدفع نظير النفقات الطبية والجراحية الناجمة عن مرض أو إصابة للمؤمن عليه أو لموفر الرعاية مباشرة.

الرعاية الصحية المنزلية: الرعاية التمريضية المخصصة وغيرها من الخدمات التي تُقدم داخل المنزل.

موفرو الرعاية الصحية المنزلية: هو موفر الرعاية الذي يُقدم الرعاية التمريضية المتخصصة وغيرها من الخدمات داخل المنزل.

رعاية الأمراض العضال: هي الرعاية التي تقلل الانزعاجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية لعضو يعاني من مرض عضال. تتوفر رعاية الأمراض العضال عندما يبلغ متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

المستشفى: هو المكان الذي يوفر الرعاية للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية من قبل الأطباء والمرضات.

العلاج في المستشفى: هو السماح بالدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمرضى داخلي.

الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى: هي رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمرضى داخلي.

موفر الرعاية الصحية الهندي (IHCP): برنامج للرعاية الصحية تديره الخدمة الصحية الهندية (IHS)، أو قبيلة هندية، أو منظمة قبلية أو حضرية هندية (I/T/U) وفقًا لتعريف هذه المصطلحات في المادة 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي (25 قانون الولايات المتحدة المادة 1603).



تلقي العلاج داخل المستشفى: عندما تضطر إلى البقاء ليلة في أحد المستشفيات أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.

العلاج الاستقصائي: هو عقار دوائي علاجي أو منتج بيولوجي أو جهاز أكمل بنجاح المرحلة الأولى من التحقيق السريري المعتمد من قبل إدارة الأغذية والعقاقير ولكن لم تتم الموافقة عليه للاستخدام العام من قبل إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) ولا يزال قيد التحقيق في تحقيق سريري معتمد من إدارة الأغذية والعقاقير.

الرعاية طويلة الأجل: هي الرعاية داخل منشأة لمدة تزيد عن شهر.

خطة الرعاية المدارة: إحدى خطط برنامج Medi-Cal التي تستخدم فقط بعض الأطباء والمتخصصين والعيادات والصيدليات والمستشفيات مع المستفيدين من برنامج Medi-Cal المشتركين في تلك الخطة. تُعد L.A. Care خطة رعاية مُدارة.

Medi-Cal Rx: هي إحدى مزايا صيدلية FFS Medi-Cal المعروفة باسم "Medi-Cal Rx" التي توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وبعض الإمدادات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

المنزل الطبي: طريقة رعاية صحية تهدف إلى توفير جودة أفضل للرعاية الصحية وتحسين الإدارة الذاتية من جانب الأعضاء بالنسبة إلى رعايتهم الخاصة وتقليل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

النقل الطبي: النقل عندما لا تتمكن من الوصول إلى موعد طبي خاضع للتغطية و/أو استلام الوصفات الطبية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة ويصفها لك موفر رعايتك. تدفع L.A. Care مقابل خدمات النقل الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل تفلك لموعدك.

ضروري من الناحية الطبية (أو ضرورة طبية): الضرورة الطبية هي خدمات مهمة تكون معقولة وتحمي الحياة. هذه الرعاية مطلوبة للحفاظ على المرضى من المرض الشديد أو الإعاقة. تخفف هذه الرعاية من الألم الشديد من خلال علاج الأمراض والأمراض الخطيرة والإصابات. بالنسبة للأعضاء الذين تكون أعمارهم دون سن 21 سنة، تتضمن خدمات Medi-Cal الضرورية من الناحية الطبية الرعاية التي تكون ضرورية طبياً لعلاج أو المساعدة على علاج حالة صحية جسدية أو عقلية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المواد المخدرة كما هو مذكور في القسم 1396d(ر) من المادة 42 من قانون الولايات المتحدة.

Medicare: برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص الأصغر سنًا من ذوي الإعاقات، والأشخاص المصابين بالفشل الكلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلى، ويسمى أحيانًا بالفشل الكلوي في مراحله النهائية ESRD).

العضو: أي عضو في برنامج Medi-Cal مؤهل ومسجل لدى L.A. Care ويحق له تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية.

