

معلومات مهمة في الداخل

هذه الصفحة تركت فارغة عمدًا



KAISER PERMANENTE®

Medi-Cal

# كتيب الأعضاء

---

ما تحتاج إلى معرفته بخصوص المزايا الخاصة بك

نموذج الإفصاح ودليل التغطية المدمجين (EOC/DF)  
للعام 2021

تاريخ السريان: 1 يناير 2021

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
منطقة جنوب كاليفورنيا

# جدول المحتويات

1	لغات وتنسيقات أخرى
1	لغات أخرى
1	تنسيقات أخرى
1	خدمات الترجمة الفورية
2	إشعار عدم التمييز
5	مرحبًا بك في Kaiser Permanente!
5	كتيب الأعضاء
5	اتصل بنا
7	1. البدء كعضو
7	كيفية الحصول على المساعدة
8	من يمكنه أن يصبح عضواً
8	برنامج Transitional Medi-Cal
8	بطاقات الهوية ("ID")
9	وسائل المشاركة كعضو
11	2. حول الخطة الصحية الخاصة بك
11	لمحة عامة حول الخطة الصحية
12	كيف تعمل خطتك
13	تغيير الخطط الصحية
14	طلاب الجامعة الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة خارج كاليفورنيا
15	استمرارية الرعاية
17	التكاليف
19	3. كيفية الحصول على الرعاية
19	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
26	أين تحصل على الرعاية
26	الاعتراض الأخلاقي
26	دليل موفري الخدمات
27	شبكة موفري خدمات Medi-Cal
31	موفر الرعاية الأولية ("PCP")
38	4. المزايا والخدمات
38	ما تشمله تغطية الخطة الصحية الخاصة بك
39	مزايا Medi-Cal التي تشملها تغطية الخطة الصحية



63	تنسيق الرعاية.....
64	الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة ("MLTSS") .....
64	Health Homes Program ("HHP").....
65	مبادرة الرعاية المنسقة ("CCI").....
	خدمات يمكنك الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم
66	("FFS") لدى Medi-Cal أو برامج أخرى.....
70	خدمات لا يمكنك الحصول عليها من خلال Kaiser Permanente أو Medi-Cal .....
75	تنسيق المزايا.....
75	تقييم التقنيات الجديدة والحالية.....
<b>76</b>	<b>5. الحقوق والمسؤوليات.....</b>
76	حقوقك.....
77	مسؤولياتك.....
78	إشعار ممارسات الخصوصية.....
79	إشعار حول القوانين.....
79	إشعار حول Medi-Cal كأخر ملاذ للدفع.....
80	إشعار حول السداد من التركة.....
80	إشعار بإجراء.....
80	إشعار حول الظروف غير العادية.....
80	إشعار حول إدارة مزاياك.....
80	إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا.....
81	إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع.....
81	إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء.....
81	إشعارات حول تغطيتك.....
<b>82</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها.....</b>
82	الشكاوى.....
83	الطعون.....
84	ما يمكنك عمله إذا كنت غير موافق على قرار الطعن.....
85	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة.....
85	جلسات الاستماع بالولاية.....
86	الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام.....
87	التحكيم الملزم.....
<b>92</b>	<b>7. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها.....</b>
92	أرقام هاتف مهمة.....
92	كلمات يجب معرفتها.....



# لغات وتنسيقات أخرى

## لغات أخرى

بإمكانك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من المواد المتعلقة بالخطة الصحية بلغات أخرى بدون تكلفة عليك. اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية للرعاية الصحية مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة الكتابية.

## تنسيقات أخرى

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل والخط الكبير بحجم 18 نقطة والتنسيق الصوتي بدون تكلفة عليك. اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). المكالمات مجانية.

## خدمات الترجمة الفورية

لن تضطر لاصطحاب أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء ليساعدك في خدمات الترجمة الفورية. للحصول على خدمات مترجم شفوي بدون تكلفة، أو خدمات لغوية وثقافية ومساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، أو للحصول على كتيب الأعضاء هذا بلغة أخرى، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). المكالمات مجانية.



# إشعار عدم التمييز

التمييز ضد القانون. يمثل Kaiser Permanente لقوانين الحقوق المدنية الصادرة عن الولاية والحكومة الفدرالية. لا تقوم Kaiser Permanente بالتمييز بشكل غير قانوني أو باستثناء الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو انتماء المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

تقدم Kaiser Permanente ما يلي:

- مساعدات وخدمات بدون تكلفة لذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل معنا بفعالية، مثل:
    - ◆ مترجمي لغة إشارة مؤهلين
    - ◆ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، وخط كبير، وتنسيق صوتي، وتنسيقات إلكترونية سهل التعامل معها، وتنسيقات أخرى)
  - خدمات لغوية بدون تكلفة للأشخاص المتحدثين غير الإنجليزية، مثل:
    - ◆ مترجمين شفويين مؤهلين
    - ◆ معلومات مكتوبة بلغات أخرى
- إذا كنت بحاجة تلك الخدمات، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**، المتاح 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة).

## كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente

إذا كنت تعتقد بأن Kaiser Permanente أخفقت في تأمين هذه الخدمات أو ميزت بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل القومي أو انتماء المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي فبإمكانك تقديم تظلم.

يمكنك التقدم بتظلم من خلال إحدى الطرق التالية:

- **عبر الهاتف:** اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة)
- **عبر البريد:** اتصل بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** واطلب إرسال نموذج إليك.
- **شخصيًا:** املاً نموذج شكوى أو طلب/مطالبة مزايًا من أحد مكاتب خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الشبكة (توجه إلى دليل موفري الخدمات (Provider Directory) الخاص بك على **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية) للاطلاع على العناوين)
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)



يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم.

سوف يجري إبلاغ منسقي الحقوق المدنية لدى Kaiser Permanente بجميع التظلمات المتعلقة بممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة. ويمكنك أيضًا التواصل مع منسقي الحقوق المدنية لدى Kaiser Permanente مباشرة على العنوان التالي:

**Southern California**  
Civil Rights/ADA Coordinator  
SCAL Compliance and Privacy  
393 East Walnut St.,  
Pasadena, CA 91188

**Northern California**  
Civil Rights/ADA Coordinator  
1800 Harrison St.  
16<sup>th</sup> Floor  
Oakland, CA 94612

**كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع إلى وزارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا**

يمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع إلى وزارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا خطياً أو هاتفياً أو بالبريد:

• **هاتفياً:** اتصل مع مكتب الحقوق المدنية لدى وزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) على الرقم **916-440-7370** (TTY 711)

• **بالبريد:** قم بتعبئة نموذج الشكوى أو أرسل رسالة 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:

(باللغة الإنجليزية) [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

• **عبر الإنترنت:** أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**كيفية تقديم تظلم إلى لدى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية**

إذا كنت تعتقد بأنك قد تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس ويمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية التابع إلى وزارة الرعاية الصحية في كاليفورنيا خطياً أو هاتفياً أو عبر الإنترنت:

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





- **بالبريد:** قم بتعبئة نموذج الشكوى أو أرسل رسالةً إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>  
(باللغة الإنجليزية)

**عبر الإنترنت:** قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على:  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> (باللغة الإنجليزية)



# مرحبًا بك في !Kaiser Permanente

شكراً لك على الانضمام إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal Plan هذه خطة صحية مخصصة للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal. وتعمل Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("الخطة الصحية") مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا عن تغطيتك من خلال Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("الخطة الصحية"). يرجى قراءة الكتيب كاملاً بانتباه. سيساعدك هذا الكتيب على فهم مزاياك وخدماتك واستخدامها. كما ويشرح أيضاً حقوقك ومسؤولياتك كأحد أعضاء الخطة الصحية. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فاحرص على قراءة كل الأجزاء التي تنطبق عليك.

في كتيب الأعضاء هذا، يشار إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc. بكلمات "نحن" أو "نا". تتم الإشارة إلى الأعضاء أحياناً بعبارة "أنت". بعض العبارات المكتوبة بحروف كبيرة لها معنى خاص في الكتيب الأعضاء هذا؛ يرجى الرجوع إلى الفصل 7 ("أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها") للتعرف على الكلمات التي يجب عليك معرفتها.

يُعرف كتيب الأعضاء هذا أيضاً بدليل التغطية ونموذج الإفصاح المدمجين (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). إنه ملخص لقواعدنا وسياساتنا ويقوم على عقد بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و DHCS. اتصل مع مركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** لطلب نسخة من العقد الموقع بين Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و DHCS أو للحصول على المزيد من المعلومات.

يمكنك الحصول على نسخة أخرى من كتيب الأعضاء بدون تكلفة عليك من خلال الاتصال على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** أو من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على **kp.org/medi-cal/documents** (باللغة الإنجليزية) للاطلاع على كتيب الأعضاء. كما بإمكانك طلب نسخة من سياساتنا وإجراءاتنا السريرية والإدارية غير المسجلة مجاناً أو طلب كيفية الوصول إلى هذه المعلومات على موقعنا الإلكتروني. لمعرفة المزيد عن إجراءاتنا السريرية والإدارية، اتصل مع مركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## اتصل بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). المكالمات مجانية.

اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدى KP على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) الصفحة 5



بإمكانك كذلك زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) في أي وقت أو زيارة قسم خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الخطة (راجع دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني **kp.org/facilities** للحصول على العناوين). (باللغة الإنجليزية) للحصول على المزيد من المعلومات عن مقدمي الرعاية التابعين لنا والمواقع، اتصل مع مركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا أو توجه إلى **kp.org/Medi-Cal/documents** (باللغة الإنجليزية).

شكراً لك،

.Kaiser Foundation Health Plan, Inc

---

اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدى KP على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)  
الصفحة 6



# 1. البدء كعضو

## كيفية الحصول على المساعدة

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

## خدمات أعضاء Kaiser Permanente

إن خدمات أعضاء Kaiser Permanente هنا لمساعدتك. بإمكاننا:

- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالخدمات المشمولة بالتغطية
- مساعدتك على اختيار موفر الرعاية الأولية ("PCP", Primary Care Provider) أو تغييره.
- إرشادك إلى حيث يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- مساعدتك على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك على الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى
- إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء كما يلي:

**1-800-464-4000**

- باللغة الإنجليزية (وبأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)

**1-800-788-0616**

- باللغة الإسبانية

**1-800-757-7585**

- باللهجات الصينية

**711**

- TTY

نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). المكالمات مجانية. بإمكانك زيارة موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) في أي وقت.



## من يمكنه أن يصبح عضواً

أنت مؤهل للحصول على Medi-Cal Plan لدينا لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal وتعيش في مقاطعة San Diego أو في مناطق رموز بريدية مختارة. للاطلاع على لائحة الرموز البريدية المختارة، راجع تعريف "منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal" في الفصل 7 ("أرقام هواتف مهمة وكلمات يجب معرفتها").

يمكن أيضاً أن تتأهل للحصول على Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على دخل الضمان التكميلي/برنامج الولاية التكميلي (Supplemental Security Income/State Supplemental Program, SSI/SSP). إذا كانت لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي أو عن دخل الضمان التكميلي فاتصل مع إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم **1-800-772-1213**. إذا كانت لديك أسئلة عن التسجيل فاتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) أو تفضل بزيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية)

## برنامج Transitional Medi-Cal

ويسمى برنامج Transitional Medi-Cal باسم "Medi-Cal للأشخاص العاملين". من الممكن أن يكون بإمكانك الحصول على برنامج Transitional Medi-Cal إذا توقفت عن الحصول على Medi-Cal:

- لأنك بدأت بالحصول على المزيد من المال

- لأن عائلتك بدأت بالحصول على المزيد من دعم الأطفال أو دعم الزوج/الزوجة

يمكنك توجيه أسئلة بخصوص التأهل للحصول على برنامج Transitional Medi-Cal إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات البشرية المحلي في مقاطعتك على الموقع [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

## بطاقات الهوية ("ID")

كأحد أعضاء الخطة الصحية، ستحصل على بطاقة هوية (Kaiser Permanente (Identification, ID). يجب عليك إبراز بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة الهوية الخاصة بمزايا Medi-Cal (Benefits Identification Card, "BIC") وهوية تحمل صورتك عند الحصول على أي خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية. عليك حمل كل البطاقات الصحية معك طوال الوقت. إليك نموذج من BIC وبطاقة هوية Kaiser Permanente لتعرف كيف سيكون شكل بطاقتك:





إذا لم تحصل على بطاقة هوية Kaiser Permanente خلال بضعة أسابيع من تسجيلك أو إذا تلفت البطاقة الخاصة بك أو سُرقت أو ضاعت، فعليك الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الفور. وسنرسل لك بطاقة جديدة بدون تكلفة عليك. اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## وسائل المشاركة كعضو

نحن نريد أن نسمع منك. كل عام، نعقد اجتماعات لمناقشة الإجراءات الجيدة وكيف يمكننا أن نتحسن. ندعو الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات. شاركنا بالحضور!