موفر خدمات الصحة العقلية: الأفراد المرخصون الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

خدمات القابلة: خدمات تُقدمها ممرضة قابلة معتمدة (Certified Nurse Midwife, CNM) والقابلة المرخصة (Licensed Midwife, LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل رعاية تنظيم الأسرة للأم ورعاية فورية لحديثي الولادة.

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

موفر رعاية تابع للشبكة (أو موفر رعاية داخل الشبكة): انتقل إلى "موفر رعاية مشارك".

خدمة غير مشمولة بالتغطية: هي الخدمة التي لا تغطيها L.A. Care.

النقل غير الطبي: هي خدمة النقل عند السفر ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal مصرح بها من قبل موفر رعايتك، وعند صرف الأدوية الموصوفة والمستلزمات الطبية.

موفر الرعاية غير المشارك: هو موفر الرعاية الذي لا يتبع شبكة L.A. Care.

التغطية الصحية الأخرى (OHC): تشير التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي الخدمات بخلاف برنامج Medi-Cal. قد تشمل الخدمات خطط طبية و/أو أسنان و/أو عيون و/أو صيدلانية و/أو خطط Medicare التكميلية (القسم C & D).

جهاز تقويمي: هو جهاز يُستخدم كوسيلة دعم أو دعامة مثبتة خارجيًا على الجسم لدعم أو لتقوية جزء مُصاب أو مريض بشكل حاد من الجسم، ويكون هذا الجهاز ضروريًا من الناحية الطبية لتعافي العضو.

خدمات خارج منطقة الخدمة: خدمات تُقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة الخدمة.

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

الرعاية في العيادات الخارجية: عندما لا تضطر إلى البقاء ليلة في أحد المستشفيات أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.

خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية تتراوح شدتها بين خفيفة ومتوسطة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُطلب تقييم حالة الصحة العقلية سريريًا
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والصرفيات والمكملات الغذائية

الرعاية المخففة للآلام: هي الرعاية التي تقلل الانزعاجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية لعضو يعاني من مرض عضال. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

مستشفى مشارك: هي مستشفى مرخصة متعاقدة 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.

موفر رعاية مشارك (أو طبيب مشارك): هو طبيب أو مستشفى أو اختصاصي رعاية صحية مُرخص آخر أو مركز صحي مرخص، بما في ذلك مرافق الأمراض غير الحادة المتعاقدة مع L.A. Care لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء أثناء تلقي العضو الرعاية.

خدمات الطبيب المعالج: هي خدمات يُقدمها شخص مُرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء في أثناء دخولك المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

الخطة: انتقل إلى "خطة الرعاية المُدارة".



خدمات ما بعد استقرار الحالة: هي الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة والتي يتم توفيرها بعد استقرار العضو للحفاظ على الحالة المستقرة. إن خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة خاضعة للتغطية ومدفوع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة.

الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق): يجب أن يحصل PCP أو موفرو الرعاية الآخرون على موافقة من L.A. Care قبل أن تحصل على خدمات معينة. ستوافق L.A. Care على الخدمات التي تحتاج إليها 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 بمثابة موافقة. بل يجب عليك الحصول على الموافقة من L.A. Care.

تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية: تغطية الأدوية الموصوفة من قبل أحد موفري الرعاية.

العقاقير المقررة بوصفة طبية: دواء يتطلب قانونياً طلباً من موفر رعاية مُرخص لصرفه.

الرعاية الأولية: انتقل إلى "الرعاية الروتينية".

موفر الرعاية الأولية (PCP): موفر الرعاية المرخص الخاص بك الذي يُقدم لك معظم خدمات رعايتك الصحية. ويساعدك PCP الخاص بك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. تحتاج بعض خدمات الرعاية إلى الحصول على موافقة أولاً، ما لم:

- إذا كنت تواجه حالة طارئة
- تحتاج إلى رعاية بخصوص الأمراض النسائية والتوليد
- تحتاج إلى الخدمات والرعاية الحساسة
- تحتاج إلى خدمات تنظيم الأسرة/تحديد النسل

يمكن لـ PCP الخاص بك أن يكون:

- ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب أطفال
- طبيب ممارس أسري
- طبيب أمراض نسائية وتوليد
- موفر رعاية صحية هندي (IHCP)
- مركز صحي محلي مؤهل (FQHC)
- عيادة صحية ريفية (RHC)
- ممرض ممارس
- طبيب مساعد
- عيادة

التصريح المسبق (الموافقة المسبقة): يجب أن يحصل PCP أو موفرو الرعاية الآخرون على موافقة من L.A. Care قبل أن تحصل على خدمات معينة. ستوافق L.A. Care على الخدمات التي تحتاج إليها 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 بمثابة موافقة. بل يجب عليك الحصول على الموافقة من L.A. Care.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. كما يُمكنك زيارة موقعنا عبر الإنترنت على lacare.org.