## لجنة توجيه الأعضاء

تقوم اللجنة الاستشارية للأعضاء بتوفير المدخلات والتوصيات إلى هيئة مدراء Kaiser Foundation Health Plan, Inc. حول كيف يمكن أن نقوم بتحسين الخدمة المقدمة للأعضاء. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا رغبت بذلك.

لمعرفة المزيد عن اللجنة الاستشارية للأعضاء، فيمكنك الاتصال مع فريق الاستراتيجيات وبرامج الولاية التابع إلى Medi-Cal في جنوب كاليفورنيا:

• البريد الإلكتروني: [Medi-cal-state-program@kp.org](mailto:Medi-cal-state-program@kp.org)

اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدى KP على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). تفضل زيارة موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) الصفحة 9



• البريد:

Medi-Cal Strategy and State Programs, Southern California  
ATTN: Member Advisory Committee  
393 East Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



## 2. حول الخطة الصحية الخاصة بك

### لمحة عامة حول الخطة الصحية

إن Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Medi-Cal Plan في مقاطعة San Diego أو في مناطق رموز بريدية مختارة. راجع تعريف "منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal" في الفصل 7 ("أرقام هاتف مهمة وكلمات يجب معرفتها") للاطلاع على قائمة بالرموز البريدية. نحن نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

يمكنك التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء لدى Kaiser Permanente لمعرفة المزيد عن Kaiser Permanente وكيف تستفيد منها. اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرة إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. يعمل كل من الخطة الصحية ومستشفيات الخطة ومجموعة Southern California Permanente Medical Group ("المجموعة الطبية") سويًا لتزويد الأعضاء برعاية ذات جودة عالية. يعطيك برنامج الصحة الطبية الخاص بنا من الوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحتاجها مثل الرعاية الروتينية والرعاية في المستشفى وخدمات المختبر وخدمات الطوارئ والرعاية العاجلة والمزايا الأخرى الموصوفة في كتيب الأعضاء هذا. إضافة لذلك، تقدم لك برامجنا للتنظيف الصحي طرق مهمة جداً لحماية صحتك والحفاظ عليها.

### بداية تغطيتك ونهايتها

عندما تسجل في Medi-Cal Plan الخاصة بنا، فمن المفترض أن تتلقى بطاقة هوية عضو (Identification, ID) Kaiser Permanente في غضون أسبوعين من التسجيل. يجب عليك إبراز بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة الهوية الخاصة بمزايا (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal عند الحصول على أي خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية.

سوف تحتاج تغطيتك المقدمة من Medi-Cal إلى التجديد سنوياً. سوف ترسل المقاطعة إليك نموذج Medi-Cal للتجديد. قم بتعبئة هذا النموذج وإعادته إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلي في مقاطعتك.

يمكنك طلب إنهاء تغطيتك من خلال Kaiser Permanente Medi-Cal واختيار خطة رعاية صحية مُدارة أخرى تابعة إلى Medi-Cal في مقاطعتك في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** أو تفضل بزيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية) بإمكانك أيضاً طلب إنهاء Medi-Cal.





في بعض الأحيان قد لا يعد بإمكان Kaiser Permanente تقديم الخدمات لك. يجب على الخطة الصحية إنهاء تسجيلك في الرعاية المُدارة لدى Medi-Cal إذا كان أي مما يلي صحيحاً:

- رحلت إلى خارج منطقة خدمات Medi-Cal Plan
- وجودك في السجن
- لم يعد لديك Medi-Cal
- أنت مؤهل للحصول على برامج إعفاءات معينة التي تتطلب منك أن تكون مسجلاً في Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات
- أن تحتاج إلى عملية زرع عضو رئيسي (باستثناء الكلى والقرنيات)

إذا فقدت تغطيتك من Kaiser Permanente Medi-Cal، فقد تستمر أهليتك للحصول على تغطية Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات. اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) أو تفضل بزيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).

### اعتبارات خاصة للأمريكيين الهنود في الرعاية المُدارة

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

إذا كنت أمريكي هندي، فيحق لك الحصول على خدمات الرعاية الصحية في عيادات الصحة الهندية ("Indian Health Clinics", "IHC"). ويمكنك كذلك البقاء مع Kaiser Permanente أو إلغاء التسجيل فيها أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه المواقع. للأسئلة بخصوص التسجيل وإلغاء التسجيل، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) أو تفضل بزيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).

للاطلاع على المزيد من المعلومات عن خدمات IHC، يرجى الاتصال بالخدمات الصحية الهندية على الرقم **1-916-930-3927** أو زيارة موقع الخدمات الصحية الهندية [www.ihc.gov](http://www.ihc.gov) (باللغة الإنجليزية).

### كيف تعمل خطتك

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

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



كأحد أعضاء Medi-Cal، يمكنك أيضاً الحصول على خدمات إضافية من خلال Medi-Cal رسوم مقابل الخدمات ("FFS"). هنالك وصف للخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال FFS Medi-Cal في الفصل 4 "المزايا والخدمات".

يستطيع أحد ممثلي خدمات أعضاء Kaiser Permanente مساعدتك على فهم ما يلي:

- كيف تعمل Kaiser Permanente
  - كيف تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها
  - كيف تقوم بتحديد مواعيد الموفرين خلال ساعات الوصول الاعتيادية، و
  - كيف تعرف فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل
- لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. بإمكانك أيضاً الاطلاع على معلومات خدمات الأعضاء على الإنترنت عبر الموقع **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

## تغيير الخطة الصحية

يمكنك ترك Kaiser Foundation Health Plan, Inc والانضمام إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة التي تسكن فيها في أي وقت. اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) لانتقاء خطة جديدة. بإمكانك الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً، أو زيارة **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (باللغة الإنجليزية).

يستغرق الأمر لغاية 30 يوماً لإكمال طلبك لترك Kaiser Foundation Health Plan, Inc والتسجيل في خطة رعاية مُدارة أخرى في مقاطعتك، إذا لم تكن هناك مشاكل في طلبك. وحتى ذلك الحين، يجب عليك الحصول على الخدمات منّا. لمعرفة حالة طلبك، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

إذا كنت ترغب في ترك خطة Medi-Cal Plan التابعة لنا في وقت أسرع من ذلك، فبإمكانك مطالبة Health Care Options بإلغاء تسجيل معجل (سريع) لك. إذا كانت أسباب طلبك تتوافق وقواعد إلغاء التسجيل المستعجل، فستسلم رسالة تعلمك بإلغاء تسجيلك.

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

- الأطفال الذين يتلقون خدمات بموجب أو الرعاية البديلة أو وبرامج إعانة التبني
- الأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة بما في ذلك ولا يقتصر على زراعة أعضاء رئيسية
- الأعضاء المسجلين أصلاً في خطة رعاية تابعة إلى Medi Cal أو Medicare خطة رعاية مدارية تجارية أخرى

بإمكانك طلب ترك Medi-Cal Plan شخصياً في مكتب الخدمات الصحية والبشرية التابع لمقاطعتك. اعثر على المكتب المحلي على الموقع **https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)**.



## طلاب الجامعة الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة خارج كاليفورنيا

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا خارج المنطقة التي تسكن فيها للذهاب إلى الجامعة، فلن نغطي إلا خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. تتوفر خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة للمُسجلين في Medi-Cal في كل أنحاء الولاية بغض النظر عن المقاطعة التي يقطنون فيها. تكون الرعاية الروتينية والوقائية مشمولة بالتغطية فقط في المنطقة التي تسكن فيها.

### الالتحاق بالجامعة في مقاطعة جديدة في كاليفورنيا

إذا كنت مسجلاً في Medi-Cal وتنوي ارتياد الجامعة في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فلا يتعين عليك التقدم بطلب إلى Medi-Cal في تلك المقاطعة. عندما تترك المنزل بشكل مؤقت لارتياح الجامعة، سيكون لديك خيار من خيارين. يمكنك القيام بأي مما يلي:

- إبلاغ مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي في قاطعتك بأنك ستترك المنزل مؤقتاً لارتياح الجامعة وإعطاء المكتب عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجلات الحالة بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. استخدم هذا الخيار إذا كنت ترغب بالحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في مقاطعتك الجديدة. وقد يتوجب عليك تغيير الخطط الصحية. لطرح أسئلة إضافية والحيلولة دون تأخير تسجيلك في خطة صحية جديدة، عليك الاتصال مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** للحصول على المساعدة في التسجيل.

أو

- عليك اختيار عدم تغيير خطة الرعاية الصحية المُدارة عند انتقالك مؤقتاً لارتياح الجامعة في مقاطعة أخرى. قد يكون بمقدورك فقط الوصول إلى الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة في المقاطعة الجديدة، إذا كانت مقاطعتك الجديدة خارج المنطقة التي تسكن فيها. للحصول على الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، ستحتاج إلى استخدام شبكة موفري Kaiser Permanente في المنطقة التي تسكن فيها.

### الالتحاق بالجامعة خارج كاليفورنيا

إذا كنت ستغادر كاليفورنيا مؤقتاً للالتحاق بالجامعة في ولاية أخرى وكنت تريد الاحتفاظ بتغطيتك من خلال Medi-Cal، فاتصل بموظف الأهلية المسؤول عن حالتك في مكتب مقاطعتك الأصلية. ما دمت مؤهلاً، ستقوم Medi-Cal بتغطية الحالات الطارئة والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. ستقوم Medi-Cal أيضاً بتغطية الحالات الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك، إذا كانت الخدمة معتمدة وكان الطبيب والمستشفى يلبيان قواعد Medi-Cal. إذا كنت تريد الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في ولاية أخرى، فسوف تحتاج إلى تقديم طلب للحصول على Medicaid في تلك الولاية. إذا سجلت للحصول على Medicaid في ولاية أخرى، فلن تبقى مؤهلاً للحصول على Medi-Cal في كاليفورنيا ولن ندفع مقابل رعايتك الصحية.



## استمرارية الرعاية

### إتمام الخدمات من موفري الخدمات غير تابعين للخطة

#### عضو جديد

إذا كنت عضواً جديداً وكنت تحصل على الرعاية من موفرين ليسوا ضمن شبكة Kaiser Permanente، فربما يمكنك متابعة زيارتهم لمدة 12 شهراً في بعض الأحوال. إذا كانت حالتك الصحية تدرج ضمن إحدى الحالات المدرجة أدناه تحت عنوان "الأهلية"، فيمكنك طلب الاستمرار بالحصول على الرعاية من ذلك الموفر.

#### موفر متوقف

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

إذا أضفت إلى مجموعة موفرين ينتهي عقدها معنا، فسوف نمحك إشعاراً خطياً قبل 60 يوماً على الأقل من تاريخ الانتهاء (أو في أقرب وقت ممكن في حدود المعقول). وسنعطيك أيضاً إشعاراً خطياً قبل 60 يوماً على الأقل قبل أن ننهي عقداً مع مستشفى ضمن مسافة 15 ميلاً من مكان سكنك.

#### الأهلية

تتضمن الحالات التي تخضع لشروط إتمام الخدمات هذا ما يلي:

- **الحالات الحادة.** يمكن أن نغطي هذه الخدمات حتى انتهاء الحالة الحادة
- **الحالات المرضية المزمنة الخطيرة.** يمكن أن نوفر تغطية للخدمات حتى الموعد الأقرب من (1) مرور 12 شهراً على تاريخ انتهاء عقد الموفر؛ أو (2) اليوم الأول بعد إتمام أحد مسارات العلاج، حيث يصبح بعدها من الأمن أن يتم نقل الرعاية الخاصة بك إلى موفر تابع للشبكة، حسب ما تحدده Kaiser Permanente بعد النقاش مع العضو وموفر الرعاية غير التابع للشبكة وبالالتساق مع الممارسات المهنية الجيدة. الحالات المرضية المزمنة الخطيرة هي الحالات المرضية أو الطبية الخطيرة، إذا كانت الحالة تتصف بأي مما يلي:
  - ◆ إذا كانت مستمرة دون الحصول على علاج كامل
  - ◆ إذا كانت تزداد سوءاً على مدار فترة طويلة من الوقت
  - ◆ إذا كانت تتطلب علاجاً مستمراً للحفاظ على خفة حدة الحالة أو منع تدهورها
- **رعاية الأمومة.** يمكن أن نغطي هذه الخدمات أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة
- **الخدمات المقدمة للنساء اللواتي يعانين من حالة صحة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة**
- **الأمراض التي تفضي إلى الموت.** يمكن أن نغطي هذه الخدمات طوال مدة المرض. الأمراض العضال هي الأمراض التي لا يمكن علاجها أو القضاء عليها ومن المحتمل أن تؤدي إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل



- رعاية الأطفال دون سن 3 أعوام. يمكن أن تغطي هذه الخدمات حتى يحدث أي من الأمرين؛ إما (1) مرور 12 شهراً من تاريخ انتهاء عقد موفر الخدمات؛ أو (2) حتى مرور ثلاث سنوات على ولادة الطفل
- إجراء عملية جراحية أو القيام بأي إجراء آخر باعتباره جزءاً من مسار العلاج.
- ◆ إذا كنت عضواً جديداً، فيجب أن يقوم الموفر بالتوصية وتوثيق أن العملية أو الإجراء يجب إجراؤه خلال 180 يوماً من تاريخ سريان التغطية.
- ◆ إذا انتهى عقد الموفر الخاص بك مع Kaiser Permanente، فيجب أن يوصي الموفر ويوثق أن العملية أو الإجراء يجب أن يحدث خلال 180 يوماً من تاريخ نهاية العقد بين Kaiser Permanente و الموفر
- أن تكون تتلقى رعاية طويلة الأجل بموجب الخدمات وأشكال الدعم طوية الأجل المُدارة (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)
- للتأهل لتغطية إتمام الخدمات هذا، يجب تحقيق كل ما يلي:
  - سريان تغطيتك من خلال Medi-Cal في تاريخ تلقبك الخدمة
  - بالنسبة للأعضاء الجدد، أن تكون تغطية خطتك السابقة لخدمات الموفر قد انتهت أو ستنتهي عندما تصبح تغطيتك معنا سارية المفعول
  - أن تكون تتلقى الخدمات في إحدى الحالات المدرجة أعلاه من موفر غير تابع للشبكة بتاريخ سريان التغطية إذا كنت عضواً جديداً أو من موفر ضمن خطة منتهية بتاريخ انتهاء عقد الموفر
  - بالنسبة للأعضاء الجدد، عندما سجلت في الخطة الصحية، لم يكن لديك الخيار للاستمرار مع خطتك الصحية السابقة أو اختيار خطة أخرى (بما في ذلك خيار غير تابع للشبكة) يمكن أن يغطي خدمات موفرك الحالي غير التابع للشبكة
  - قبول الموفر لشروط وأحكام العقد الاعتيادية الخاصة بنا
  - كون الخدمات لازمة من الناحية الطبية وتغطيتها بموجب كتيب الأعضاء إذا حصلت عليها من موفر تابع للشبكة
  - أن يكون طلبك لإتمام الخدمات خلال 30 يوماً (بالسرعة الممكنة منطقياً) من تاريخ سريان تغطيتك إذا كنت عضواً جديداً أو من تاريخ إنهاء الموفر التابع للخطة
- إن Kaiser Permanente لا تغطي إتمام الخدمات المشمولة بالتغطية من موفرين غير تابعين للشبكة إذا كان أي مما يلي صحيحاً:
  - كون الخدمات غير مشمولة بتغطية Medi-Cal
  - كون الموفر لا يعمل مع Kaiser Permanente وعندها ستكون بحاجة إلى العثور على موفر جديد

#### المزيد من المعلومات

للحصول على المزيد من المعلومات عن هذا الشرط أو لطلب الخدمات أو نسخة من سياستنا بخصوص "إتمام الخدمات المشمولة بالتغطية"، يرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا. لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات



من موفر خارج الشبكة أو إذا كنت تريد الحصول على المزيد من المعلومات، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## التكاليف

### التكاليف المترتبة على الأعضاء

تخدم Medi-Cal Plan التابعة لنا الأشخاص الذين يتأهلون للحصول على Medi-Cal. لا يتوجب على أعضاء Kaiser Permanente Medi-Cal الدفع مقابل الخدمات المشمولة بالدفع التي يتلقونها من أحد موفري الشبكة. لا يتوجب عليك سداد أقساط أو اقتطاعات التأمين. للحصول على قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية، راجع الفصل 4 ("المزايا والخدمات").

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

يمكنك مراجعة موفرين غير تابعين للشبكة بخصوص بعض الخدمات الحساسة من ناحية الوقت بدون الحصول على موافقة مسبقة. للحصول على معلومات بخصوص الخدمات الحساسة المشمولة بالتغطية، توجه إلى عنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل 3.

لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة لخدمات الحالات الطارئة حتى إذا راجعت موفرين غير تابعين للشبكة. إذا كنت خارج الولايات المتحدة إلى بلد غير كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة فإن Kaiser Permanente سوف لن تغطي رعايتك.

عندما تكون خارج المنطقة التي تسكن فيها، ولكنك لا تزال داخل الولايات المتحدة، فإننا نغطي خدمات الرعاية العاجلة. إذا كنت خارج الولايات المتحدة، فإن خدمات الرعاية العاجلة ليست مشمولة بالتغطية، وسيتوجب عليك الدفع مقابل رعايتك. إن المنطقة التي تسكن فيها هي منطقة Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا.

### بخصوص الأعضاء الذين يترتب عليهم مشاركة في الدفع

قد يتوجب عليك دفع حصة مشاركة في الدفع كل شهر. يعتمد مقدار مشاركتك في الدفع على دخلك ومواردك. في كل شهر، سنتقوم بدفع الفواتير الطبية الخاصة بك إلى أن يعادل المبلغ المدفوع حصتك في التكاليف. بعد ذلك، ستصبح رعايتك مغطاة من قبل Kaiser Permanente لذلك الشهر. لن تكون مشمولاً بتغطية Kaiser Permanente حتى تكون قد دفعت حصتك بالكامل من التكلفة للشهر. بعد دفع حصتك من التكلفة للشهر، يمكنك الذهاب إلى أي طبيب تابع إلى Kaiser Permanente. إذا كنت عضواً يتوجب عليك دفع مشاركة الدفع، فلا يتوجب عليك اختيار PCP.

### كيف يتم الدفع لموفر الرعاية الصحية

تدفع Kaiser Permanente لموفري الرعاية الصحية بالطرق الآتية:

• الضريبة على الرؤوس

◆ يتم دفع مبلغ معين لبعض الموفرين كل شهر لقاء كل عضو. وتسمى هذه الدفعة بالضريبة على الرؤوس. نحن نعمل مع الموفرين لتحديد مقدار الدفع



• دفعات الخدمات مقابل رسوم

◆ يقدم بعض الموفرين خدمات إلى أعضاء Medi-Cal ومن ثم يرسلون فواتير إلينا مقابل الخدمات التي قدموها. وتسمى هذه الدفعة بالخدمة مقابل الرسوم. نحن نعمل مع الموفرين لتحديد مقدار الدفع مقابل كل خدمة

لمعرفة المزيد حول كيف نقوم بالدفع للموفرين، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

**الطلب منا دفع قيمة فاتورة**

إذا وصلتك فاتورة مقابل خدمة مشمولة بالتغطية، فلا تدفع الفاتورة. اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

إذا كنت تدفع مقابل خدمة تعتقد أنه يجب أن نقوم نحن بتغطيتها، فيمكنك تقديم مطالبة. استخدم نموذج مطالبة وأخبرنا خطأً سبب اضطرابك للدفع. اتصل بالرقم **1-800-464-4000** أو **1-800-390-3510 (TTY 711)** لطلب نموذج مطالبة. سنراجع مطالبتك للنظر فيما إذا كان يمكنك استعادة أموالك أم لا.

لتقديم مطالبة بالدفع أو استرداد الأموال، يجب أن تفعل ما يلي:

- عليك إرسال نموذج مطالبة مكتمل في أسرع وقت ممكن. يمكنك الحصول على نموذج مطالبة عبر الإنترنت بالطرق التالية:

◆ على موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

◆ شخصياً من أي مكتب من مكاتب خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الخطة ومن الموفرين التابعين للخطة. يمكنك العثور على مواقع المنشآت على موقعنا الإلكتروني على **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية)

◆ من خلال الاتصال على مركز اتصال خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** أو **1-800-390-3510 (TTY 711)**

سوف نسعد بمساعدتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لإكمال نموذج المطالبة.

إذا كنت قد قمت بالدفع مقابل خدمات، يجب أن تقوم بإرفاق أي فواتير وإيصالات من الموفر غير التابع للشبكة مع نموذج المطالبة الخاص بك.

إذا كنت تريدنا أن ندفع مقابل خدمات الموفر غير التابع للشبكة، يجب أن تدرج أي فواتير منه مع نموذج المطالبة الخاص بك. إذا حصلت لاحقاً على أي فواتير من الموفر غير التابع للشبكة، يُرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-390-3510 (TTY 711)** للحصول على مساعدة

يجب أن ترسل إلينا نموذج المطالبة المكتمل في أقرب وقت ممكن بعد حصولك على الرعاية.

يجب إرسال نموذج المطالبة المكتمل وأي فواتير أو إيصالات عبر البريد إلى:

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





## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الحصول على خدمات الرعاية الصحية

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

تنطبق معلومات التغطية في كتيب الأعضاء هذا عندما تكون تحصل على خدمات الرعاية الصحية في المنطقة التي تسكن فيها. إن المنطقة التي تسكن فيها هي منطقة Kaiser Permanente التي تسكن فيها. إن المنطقة التي تسكن فيها هي منطقة جنوب كاليفورنيا وهي محددة على غلاف كتيب الأعضاء هذا وعلى بطاقتك هويتك الصادرة عن Kaiser Permanente. إذا قمت بزيارة أحد مناطق Kaiser Permanente الأخرى، فانت مشمول بالتغطية فقط في حالات الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة إلا إذا وافقنا مسبقاً على هذه الخدمات لك. للحصول على المزيد من المعلومات عن كيفية العثور على موفرين تابعين للشبكة في المنطقة التي تسكن فيها، فيمكنك التوجه إلى قوائم موفري الرعاية على الرابط [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ سريان تغطيتك. احرص دومًا على حمل بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة (Benefits Identification Card, BIC) الصادرة عن Medi-Cal وأية بطاقات تأمين أخرى معك. لا تسمح لأي أحد آخر يستخدم بطاقة هوية Kaiser Permanente أو بطاقة BIC الخاصة بك.

توفر الخطة الصحية الخدمات لأعضائنا من خلال شبكة الموفرين التابعين لنا. فهم يعملون معًا لتزويدك برعاية ذات جودة عالية. عندما تختار Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطة رعاية مُدارة لك، فإنك تختار الحصول على رعايتك من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. لمعرفة مواقع الموفرين التابعين لشبكتنا، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية).

يجب أن يختار الأعضاء الجدد موفر رعاية أولية ("PCP", Primary Care Provider) تابع لشبكة Kaiser Permanente. يجب أن تختار موفر رعاية أولية PCP خلال 30 يوماً من الوقت الذي تصبح فيه عضواً لدينا. إذا لم تقم باختيار PCP لك، فسنختار واحداً لك. بإمكانك اختيار PCP نفسه أو مجموعة PCP مختلفين لجميع أفراد الأسرة المنضمين إلى Kaiser Permanente Medi-Cal Plan ما دام PCP متاحاً.

إذا كان لديك طبيب تود الإبقاء عليه، أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، يمكنك البحث في دليل موفري الخدمات (Provider Directory). فالدليل يحتوي على قائمة بكل PCP في شبكة Kaiser Permanente. ويشتمل دليل موفري الخدمات على معلومات أخرى لمساعدتك على الاختيار. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الخدمات، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). بإمكانك أيضاً الاطلاع على دليل موفري الخدمات على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية) للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

إذا كان لا يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente، يجب على PCP الخاص بك أن يطلب موافقة المجموعة الطبية Southern California Permanente Medical Group في جنوب





كاليفورنيا على إرسالك إلى موفر خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج الشبكة من أجل الحصول على الخدمات الحساسة المذكورة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل. اقرأ باقي هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل موفري الخدمات وشبكة الموفرين.