جهاز تعويضي: جهاز اصطناعي يُثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

دليل موفري الرعاية: قائمة بموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care.

الحالة الطبية النفسية الطارئة: اضطراب عقلي حيث تكون الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرضك أنت أو غيرك لخطر مباشر أو لتصبح عاجز على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملابس، أو الحصول عليهم بسبب الاضطراب العقلي.

خدمات الصحة العامة: الخدمات الصحية التي تستهدف جميع الأشخاص. وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي ومراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة وخدمات الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والمرافق الصحية والاستعداد للكوارث والاستجابة لها والصحة المهنية.

موفر الرعاية المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالتك.

الجراحة الترميمية: جراحة تصحيح أو تقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو جعله بمظهر طبيعي قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوه خلقي، أو تشوهات النمو، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

الإحالة: هي عندما يخبرك PCP الخاص بك، بأنه يمكنك الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية الخاضعة للتغطية الإحالة والحصول على موافقة مُسبقة (تصريح مسبق).

خدمات وأجهزة التأهيل وإعادة التأهيل العلاجية: هي الخدمات والأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة على اكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

الرعاية الروتينية: الخدمات الطبية والرعاية الوقائية الضرورية من الناحية الطبية، أو زيارات فحص صحة الطفل، أو خدمات الرعاية، مثل الرعاية في مرحلة المتابعة الروتينية. ويتمثل الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من الإصابة بمشاكل صحية.

عيادة صحية ريفية (RHC): هي مركز صحي يقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

الخدمات الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً (STI)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات، والرعاية المؤكدة للنوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

مرض خطير: مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

منطقة الخدمة: هي المنطقة الجغرافية التي تخدمها L.A. Care. ويتضمن ذلك مقاطعة لوس أنجلوس.

الرعاية التمريضية المتخصصة: خدمات خاضعة للتغطية يقدمها أفراد مرخصون مثل: ممرضين و/أو ممارسين فنيين و/أو معالجين في أثناء الإقامة في أحد مراكز خدمات التمريض المهني أو في منزل العضو.

مركز خدمات التمريض المهني: هو المكان الذي يمنحك الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا والتي تقدم فقط من قبل المهنيين المدربين على تقديم هذا النوع من الرعاية.

اختصاصي (أو طبيب مختص): هو طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشكلات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويقوم طبيب أمراض الحساسية بعلاج حالات الحساسية؛ ويقوم طبيب القلب بعلاج مشاكل القلب. في معظم الحالات، ستحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى متخصص.



خدمات الصحة العقلية المتخصصة: خدمات للأعضاء الذين لديهم احتياجات خدمات الصحة العقلية ذات مستوى إعاقة أعلى من الضعيف والمتوسط.

المرض العضال: حالة طبية لا يمكن الشفاء منها، ومن المرجح أن تؤدي إلى الوفاة خلال عام أو أقل إذا كان المرض يتبع مساره الطبيعي.

التعافي من الضرر: عندما يتم تقديم المزايا أو سيتم تقديمها إلى عضو في برنامج Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرف آخر مسؤولاً عنها، فإن DHCS تسترد قيمة معقولة من المزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

الفرز (أو الفحص): هو تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على الفحص بهدف تحديد مدى حاجة العضو للرعاية.

الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة): الخدمات المقدمة لعلاج مرض أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طبية غير طارئة. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا كان موفرو الرعاية التابعون للشبكة غير متاحين مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليهم مؤقتًا.





L.A. Care
Medi-Cal

lacare.org



الرقم المجاني: 711 TTY | 1.888.839.9909