## التقييم الصحي الأولي ("IHA")

نحن ننصحك، بصفتك عضواً جديداً، أن تقوم بزيارة PCP الخاص بك الجديد خلال 120 يوماً الأولى من أجل إجراء تقييم صحي مبدئي ("Initial Health Assessment, "IHA"). والهدف من IHA هو مساعدة PCP الخاص بك على معرفة تاريخ رعايتك الصحية واحتياجاتك. قد يسألك PCP الخاص بك بعض الأسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك ملء استبيان. وسيخبرك PCP الخاص بك أيضاً حول استشارات وصفوف التثقيف الصحي التي قد تساعدك.

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

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

## الرعاية الاعتيادية

الرعاية الاعتيادية رعاية صحية منتظمة. وهي تتضمن الرعاية الوقائية التي تُسمى أيضاً الرفاه أو رعاية الرفاه. وهي تساعدك على البقاء بصحة جيدة وحمايتك من الإصابة بالمرض. تتضمن الرعاية الوقائية الفحوصات المنتظمة والتثقيف الصحي والاستشارات. يستطيع الأطفال الحصول على الخدمات الوقائية الملحة مثل فحوصات الكشف المبكر للسمع والبصر وتقييمات عمليات النمو والعديد من الخدمات الأخرى التي توصي بها إرشادات أطباء الأطفال Bright Futures. إضافة إلى الرعاية الوقائية، يمكن أيضاً أن تتضمن الرعاية الاعتيادية الرعاية عند المرض. تقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية الاعتيادية التي تحصل عليها من PCP الخاص بك.

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- تزويدك بالرعاية الاعتيادية بأكملها، بما في ذلك الفحوصات الاعتيادية وحقن التطعيم والعلاج والوصفات الطبية والمشورة الطبية.
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) إلى أخصائيين، إذا دعت الحاجة
- طلب إجراء تصوير بالأشعة السينية أو تصوير الثدي الشعاعي أو الفحوصات المخبرية إذا كنت بحاجة إليها

عندما تحتاج إلى الحصول على رعاية روتينية، يمكنك الاتصال بالرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** لتحديد موعد أو يمكنك تحديد موعد عبر الإنترنت. لطلب موعد عبر الإنترنت، توجه إلى موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم **911** أو انطلق إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية والخدمات الصحية التي نقوم بتغطيتها وتلك التي لا نقوم بتغطيتها، اقرأ الفصل 4 ("المزايا والخدمات") في كتيب الأعضاء هذا.



## الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة ليست للحالات الطارئة أو التي تشكل تهديداً للحياة. وهي للخدمات التي تحتاج إليها للوقاية من تلف بالغ يؤثر على صحتك بسبب مرض مفاجئ أو إصابة أو تفاقم لحالة صحية تعاني منها أصلاً. تتوفر مواعيد الحصول على الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) خلال 48 ساعة من طلبك للموعد. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاج إليها تتطلب الحصول على موافقة مسبقة، فسيعرض عليك موعد خلال 96 ساعة من طلبك.

قد تكون الرعاية العاجلة لحالات برد أو التهاب في الحلق أو سخونة أو ألم في الأذن أو التواء في العضلات أو خدمات الأمومة.

يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر تابع للشبكة عندما تكون ضمن المنطقة التي تسكن فيها. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفرين تابعين للشبكة ضمن المنطقة التي تسكن فيها.

إذا كنت خارج المنطقة التي تسكن فيها، ولكن ضمن الولايات المتحدة، فليست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة. توجه إلى أقرب منشأة تقدم الرعاية العاجلة. لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإننا لن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا كانت رعايتك مسألة رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطط الصحة العقلية بالمقاطعة على رقم الهاتف المجاني المتاح 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. لتحديد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> (باللغة الإنجليزية)

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

للرعاية العاجلة، اتصل بالرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** وتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

## الرعاية الطارئة

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ ("Emergency Room, "ER"). لا يتوجب عليك الحصول على موافقة مسبقة منا (تصريح مسبق) لتلقي الرعاية الطارئة. يحق لك استخدام أي مستشفى أو سياق آخر للحصول على الرعاية في الحالات الطارئة.

تكون الرعاية الطارئة للحالات الطبية الطارئة. وهي للمرض أو الإصابة التي يمكن للشخص العادي العاقل (وليس أخصائي الرعاية الصحية) الذي يتمتع بمعرفة متوسطة بأمور الصحة والطب، توقع إنك إن لم تحصل على الرعاية على الفور، فقد تكون صحتك (أو صحة جنينك) في خطر أو قد تصاب وظيفة من وظائف الجسم أو عضو في الجسم أو جزء في الجسم إصابة خطيرة. وتتضمن أمثلة الحالات الصحية الطارئة ولا تقتصر على ما يلي:

- حالة الولادة النشطة
- كسر في العظم
- ألم شديد



- ألم في الصدر
- حرق شديد
- جرعة زائدة من عقار
- إغماء
- نزيف شديد
- حالات الصحة النفسية الطارئة مثل اكتئاب شديد أو أفكار انتحارية (مشمولة بالتغطية من خلال خطط الصحة العقلية في المقاطعة)

لا تذهب إلى قسم الطوارئ للحصول على الرعاية الروتينية. ينبغي أن تحصل على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك والأدري بحالتك. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت تلك الحالة طارئة أم لا، فاتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة بعيدًا عن المنزل، فتوجه إلى أقرب قسم طوارئ ("ER")، حتى وإن لم يكن تابعاً لشبكة Kaiser Permanente. إذا ذهبت إلى ER، فاطلب منهم الاتصال بـ Kaiser Permanente. ينبغي عليك أنت أو المستشفى التي استقبلتك أن تتصل مع Kaiser Permanente خلال 24 ساعة بعد حصولك على الرعاية الطارئة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة غير كندا أو المكسيك وكنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فلن تقوم Kaiser Permanente بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى نقل للحالات الطارئة، فاتصل بالرقم **911**. لست بحاجة إلى سؤال PCP الخاص بك أو Kaiser Permanente أولاً قبل التوجه إلى ER.

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

**تذكر:** لا تتصل بالرقم **911** ما لم تكن الحالة طارئة. لا تحصل على الرعاية الطارئة إلا من أجل الطوارئ، وليس من أجل رعاية اعتيادية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. إذا كانت الحالة طارئة، فاتصل بالرقم **911** أو انطلق إلى أقرب قسم طوارئ.

### رعاية ما بعد استقرار الحالة

تُعد رعاية ما بعد استقرار الحالة من الخدمات اللازمة طبيياً في مستشفى (بما في ذلك ER) والتي تحصل عليها بعد أن يرى الطبيب الذي يعالجك أن حالتك الطبية الطارئة مستقرة سريريًا. تتضمن رعاية ما بعد الاستقرار أيضاً المعدات الطبية طويلة الأجل ("Durable Medical Equipment, "DME") فقط عند تلبية كافة الشروط التالية:

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



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

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

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

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

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

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

## الرعاية الحساسة

### خدمات الموافقة للفصتر

يمكنك الحصول على الخدمات التالية فقط بدون إذن والديك أو ولي أمرك إذا كان عمرك 12 عاماً أو أكبر:

- خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية:

- ◆ الاعتداء الجنسي

- ◆ الاعتداء الجسدي

- ◆ عندما تكون لديك أفكار تتضمن إيذاء نفسك أو الآخرين

- الوقاية/الفحوصات/العلاج من مرض نقص المناعة/الأيدز (HIV/AIDS)

- الوقاية من/فحص/علاج العدوى المنتقلة جنسياً

- خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد

- ◆ إن علاج اضطراب استخدام المواد غير مشمول بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا. يجب عليك الحصول على الخدمات من خلال خطة الصحة العقلية في المقاطعة التي تسكن فيها.

إذا كنت دون سن 18 يمكنك الذهاب إلى الطبيب من دون إذن من والديك أو الوصي على الأنواع التالية من الرعاية:

- اختبارات الحمل والاستشارة



- تنظيم الأسرة/ تحديد النسل (باستثناء التعقيم)

- خدمات الإجهاض

- رعاية حالات الاعتداء الجنسي

بالنسبة لفحص الحمل وتخطيط الأسرة وخدمات تحديد النسل لا يتوجب أن يكون الطبيب أو العيادة جزءاً من شبكة Kaiser Permanente. يمكنك اختيار أي موفر تابع إلى Medi-Cal ومراجعتَه بدون الحصول على إحالة أو تصريح مسبق. يمكنك أيضاً الحصول على خدمات ذات صلة بالأمراض المنقولة جنسياً من موفري تخطيط الأسرة التابعين إلى Medi-Cal. للمساعدة في العثور على موفر تابع إلى Medi-Cal خارج شبكة Kaiser Permanente أو لطلب المساعدة في النقل لمراجعة موفر، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

بالنسبة لخدمات القصر التي ليست خدمات صحة عقلية تخصصية، يمكنك مراجعة موفر تابع للشبكة بدون الحصول على إحالة وبدون تصريح مسبق. لا يتوجب على PCP الخاص بك تحويلك ولست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) منّا للحصول على خدمات موافقة القصر المشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا.

بالنسبة لخدمات موافقة القصر التي تكون خدمات صحة عقلية تخصصية فهي لا تكون مشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا. وتكون خدمات الصحة العقلية التخصصية مشمولة بالتغطية من خلال خطط الصحة العقلية التابعة للمقاطعة في المقاطعة التي تسكن فيها.

يمكن عدم تغطية الخدمات التي تحصل عليها من موفر غير تابع للشبكة إذا كانت لا تتعلق بالرعاية الحساسة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة يقدمان هذه الخدمات أو للحصول على مساعدة في النقل يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

بإمكان القاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مشاكلهم الصحية من خلال الاتصال بالرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

### خدمات البالغين الحساسة

بصفتك بالغاً، قد لا تود زيارة PCP الخاص بك من أجل الرعاية الحساسة أو الخاصة. وإن كان الأمر كذلك، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة للحصول على الأنواع التالية من الرعاية:

- تنظيم الأسرة/ تحديد النسل (باستثناء التعقيم)

- اختبارات الحمل والاستشارة

- الوقاية/الفحوصات/العلاج من مرض نقص المناعة/الأيدز (HIV/AIDS)

- الوقاية من/فحص/علاج العدوى المنتقلة جنسياً

- رعاية حالات الاعتداء الجنسي

- خدمات الاجهاض لمرضى العيادات الخارجية



بالنسبة لفحص الحمل وتخطيط الأسرة وخدمات تحديد النسل لا يتوجب أن يكون الطبيب أو العيادة جزءاً من شبكة Kaiser Permanente. يمكنك اختيار أي موفر تابع إلى Medi-Cal ومراجعتهم بدون الحصول على إحالة أو تصريح مسبق. يمكنك أيضاً الحصول على خدمات ذات صلة بالأمراض المنقولة جنسياً من موفري تخطيط الأسرة التابعين إلى Medi-Cal. للمساعدة في العثور على موفر تابع إلى Medi-Cal خارج شبكة Kaiser Permanente، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

بالنسبة لكافة الخدمات الحساسة الأخرى للبالغين، يمكنك مراجعة موفر تابع للشبكة بدون الحصول على إحالة وبدون تصريح مسبق. لا يتوجب على PCP الخاص بك تحويلك ولست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من أجل الحصول على خدمات البالغين الحساسة المشمولة بالتغطية من طرفنا.

يمكن عدم تغطية الخدمات التي تحصل عليها من موفر غير تابع للشبكة إذا كانت لا تتعلق بالرعاية الحساسة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة يقدمان هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم **1-833-574-2273** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

### التوجيهات المسبقة

التوجيه الصحي المسبق عبارة عن نموذج قانوني. يمكنك فيه إدراج ماهية الرعاية الصحية التي ترغب بها في حال تعذر عليك التحدث أو اتخاذ قرار لاحقاً. ويمكنك أن تدرج أي رعاية لا ترغب بها يمكنك أن تحدد اسم شخص ما، مثل زوج، لاتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية إذا كنت لا تقدر.

يمكنك الحصول على نموذج التوجيه المسبق من مرافق Kaiser Permanente Plan بدون تكلفة عليك. يمكنك أيضاً أن تحصل على نموذج توجيه مسبق من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. من الممكن أن يتوجب عليك الدفع مقابل النموذج إذا لم تحصل عليه من قبل. النموذج بدون تكلفة من موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (اللغة الإنجليزية). يمكنك أن تطلب من أسرتك، أو PCP الخاص بك، أو أي شخص تثق به مساعدتك على ملء النموذج.

لديك الحق في أن يتم وضع توجيهك المسبق في سجلاتك الطبية. لديك الحق في تغيير أو إلغاء توجيهك المسبق في أي وقت.

لديك الحق في أن تعرف التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيهات المسبقة. ستخبرك Kaiser Permanente بخصوص التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية خلال مدة لا تزيد عن 90 يوماً بعد التغيير. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكن لأي شخص المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن يصبح متبرعاً بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و 18 عاماً، يمكنك أن تصبح متبرعاً بموافقة خطية من أحد والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء في أي وقت. إذا أردت معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى PCP الخاص بك. يمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة خدمات الموارد الأمريكية للتبرع بالأعضاء على **organdonor.gov** (باللغة الإنجليزية).



## أين تحصل على الرعاية

ستحصل على أغلب الرعاية الخاصة بك من PCP الخاص بك. سيقدم لك PCP الخاص بك كل الرعاية الروتينية الوقائية (رعاية الرفاه) الخاصة بك. كما ستزور PCP الخاص بك للحصول على الرعاية عندما تكون مريضًا. احرص على الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل أن تحصل على الرعاية الطبية. سيقوم PCP الخاص بك بإحالتك (إرسالك) إلى أخصائيين إذا كنت بحاجة إليهم.

لمعرفة مواقع الموفرين التابعين لشبكة Kaiser Permanente، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

للحصول على المساعدة فيما يتعلق بأسئلتك الصحية، بإمكانك أيضًا الاتصال على الرقم والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص **1-833-574-2273** (TTY 711) (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فاتصل على الرقم **1-833-574-2273** (TTY 711). الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحتاجها في وقت قريب ولكنها ليست طارئة. وتشمل الرعاية لحالات مثل البرد أو التهاب الحلق أو الحمى أو ألم الأذن أو الالتواء العضلي.

في حالات الطوارئ، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

## الاعتراض الأخلاقي

يوجد لدى بعض الموفرين اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المشمولة بالتغطية. ويعني هذا أن لهم الحق في عدم تقديم بعض الخدمات المشمولة بالتغطية إذا كانوا يعترضون عليها أخلاقيًا. إذا كان لدى الموفر الخاص بك اعتراض أخلاقي، فسيساعدك في العثور على موفر آخر للخدمات اللازمة. يمكن أيضًا أن تعمل Kaiser Permanente معك للعثور على موفر. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على إحالة إلى موفر مختلف، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

لا تقدم بعض المستشفيات والموفرين الآخرين واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي يمكن أن تكون مشمولة بالتغطية بموجب عقد الخطة الخاصة بك وقد تحتاجها أنت أو فرد من أسرتك: تنظيم الأسرة؛ أو خدمات منع الحمل؛ بما في ذلك منع الحمل الطارئ؛ أو التعقيم، بما في ذلك ربط قناة فالوب في وقت المخاض والولادة؛ أو علاجات عدم الخصوبة؛ أو الإجهاض. ينبغي أن تحصل على مزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بالطبيب المحتمل أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسين المستقلين أو العيادة أو اتصل بالخطة الصحية على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711) للتأكد من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## دليل موفري الخدمات

يدرج دليل موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal ("دليل موفري الخدمات") الموفرين الذين يشاركون في شبكة موفري Kaiser Permanente Medi-Cal. والشبكة هي مجموعة الموفرين الذين يعملون مع Kaiser Permanente. يدرج دليل موفري خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal الأنواع التالية من الموفرين الموجودين في شبكتنا:

- المستشفيات





- الصيدليات
- PCPs
- الأخصائيون
- الممرضين الممارسين والمرضات القابلات
- مساعدي الأطباء
- موفري تخطيط الأسرة
- المراكز الصحية المؤهل اتحادياً ("FQHCs", Federally Qualified Health Centers)، حيثما تكون متوفرة
- عيادات الصحة الريفية ("RHC", Rural Health Clinics)، حيثما تكون متوفرة
- مراكز الولادة المستقلة ("FBC", Freestanding Birth Centers)، حيثما تكون متوفرة
- عيادات الصحة الهندية ("IHC", Indian Health Clinics)

يتضمن دليل موفري الخدمات أسماء وعناوين الموفرين وأرقام هواتفهم وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك بما إذا كان الموفر يستقبل المرضى الجدد أم لا. ويتضمن مستوى الوصول المادي إلى المبنى مثل مواقف السيارات والمنحدرات والدرج لذي له درابزين والحمامات ذات الأبواب الواسعة والمقابض.

بإمكانك الاطلاع على دليل موفري الخدمات على شبكة الإنترنت عبر الموقع [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية). ويتضمن الدليل الموجود على الإنترنت أيضاً معلومات عن التثقيف والتدريب وشهادات الهيئات لأطباء شبكتنا. يمكنك تنزيل نسخة من دليل موفري الخدمات من [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (باللغة الإنجليزية). إذا كنت بحاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل موفري الخدمات، فاتصل بالرقم **1-800-454-400 (TTY 711)**.

## شبكة موفري خدمات Medi-Cal

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

إن Kaiser Foundation Health Plan, Inc. هي خطة رعاية صحية مُدارة. حينما تختار Medi-Cal Plan الخاصة بنا فإنك تختار الحصول على الرعاية من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. يجب أن تحصل على معظم الخدمات من الموفرين التابعين لشبكتنا.

يمكنك مراجعة موفرين غير تابعين للشبكة بدون الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على الخدمات الطارئة أو للحصول على خدمات تخطيط الأسرة. يمكنك أيضاً مراجعة موفر غير تابع للشبكة للحصول على الرعاية العاجلة عندما تكون في منطقة لا نعمل فيها. يجب عليك الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة لكافة الخدمات الأخرى التي تحصل عليها من خارج الشبكة أو لن تتم تغطيتها.





ملاحظة: يحق للأمريكيين الهنود اختيار IHC لكي يكون PCP الخاص بهم حتى لو لم يكن IHC ضمن شبكة Kaiser Permanente.

إذا كان لدى الموفر التابع للشبكة، بما في ذلك PCP أو المستشفى أو موفر آخر، اعتراض أخلاقي على تزويدك بخدمة مشمولة بالتغطية، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. راجع عنوان الاعتراض الأخلاقي سابقاً في هذا الفصل لمعرفة المزيد عن الاعتراضات الأخلاقية.

إذا كان لدى الموفر الخاص بك اعتراض أخلاقي، يمكنه أن يساعدك في العثور على موفر آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أيضاً أن تعمل Kaiser Permanente معك للعثور على موفر.

### الموفرين التابعين للشبكة

ستستخدم الموفرين في شبكة Kaiser Permanente من أجل الحصول على احتياجاتك من الرعاية الصحية. ستحصل على الرعاية الوقائية والرعاية الاعتيادية من PCP الخاص بك. ستستخدم أيضاً أخصائيين ومستشفيات وموفرين آخرين في شبكة Kaiser Permanente.

للحصول على المزيد من المعلومات عن الموفرين التابعين للشبكة، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. يمكنك أيضاً العثور على دليل موفري Kaiser Permanente ومواقعهم عبر الإنترنت على [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية). يمكنك تنزيل نسخة من دليل موفري الخدمات من [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (باللغة الإنجليزية).

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

باستثناء حالات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة فيجب عليك الحصول على تصريح مسبق من Kaiser Permanente قبل أن تقوم بمراجعة موفر رعاية من خارج شبكة Kaiser Permanente. إذا لم تحصل على التصريح المسبق وقمت بمراجعة موفر رعاية خارج الشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية عاجلة أو رعاية حساسة فقد يتوجب عليك الدفع مقابل هذه الخدمات التي تحصل عليها من خارج شبكة موفري الرعاية الخاصة بنا. يعتبر موفري الرعاية التابعون إلى Kaiser Permanente وموقعهم خارج المنطقة التي تسكن فيها موفري رعاية غير تابعين للشبكة.

### خارج الشبكة أو خارج المنطقة التي تسكن فيها

#### موفرين خارج الشبكة ضمن المنطقة التي تسكن فيها

الموفرون خارج الشبكة هم الموفرين الذين ليس لديهم اتفاقية عمل مع Kaiser Permanente.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تراجع موفر رعاية غير تابع للشبكة ضمن المنطقة التي تسكن فيها باستثناء الحالات التالية:

- الرعاية الطارئة
- الرعاية الحساسة

للحصول على الرعاية العاجلة ضمن المنطقة التي تسكن فيها، يجب عليك مراجعة أحد الموفرين التابعين إلى شبكة Kaiser Permanente. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية العاجلة من موفر تابع إلى الشبكة.



يجب أن تحصل على موافقة مسبقة للحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع للشبكة يكون ضمن المنطقة التي تسكن فيها. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة فقد تدفع مقابل الحصول على الرعاية العاجلة من موفر غير تابع للشبكة ضمن المنطقة التي تسكن فيها. للمزيد من المعلومات عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة توجه إلى تلك العناوين في هذا الفصل. إذا كنت أمريكياً هندية، فيمكنك الحصول على الرعاية من IHC خارج شبكة الموفرين بدون الحصول على إحالة.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات ضرورية طبيياً مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal وغير متوفرة ضمن شبكة Kaiser Permanente فسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج الشبكة للحصول على هذه الخدمات. إذا أعطيناك إحالة إلى موفر غير تابع للشبكة، فسوف ندفع مقابل رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في خدمات خارج الشبكة، فتحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بالرقم **1-800-464-400** (TTY 711).

### خارج المنطقة التي تسكن فيها

الرعاية الروتينية غير مشمولة بالتغطية خارج المنطقة التي تسكن فيها.

إذا كنت خارج المنطقة التي تسكن فيها وكنت بحاجة إلى رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية عاجلة فاتصل على الرقم **1-833-574-2273** (TTY 711) وتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإن Medi-Cal لن تدفع مقابل رعايتك.

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ. تقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية الطارئة خارج الشبكة. إذا كنت مسافراً إلى كندا أو المكسيك وبحاجة إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب دخول في المستشفى، فسنتقوم Kaiser Permanente بتغطية رعايتك. إذا كنت مسافراً دولياً خارج كندا أو المكسيك وبحاجة إلى الرعاية الطارئة فلن نقوم بتغطية رعايتك.

ملاحظة: يحق للأمريكيين الهنود الحصول على الخدمات من IHC غير التابعة للشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص الخدمات المتوفرة من خلال موفري الرعاية غير التابعين للشبكة أو خارج المنطقة التي تسكن فيها، فاتصل على الرقم **1-800-464-400** (TTY 711).

### الأطباء

ستختار طبيبك أو موفر رعاية أولية (PCP) من شبكة الموفرين لدينا.

ينبغي عليك أن تتصل أيضاً إذا أردت التحقق من أن PCP الذي تريده يمكنه استقبال مرضى جدد.

إذا كنت قد رجعت طبيياً معيماً قبل عضويتك في Kaiser Permanente، فقد تتمكن من الاحتفاظ به لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. يمكنك قراءة المزيد حول استمرارية الرعاية في الفصل 2 في كتيب الأعضاء هذا. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

إذا كنت بحاجة إلى أخصائي، فسيقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى أخصائي داخل شبكة Kaiser Permanente.

تذكر: إذا لم تقم باختيار PCP، فسنختار واحداً لك. أنت الأدرى باحتياجات رعايتك الصحية؛ لذا من الأفضل أن تقوم بالاختيار. إذا كنت ضمن كل من Medicare و Medi-Cal فلا يتوجب عليك اختيار PCP.



إذا كنت تريد تغيير PCP الخاص بك، يجب أن تختار PCP من شبكة موفري Kaiser Permanente. تأكد من أن PCP هذا يستقبل مرضى جدد. لمعرفة كيفية اختيار أو تبديل PCP مختلف، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### المستشفيات

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

إذا لم تكن الحالة طارئة وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقدر PCP الخاص بك أي مستشفى تذهب إليه. سيتوجب عليك الذهاب إلى مستشفى داخل شبكتنا. للعثور على مستشفيات شبكتنا، يمكنك البحث على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضًا الاتصال بمركز اتصالات خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### الحصول على الرعاية بسرعة

نوع الموعد	يجب تحديد موعد خلال
مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	48 ساعة
موعد رعاية عاجلة لا يتطلب الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأساسية غير العاجلة	10 أيام عمل
أخصائي رعاية غير عاجلة	15 يوم عمل
موفر رعاية صحية عقلية غير عاجلة (ليس بطبيب)	10 أيام عمل
موعد غير عاجل من أجل خدمات جانبية (داعمة) لتشخيص أو علاج إصابة أو علة أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل
أوقات الانتظار على الهاتف من أجل خدمات الأعضاء أثناء ساعات العمل العادية	10 دقائق
الفرز - الخدمات المتوفرة على مدار 24/7	الخدمات المتوفرة على مدار 24 ساعة/7 أيام - 30 دقيقة على الأكثر

إذا كنت تُفضل الانتظار لموعد لاحق يتناسب أكثر مع جدول مواعيدك أو الذهاب إلى أحد موفري Kaiser Permanente من اختيارك، فسنحترم تفضيلاتك. في بعض الحالات، قد تنتظر مدة أطول عن المدة المدرجة في الجدول أعلاه إذا قرر أخصائي رعاية صحية مرخص أن موعد الزيارة المتأخر لن يؤثر سلبًا على صحتك.



لا تنطبق المعايير الخاصة بتوافر المواعيد على الخدمات الوقائية. قد ينصحك طبيبك بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية، اعتماداً على احتياجاتك. لا تنطبق المعايير أيضاً على الرعاية الدورية الخاصة بمتابعة الحالات المستمرة أو الإحالات الدائمة للأخصائيين.

### خدمات الترجمة الفورية

إذا كنت بحاجة إلى خدمات ترجمة فورية عندما تتصل بنا أو عندما تحصل على خدمات مشمولة بالتغطية، يُرجى إعلامنا بذلك. تتوفر خدمات الترجمة الفورية بما في ذلك لغة الإشارة أثناء جميع ساعات العمل من بدون تكلفة من أجلك. نحن لا نشجع بشدة استخدام القاصرين أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. لمزيد من المعلومات حول خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، يرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء الخاص بنا.

### وقت السفر والمسافة للحصول على الرعاية

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

إذا لم تتمكن من توفير الرعاية لك خلال معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيمكن أن توافق DHCS على معيار مختلف يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت والمسافة لدينا للمقاطعة التي تعيش فيها، فيرجى زيارة [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية). أو اتصل بمركز اتصالات خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

إذا كنت بحاجة للحصول على رعاية من موفر وكان موفر الرعاية هذا بعيداً عن المكان الذي تعيش فيه، فيمكنك الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على **1-800-464-4000** (TTY 711) للحصول على المساعدة في العثور على الرعاية من موفر يقع في مكان أقرب منك. إذا لم تتمكن من إيجاد رعاية لك من موفر أقرب، فيمكنك أن تطلب منا أن نرتب لك وسيلة مواصلات لمراجعة موفر حتى إذا كان هذا الموفر بعيداً عن المكان الذي تعيش فيه.

يعتبر المكان بعيداً إذا لم تتمكن من الوصول إلى هذا الموفر ضمن معايير وقت السفر والمسافة الخاصة بمقاطعتك، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد يكون نافذاً في الرمز البريدي الخاص بك.

### موفر الرعاية الأولية ("PCP")

يجب أن تختار PCP في غضون 30 يوماً من التسجيل في Kaiser Permanente.

لمساعدتك في العثور على ما هو صحيح بالنسبة لك، يمكنك تصفح ملفات الأطباء لدينا والموجودة على الإنترنت [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية). يمكنك معرفة أي أطباء يستقبلون مرضى جدد واختر واحداً يتطابق مع احتياجاتك.

يستطيع البالغون اختيار PCP من

- طب البالغين/الطب الباطني
- طب الأسرة:



- أخصائيو الأمراض النسائية والولادة (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN) الذين تعتبرهم مجموعة Southern California Permanente Medical Group ("المجموعة الطبية") على أنهم PCP

يستطيع الأهل اختيار طبيب من طب الأطفال/البالغين أو من طب الأسرة (للأطفال لغاية عمر 18) لكي يكونوا PCP لأطفالهم.

يمكن أن يختار كل فرد مشمول بالتغطية من أفراد العائلة طبيب شخصي خاص به. حسب نوع الموفر، قد تتمكن من اختيار PCP واحد للأسرة بأكملها ممن هم أعضاء في Kaiser Permanente.

يمكنك أيضًا اختيار الحصول على الرعاية الصحية الأساسية من مركز صحي معتمد فيدراليًا (Federally Qualified Health Center, "FQHC") أو عيادة صحة هندية ("IHC") أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, "RHC"). ستحتاج إلى اختيار FQHC أو RHC ليكون PCP لك.

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

يمكنك التغيير إلى طبيب آخر ضمن Kaiser Permanente في أي وقت ولأي سبب. يمكنك تغيير طبيبك عبر الإنترنت في أي وقت على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو يمكنك الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- معرفة تاريخك الصحي واحتياجاتك الصحية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- تقديم الرعاية الصحية الوقائية والاعتيادية التي تحتاجها
- إحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى واحد
- الترتيب لرعايتك في المستشفى إذا احتجت ذلك

يمكنك الاطلاع على دليل موفري خدمات Medi-Cal للبحث عن PCP ضمن شبكة Kaiser Permanente. يتضمن دليل موفري خدمات Medi-Cal قائمة تضم FQHC و RHCS و IHC حيثما تكون متوفرة، التي تعمل مع Kaiser Permanente لتوفير خدمات Medi-Cal المشمولة بالتغطية.

يمكنك العثور على دليل موفري خدمات Kaiser Permanente عبر الإنترنت على [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية). أو يمكنك طلب إرسال دليل موفري الخدمات بالبريد إليك من خلال الاتصال على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### اختيار الأطباء والموفرين الآخرين

أنت الأدرى باحتياجات رعايتك الصحية؛ لذا من الأفضل أن تقوم باختيار PCP الخاص بك.

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



لمعرفة كيفية اختيار أو تغيير PCP الخاص بك، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).

يمكن أن نطلب منك تغيير PCP الخاص بك إذا كان PCP لا يستقبل مرضى جدد، أو ترك شبكتنا، أو لا يقدم رعاية صحية لمرضى في عمرك. يمكن أن نطلب منك نحن أو PCP الخاص بك التغيير إلى PCP جديد إذا كنت لا تستطيع التأقلم أو التعامل مع PCP الخاص بك، أو إذا فقدت أو تأخرت على المواعيد. إذا كنت بحاجة إلى تغيير PCP الخاص بك، فسوف نخبرك خطياً.

## المواعيد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- اتصل مع PCP الخاص بك
  - كن جاهزاً برقم سجلك الطبي في Kaiser Permanente (الموجود على بطاقة هوية Kaiser Permanente [ID] الخاصة بك) عندما تتصل
  - اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
  - أحضر معك في موعدك بطاقة BIC وبطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك وهوية تحمل صورتك.
  - اطلب الحصول على النقل إلى موعدك، إذا كانت هناك حاجة لذلك
  - اطلب الحصول على خدمات المساعدة اللغوية أو الترجمة الفورية، إذا كانت هناك حاجة لذلك
  - احضر في موعدك المحدد
  - اتصل في الحال إذا تعذر عليك الالتزام بموعدك أو كنت ستأتي متأخراً
  - اجعل أسئلتك ومعلومات أديوتك جاهزة في حال احتجت إليها.
- إذا كانت لديك حالة طارئة، فاتصل بالرقم **911** أو توجه إلى أقرب استقبال طوارئ.

## السداد

لا يتوجب عليك الدفع لقاء الخدمات المشمولة بالتغطية. في أغلب الحالات، لن تحصل على فاتورة من الموفر. يمكن أن تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, "EOB") أو بيان من Kaiser Permanente أو من موفر. ولا يُعد شرح المزايا والبيانات فواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). وأخبرنا بالمبلغ المدفوع وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة. لست مسؤولاً عن سداد أي موفر عن أي مبلغ مستحق على Kaiser Permanente لقاء أي خدمة مشمولة بالتغطية.

يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تراجع موفر غير تابع للشبكة، باستثناء ما يلي:

- الرعاية الطارئة



• الرعاية العاجلة (ضمن المنطقة التي تسكن فيها، الرعاية العاجلة تتطلب الحصول على موافقة مسبقة)

• الرعاية الحساسة

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

إذا كنت بحاجة إلى خدمات ضرورية طبيياً مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal وغير متوفرة ضمن شبكة Kaiser Permanente فسوف نوافق ونقوم بإحالتك إلى موفر رعاية خارج الشبكة للحصول على هذه الخدمات.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك سداد رسم تأمين صحي رغم اعتقادك بأنه لا يتعين عليك ذلك، يمكنك أيضاً ملء نموذج مطالبة. ستحتاج إلى أن نخبرنا كتابة بسبب اضطرارك إلى السداد لقاء البند أو الخدمة. سنقرأ مطالبتك ونقرر ما إذا كان بإمكانك استعادة مالك. يمكنك الحصول على نموذج مطالبة عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضاً الاتصال بمركز اتصالات خدمة الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. سوف نسعد بمساعدتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لإكمال نموذج المطالبة.

## الإحالات

سيعطيك PCP الخاص بك إحالة لإرسالك إلى أخصائي إذا احتجت واحداً. والأخصائي طبيب حصل على تعليم إضافي في أحد مجالات الطب. سيتعاون معك PCP الخاص بك لاختيار أخصائي. يمكن أن تساعدك عيادة PCP الخاص بك لتحديد موعد للذهاب إلى الأخصائي.

تشمل أمثلة الأخصائيين الذين يحتاجون إلى إحالة:

- العمليات الجراحية
- أمراض العظام
- أمراض القلب
- الأورام
- الأمراض الجلدية

• العلاجات الطبيعية والمهنية وعلاجات النطق

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يقوم PCP الخاص بك بإحالتك قبل أن تتمكن من الحصول على الرعاية من موفري خدمات التوحد المعتمدين.

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

إذا كانت لديك مشكلة في الحصول على إحالة دائمة أو كنت تريد نسخة من سياسة الإحالة لدى Kaiser Permanente، فاتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

لست بحاجة إلى إحالة في الأمور الآتية:



- زيارات PCP
  - أطباء التخصص العام في طب البالغين وطب الأسرة وطب الأطفال
  - أخصائيي فحص البصريات
  - خدمات الصحة العقلية للحالات الخفيفة إلى المعتدلة بما في ذلك تقييمات الصحة العقلية المبدئية
  - مراجعات طب النساء والتوليد (طبيب نساء وتوليد) ("OB/GYN")
  - مراجعات الرعاية العاجلة أو الطارئة
  - تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، اتصل بدائرة إحالات ومعلومات تنظيم الأسرة بكاليفورنيا على الرقم **1-800-942-1054**)
  - اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) واستشاراته (12 عامًا فأكثر)
  - خدمات العدوى المنقولة جنسياً (12 عامًا فأكثر)
  - خدمات تقويم العمود الفقري (قد يكون مطلوباً للحصول على إحالة لدى FQHC و RHC و IHC)
- لا يحتاج القصر أيضاً إلى إحالة فيما يلي:
- خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية (فقط للقاصرين من سن 12 عامًا فأكثر) من أجل:
    - ♦ الاعتداء الجنسي أو الجسدي
    - ♦ احتمالية إيذاء النفس أو الآخرين
  - اختبارات الحمل والاستشارة
  - رعاية حالات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب
  - خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر)
  - ♦ إن خدمات علاج اضطراب استخدام المواد غير مشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا. وهي مشمولة بالتغطية من خلال خطط الصحة العقلية في المقاطعة.
- ليست كافة خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية مشمولة بالتغطية بموجب كتيب الأعضاء هذا. راجع العنوان "خدمات الصحة العقلية" في الفصل 4 للمزيد من المعلومات بخصوص الخدمات المشمولة بالتغطية.
- وعلى الرغم من أن الإحالة أو الموافقة المسبقة غير إلزاميتين لتلقي أغلب الرعاية من هؤلاء الموفرين، فقد تحتاج للحصول على إحالة في الحالات التالية:
- قد يتوجب على الموفر الحصول على موافقة مسبقة من أجل بعض الخدمات
  - وقد يتوجب على الموفر تحويلك إلى أخصائي ذي خبرة سريرية تتعلق بمرضك أو حالتك





**موافقة مسبقة (تصريح مسبق)**

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيحتاج PCP الخاص بك أو الأخصائي إلى طلب الإذن من Southern California Permanente Medical Group قبل أن تحصل على الرعاية. ويسمى ذلك تصريح مسبق أو موافقة مسبقة أو موافقة سابقة. ويعني ذلك أنه يجب على Southern California Permanente Medical Group التأكد من أن الرعاية لازمة أو ضرورية طبيًا.

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

فيما يلي أمثلة لخدمات تستلزم الحصول على موافقة مسبقة دائمًا:

- المعدات الطبية المعمرة
- لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية
- الخدمات غير المتاحة لدى موفري الشبكة
- زراعة الأعضاء
- الخدمات خارج الشبكة، بما في ذلك الإقامة في مستشفى

للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي تتطلب الحصول على موافقة مسبقة والمعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات منح التصاريح، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [kp.org/UM](http://kp.org/UM) (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

لا تحتاج أبدًا إلى موافقة مسبقة للحصول على الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة، حتى وإن كانت من خارج الشبكة. وهذا يتضمن المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. لست بحاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على غالبية الخدمات الحساسة. للحصول على معلومات بخصوص الخدمات الحساسة المشمولة بالتغطية، توجه إلى عنوان "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل.

تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على بعض الخدمات. بموجب المادة (1)(h)1367.01 من قانون الصحة والسلامة (Health and Safety Code)، سنقرر Southern California Permanente Medical Group موافقات مسبقة اعتيادية خلال 5 أيام عمل من حصول Southern California Permanente Medical Group على المعلومات اللازمة منطقيًا لاتخاذ قرار.

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

لا تقوم Kaiser Permanente بالدفع إلى المراجعين لرفض تغطية أو خدمات. إذا لم توافق Southern California Permanente Medical Group على الطلب، فسوف نرسل رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, "NOA"). وستخبرك رسالة NOA بكيفية التقدم بطعن إذا لم توافق على القرار المتخذ.

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



## الآراء الثانية

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

للحصول على رأي ثان، اتصل مع PCP الخاص بك. يمكن أن يقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى موفر ضمن الشبكة من الأخصائيين الطبيين المعتمدين والمناسبين لحالتك الطبية من أجل الحصول على رأي ثان. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** لمساعدتك على ترتيب الحصول على رأي ثان من موفر في الشبكة.

سندفع مقابل الرأي الثاني إذا قمت أنت أو الموفر الخاص بك في الشبكة بطلب ذلك وحصلت على الرأي الثاني من موفر آخر في الشبكة. لا تحتاج إلى إذن منا للحصول على رأي ثان من موفر تابع للشبكة.

إذا لم يكن هناك موفر في شبكة Kaiser Permanente ليعطيك رأيًا ثانيًا، فسنقوم بالدفع مقابل رأي ثان من موفر من خارج الشبكة. إذا لم يكن هناك أخصائي طبي معتمد ومناسب لحالتك بين الموفرين ضمن الشبكة، فستساعدك خدمات الأعضاء على ترتيب استشارة مع موفر من خارج الشبكة للحصول على رأي ثان. سنخبرك خلال 5 أيام عمل إذا تم اعتماد الموفر الذي اخترته من أجل الحصول على رأي ثان. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو شديد أو خطير، أو تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الموت أو فقدان الأطراف أو جزء كبير من الجسم أو إحدى وظائف الجسد، فسنصدر قرار خلال 72 ساعة.

إذا رفضنا طلبك بشأن الرأي الثاني، يمكنك تقديم طعن (أو تظلم). لمعرفة المزيد حول الطعون، انظر الفصل 6 ("الإبلاغ عن المشاكل وحلها") في كتيب الأعضاء هذا.

## أخصائيو صحة المرأة

يمكنك مراجعة أخصائي في صحة المرأة تابع لشبكة Kaiser Permanente من أجل الرعاية المشمولة بالتغطية واللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الاعتيادية والوقائية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على أخصائي في صحة المرأة، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم **1-833-574-2273 (TTY 711)** والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).



## 4. المزاييا والخدمات

### ما تشمله تغطية الخطة الصحية الخاصة بك

يشرح هذا القسم خدماتك المشمولة بالتغطية كأحد أعضاء Kaiser Foundation Health Plan, Inc. لا تتحمل أية تكلفة مقابل خدماتك المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية طبياً وتقدم وفقاً للقواعد المبينة في كتيب الأعضاء هذا. يجب أن يقوم أحد موفري الشبكة بتقديم غالبية الخدمات. قد نقوم بتغطية الخدمات الضرورية طبياً من موفر رعاية من خارج الشبكة في بعض الحالات. يجب عليك أن تطلب منا موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية من خارج الشبكة باستثناء للخدمات الحساسة أو الحالات الطارئة أو خدمات الرعاية العاجلة.

تعد الرعاية لازمة طبياً إذا كانت معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة أو تخفيف ألم بسبب مرض مشخص أو اعتلال أو إصابة. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

يجب عليك الحصول على معظم الخدمات من شبكة موفري Kaiser Permanente. الخدمات الوحيدة التي يمكنك الحصول عليها من موفرين غير تابعين للشبكة هي ما يلي:

- الرعاية في إحدى منشآت الخدمات الصحية الهندية
- خدمات الإسعاف الطارئة
- خدمات الطوارئ ورعاية ما بعد استقرار الحالة
- خدمات تنظيم الأسرة
- الرعاية العاجلة خارج المنطقة
- الإحالات إلى موفرين خارج الشبكة
- بعض الخدمات الحساسة، كما هو موضح في الفصل 3 القسم المسمى "الرعاية الحساسة" فيما يلي أمثلة على الخدمات التي نقوم بتغطيتها:
- خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)
- أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات لمرضى العيادات الخارجية . خدمات الطوارئ
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- دخول المستشفى



- الخدمات الاستقصائية
- خدمات المختبرات والأشعة مثل الأشعة السينية
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة ("MLTSS", Long-Term Services and Supports)
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- خدمات الصحة العقلية (للحالات الخفيفة إلى معتدلة بما في ذلك تقييم الصحة العقلية الأولي)
- النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT", Non-Emergency Medical Transportation)
- النقل غير الطبي ("NMT", Non-Medical Transportation)
- خدمات طب الأطفال
- خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة
- خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)
- الجراحات الترميمية
- خدمات اضطرابات استخدام المواد
- الحصول على خدمات الصحة عن بُعد من موفرين ضمن شبكة Kaiser Permanente.
- خدمات البصر

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

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

## مزايا Medi-Cal التي تشملها تغطية الخطة الصحية

### خدمات مرضى العيادات الخارجية (المتنقلة)

#### تطعيمات البالغين

يمكنك الحصول على تطعيمات البالغين (حقن) من أحد الموفرين ضمن الشبكة بدون موافقة مسبقة. نحن نغطي تكلفة تلك الحقن التي توصي بها اللجنة الاستشارية الخاصة بممارسات التطعيم ("ACIP", Advisory Committee on Immunization Practices) التابعة إلى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ("CDC", Centers for Disease Control and Prevention).



للحصول على معلومات عن التطعيمات، راجع العنوان "خدمات أمراض الأطفال" لاحقاً في هذا الفصل 4.

### رعاية الحساسية

نقوم بتغطية اختبار وعلاج الحساسية اللازمين طبيًا، بما في ذلك إزالة التحسس أو خفض التحسس أو العلاج المناعي.

### خدمات أطباء التخدير

نقوم بتغطية خدمات التخدير اللازمة طبيًا عندما تتلقى رعاية المرضى غير المقيمين.

بالنسبة للإجراءات الخاصة بالأسنان، نقوم بتغطية الخدمات التالية عندما تصرح  
Southern California Permanente Medical Group بها:

- خدمات تسكين الألم داخل الأوردة (Intravenous, IV) أو التخدير العام التي يقدمها أخصائي طبي
- خدمات المنشآت الخاصة بتسكين الألم أو التخدير في مركز جراحي لمرضى العيادات الخارجية أو مركز صحي معتمد فيدراليًا ("FQHC", Federally Qualified Health Center) أو عيادة أسنان أو سياق مستشفى
- لا نغطي الخدمات الأخرى المتعلقة بالعناية بالأسنان، مثل خدمات طبيب الأسنان.

### خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري

نقوم بتغطية خدمتين للعلاج بتقويم العمود الفقري، ويقتصر ذلك على المعالجة للعمود الفقري بالعلاج اليدوي. تقتصر خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى الوخز بالإبر والسمع والعلاج الوظيفي وخدمات علاج النطق. يمكن أن نوافق على مراجعات إضافية حسب الضرورة الطبية.

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

نحن نعمل مع الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية لترتيب الحصول على خدمات تقويم العمود الفقري. للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات تقويم العمود الفقري، يرجى الاتصال مع الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية على الرقم **1-800-678-9133 (TTY 711)**. الفئات التالية من الأعضاء مؤهلة للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري من موفرين تابعين إلى الشبكة الأمريكية للخدمات الصحية التخصصية

- الأطفال دون سن 21؛
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يتضمن 60 يومًا بعد انتهاء حالة الحمل؛
- المقيمون في منشأة ترميض ماهرة أو منشأة رعاية متوسطة أو منشأة رعاية للحالات تحت الحادة

### ■ خدمات تقويم العمود الفقري من خلال FQHC و RHC

قد تقوم Medi-Cal بتغطية خدمات تقويم العمود الفقري للأعضاء من كافة الأعمار عندما يتم تلقيها في FQHC أو RHC ضمن شبكة Kaiser Permanente. قد تطلب FQHC و RHC الحصول على إحالة للحصول على الخدمات. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص الخدمات المتوفرة في FQHC أو RHC، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



### خدمات غسيل الكلى | الغسيل الكلوي الدموي

نقوم بتغطية علاجات غسل الكلى اللازمة طبيًا. نقوم كذلك بتغطية خدمات الغسيل الكلوي الدموي (غسيل الكلى المزمّن) وخدمات غسيل الكلى الصفاقي. يجب أن تستوفي جميع المعايير الطبية الموضوعية بواسطة المجموعة الطبية Southern California Permanente Medical Group وبواسطة المنشأة التي تقدم خدمة الغسيل الكلوي.

لا تشمل بالتغطية:

- معدات للراحة أو الرفاهية أو معدات فاخرة ولوازم وميزات
- أدوات غير طبية، مثل المولدات أو الملحقات لجعل أجهزة غسيل الكلى المنزلية محمولة للسفر

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

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

### خدمات الأطباء

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

### خدمات طب القدم (الأقدام)

نقوم بتغطية خدمات طب القدم كضرورة طبية للتشخيص والعلاج الجراحي والميكانيكي والاستغلالي والكهربائي للقدم البشرية. وهذا يتضمن الكاحل والأوتار التي تدخل في القدم والعلاج غير الجراحي للعضلات والأوتار للرجل والتي تتحكم بوظائف القدم.

### المعالجات العلاجية

نقوم بتغطية المعالجات العلاجية اللازمة طبيًا، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي
- الأدوية والمنتجات المعطاة هذه أدوية ومنتجات تتطلب إعطاؤها أو مراقبتها من قبل مقدم رعاية صحية. نحن نغطي هذه الأدوات عندما يصفها لك موفر تابع للشبكة وفقًا لإرشادات الوصفات الدوائية الخاصة بنا. يجب إعطاء الأدوات ضمن إحدى المنشآت التابعة إلى خطة أو خلال زيارات منزلية ليتسنى شمولها بالتغطية. تتضمن الأمثلة على الأدوية التي يتم إعطاؤها ونغطيها ولا تقتصر على ما يلي:

◆ دم كامل وخلايا الدم الحمراء والبلازما والصفائح الدموية

◆ أدوية العلاج الكيميائي للسرطان

◆ الأجسام المضادة للتحسس

◆ العقاقير والمنتجات التي يتم إعطاؤها بواسطة علاج وريدي أو حقنة

للحصول على المزيد من المعلومات الموجودة في كتيب الوصفات لدينا، توجه إلى العنوان "عقاقير الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات" لاحقاً في هذا الفصل 4.



## خدمات الصحة عن بعد

من الممكن أن يكون بمقدور Kaiser Permanente تقديم بعض خدماتك من خلال الصحة عن بعد. إن خدمات الصحة عن بعد هي إحدى طرق تلقي على الخدمات بدون الحاجة إلى التواجد في نفس الموقع المادي الذي يتواجد فيه موفر الرعاية. ويمكن أن تتضمن الصحة عن بعد إجراء حوار مباشر مع موفر الرعاية الخاص بك وقد تتضمن خدمات الصحة عن بعد أيضاً مشاركة معلومات مع الموفر الخاص بك بدون إجراء حوار مباشر. إن من المهم أن تتفق أنت والموفر على أن استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد لخدمة معينة مناسب لك. زيارات الصحة عن بعد غير متاحة لبعض الحالات الطبية أو بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. يمكنك أن تسأل طبيبك فيما إذا كانت خدمات الصحة عن بعد متاحة لحالتك الصحية. ولست مطالباً باستخدام خيار خدمات الرعاية الصحية عن بعد.

## خدمات الصحة العقلية

### خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية

نحن نغطي خدمات الصحة العقلية التي يقدمها موفرو الشبكة. لست بحاجة إلى إحالة لزيارة مزود صحة عقلية ضمن شبكة Kaiser Permanente. قد تحصل على تقييم أولي للصحة العقلية بدون موافقة مسبقة أو إحالة. إذا قرر موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك أنك تعاني من حالة صحة عقلية خفيفة أو معتدلة أو تعاني من ضعف في الوظائف العقلية أو العاطفية أو السلوكية، يمكننا تقديم خدمات الصحة العقلية لك.

إذا قرر موفر خدمات الصحة العقلية الخاص بك أنك بحاجة إلى الحصول على خدمات صحة عقلية تخصصية (Specialty Mental Health Services, "SMHS")، فسوف يقوم طبيبك بإحالتك إلى خطة الصحة العقلية في المقاطعة للحصول على تقييم.

نحن نقوم بتغطية الخدمات التالية لحالات الصحة العقلية الخفيفة إلى المتوسطة:

- خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية
- ♦ العلاج والتقييم الفردي والجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- ♦ الاختبار النفسي عند الضرورة لتقييم الحالة الصحية العقلية
- ♦ تنمية المهارات المعرفية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- ♦ خدمات المرضى غير المقيمين لغرض مراقبة العلاج بالأدوية
- ♦ الاستشارة النفسية
- خدمات المختبرات والتصوير الإشعاعي المتعلقة بعلاج حالتك الصحية العقلية (انظر "خدمات المختبرات والتصوير الأشعة")

تغطي Medi-Cal خدمات لتشخيص حالات الصحة العقلية وعلاجها التي يتم تعريفها على أنها "اضطراب عقلي" في أحدث نسخة من "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, "DSM")". لا تقوم Medi-Cal بتغطية خدمات للحالات التي لا يعرفها DSM على أنها "اضطراب عقلي". على سبيل المثال، يعرف DSM مشاكل العلاقات على أنها شيء ليس "اضطراب عقلي" وبالتالي لا نغطي خدمات (مثل استشارات الأزواج أو استشارات العائلات) لمشاكل العلاقات.



للحصول على المساعدة في العثور على المزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها Kaiser Permanente، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## خدمات الطوارئ

### خدمات المرضى المقيمين وغير المقيمين في المستشفى اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة

نحن نغطي جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة أو تتطلب منك دخول المستشفى في كندا أو المكسيك. وحالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصحبها ألم شديد أو إصابة خطيرة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إن لم يحصل المريض على الرعاية الطبية الفورية، يمكن لأي شخص عاقل (عقلاني) عادي (ليس أخصائي رعاية صحية) ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أن ينتج عنها أي مما يلي:

- خطورة بالغة على صحتك
- ضرر خطير على الوظائف الجسدية
- ضعف خطير في أي جهاز من أجهزة الجسم أو جزء منها
- في حالة الحوامل في طور الولادة النشط، أي الولادة في توقيت عندما يمكن أن يحدث أي مما يلي:
  - ◆ لا يوجد وقت كاف للنقل الآمن لك إلى مستشفى آخر قبل الولادة
  - ◆ قد يمثل النقل تهديداً على صحتك أو سلامتك أو على صحة أو سلامة طفلك الذي لم يولد بعد

تتضمن خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية لغاية صرفية من أدوية الوصفات الطبية تكفي لمدة 72 ساعة من إذا أعطاك صيدلي أو قسم الطوارئ في أحد المستشفيات الدواء كجزء من زيارك إلى قسم الطوارئ.

## خدمات نقل الطوارئ

نقوم بتغطية خدمات الإسعاف لمساعدتك على الوصول إلى أقرب مكان رعاية في حالات الطوارئ. وذلك يعني أن حالتك خطيرة إلى الحد الذي يكون فيه استخدام طرق أخرى لإيصالك إلى مكان رعاية يمكن أن يخطر بصحتك أو حياتك. لا تتم تغطية أية خدمات خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الطوارئ التي تتطلب منك دخول المستشفى في كندا أو المكسيك.

## خدمات غرف الطوارئ

نقوم بتغطية خدمات استقبال الطوارئ اللازمة لعلاج حالة طوارئ طبية. تذكر أن حالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصحبها ألم شديد أو إصابة خطيرة. وهذه الحالة تكون خطيرة جداً لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، فقد ينجم عنها ضرر بالغ على صحتك أو جسمك. لا تتم تغطية أية خدمات خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الطوارئ التي تتطلب منك دخول المستشفى في كندا أو المكسيك.

## التثقيف الصحي

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





نحن نغطي أيضاً مجموعة متنوعة من استشارات التثقيف الصحي والبرامج والمواد التعليمية لمساعدتك على القيام بدور نشط في حماية صحتك وتحسينها بما في ذلك برامج الإقلاع عن التدخين وإدارة الإجهاد والحالات المزمنة (مثل مرض السكري والربو).

للحصول على المزيد من المعلومات حول استشارات التثقيف الصحي التي نقدمها وبرامجنا وموادنا يرجى الاتصال بقسم التثقيف الصحي في مرفق الخطة المحلي لديك. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** أو توجه إلى موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

### **Diabetes Prevention Program ("DPP")**

إن ("Diabetes Prevention Program, "DPP") برنامج قائم على الأدلة لتغيير أسلوب الحياة وقد تم تصميمه لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 بين الأفراد المصابين بمقدمات السكري. ويستمر البرنامج لمدة عام ويمكن أن يتابعه الأعضاء المؤهلون لمدة عام إضافي. يستخدم البرنامج التغييرات المعتمدة لأسلوب الحياة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- توفير مدرب من الأقران
- تعليم المراقبة الذاتية وحل المشكلات؛
- تقديم التشجيع والتعليقات؛
- توفير المواد المعلوماتية لدعم الأهداف و
- تتبع التقييمات الاعتيادية للمساعدة في إنجاز الأهداف

يجب أن يستوفي الأعضاء المهتمون ببرنامج DPP شروط التأهل للبرنامج. اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا للحصول على المزيد من المعلومات حول البرنامج وشروط التأهل.

### **الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية**

#### **الرعاية في مرحلة الاحتضار**

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

إذا اخترت الحصول على رعاية مرحلة الاحتضار:

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

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



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

- قام طبيب من الشبكة بتشخيصك بمرض مفضٍ إلى الموت وحدد أن المدة المتبقية لك على قيد الحياة 6 أشهر أو أقل
- تقدم الخدمات في المنطقة التي تسكن فيها
- تقدم الخدمات بواسطة وكالة مرخصة متخصصة في رعاية مرحلة الاحتضار من ضمن موفري الخدمات بالشبكة
- يحدد طبيب تابع للشبكة أن الخدمات لازمة من أجل تلطيف مرضك المفضي إلى الموت والسيطرة عليه وكذلك الحالات ذات الصلة

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

- خدمات أطباء الشبكة
- الرعاية التمريضية الماهرة، بما في ذلك تقييم وإدارة حالة الاحتياجات التمريضية، وعلاج الألم والسيطرة على الأعراض، والدعم العاطفي لك ولأسرتك، والتعليمات الموجهة إلى مقدمي الرعاية
- العلاج البدني والمهني وعلاج النطق من أجل السيطرة على الأعراض أو للمساعدة في الحفاظ على أنشطة الحياة اليومية
- العلاج التنفسي
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- المساعد الصحي المنزلي والمساعدة في تناول الطعام والاستحمام وارتداء الملابس
- أدوية للتحكم في الألم وللمساعدة في علاج الأعراض الأخرى لمرضك الذي لا يرجى شفاؤه.
- ◆ نحن نغطي الأدوية التي يتم تُعطى وفقاً لإرشادات كتيب الوصفات الخاص بنا
- ◆ نحن نغطي عقاقير مرضى العيادات الخارجية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بخدمات رعاية المسنين المغطاة الخاصة بك. يجب أن تحصل على هذه الأدوية من إحدى صيدليات شبكة Kaiser Permanente.
- بالنسبة لبعض الأدوية، نقدم تغطية للإمداد لمدة 30 يوماً في أي فترة 30 يوماً.
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية قصيرة الأمد عند الحاجة لإراحة مقدمي الرعاية: الرعاية قصيرة الأمد هي الرعاية الداخلية قصيرة الأمد والمحددة بمدة لا تزيد عن خمسة أيام متوالية في المرة الواحدة
- الاستشارة للمساعدة في حالات الفقد
- استشارات النظام الغذائي



نغطي كذلك خدمات مرحلة الاحتضار التالية فقط خلال فترات الأزمات عندما تكون لازمة طبيًا من أجل تلطيف أعراض طبية حادة أو السيطرة عليها:

- رعاية التمريض بصفة مستمرة لمدة تصل إلى 24 ساعة في اليوم بما يلزم لرعايتك في المنزل
- الرعاية الداخلية قصيرة الأمد عند مستوى لا يمكن توفيره في المنزل

### الرعاية التلطيفية

نقوم بتغطية الرعاية التلطيفية للأعضاء الذين يستوفون معايير التأهل الخاصة لبرنامج Medi-Cal لهذه الخدمات. وتعمل الرعاية التلطيفية على الحد من الانزعاجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لدى الأعضاء المصابين بأمراض خطيرة.

لا يمكن للبالغين بعمر 21 عامًا أو أكثر الحصول على كل من الرعاية التلطيفية ورعاية مرحلة الاحتضار في الوقت نفسه. إذا كنت تتلقى الرعاية التلطيفية وتستوفي شروط التأهل للحصول على رعاية مرحلة الاحتضار، يمكنك طلب التبديل إلى رعاية مرحلة الاحتضار في أي وقت.

### الخدمات الاستقصائية

الخدمات البحثية هي الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات الطبية الأخرى التي تتم دراستها على البشر لتحديد ما إذا كانت فعالة أو آمنة أم لا. لا نغطي الخدمات البحثية إلا عندما يتم استيفاء جميع الشروط التالية:

- لن يعالج العلاج القياسي الحالة بشكل كاف
- لن يمنع العلاج القياسي الإعاقة التدريجية أو الوفاة المبكرة
- لدى موفر الخدمة سجل سلامة ونجاح قوي
- الخدمة ليست جزءًا من بروتوكول دراسة بحثية
- هناك توقع معقول بأن الخدمة سوف تطيل العمر بشكل كبير أو ستحافظ على أو تستعيد أداء أنشطة الحياة اليومية

تتطلب جميع الخدمات البحثية الحصول على الموافقة المسبقة. انظر "المراجعة الطبية المستقلة" في الفصل 6 ("الإبلاغ عن المشاكل وحلها") للتعرف على المراجعة الطبية المستقلة لطلبات الخدمات الاستقصائية.

### دخول المستشفى

#### خدمات أطباء التخدير

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



### خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات

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

### الخدمات الجراحية

نقوم بتغطية الجراحات اللازمة طبيياً المجراة في مستشفى.

### رعاية الأمومة وحديثي الولادة

#### التثقيف حول الرضاعة الطبيعية

نقوم بتغطية دعم شامل للرضاعة الطبيعية

#### مضخات الثدي والمستلزمات

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

#### الرعاية أثناء الولادة وبعدها

نحن نغطي الخدمات في المستشفى ورعاية ما بعد الولادة.

#### رعاية ما قبل الولادة

نقوم بتغطية سلسلة من فحوصات رعاية ما قبل الولادة.

#### خدمات مركز التوليد

نقوم بتغطية خدمات مراكز التوليد التي تكون من موفري ("Comprehensive Perinatal Services Program, "CPSP") المعتمدين من Medi-Cal. تعد خدمات مراكز الولادة بديلاً عن رعاية الأمومة في المستشفيات، عندما يكون ذلك مناسباً من الناحية الطبية.

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

نحن نغطي الخدمات الضرورية طبيياً والتي تقدمها ممرضة قابلة معتمدة.

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

نحن نغطي الخدمات الضرورية طبيياً والتي تقدمها ممرضة قابلة مرخصة.



## فحوصات الاضطرابات الجينية واستشاراتها

نحن نغطي الاختبارات التشخيصية والاستشارات المتعلقة بالاضطرابات الوراثية الجينية.

## برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة المؤقت

يوفر برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة المؤقت ("PPCE", Provisional Postpartum Care Extension) تمديداً لتغطية عضوات Medi-Cal اللواتي يعانين من حالة صحية عقلية لمرحلة الأمومة خلال الحمل أو الفترة الزمنية التي تلي الحمل.

نحن نغطي رعاية الصحة العقلية لمرحلة الأمومة للنساء خلال الحمل ولغاية شهرين بعد نهاية الحمل. يقوم برنامج PPCE بتمديد تلك التغطية لغاية 12 شهراً بعد التشخيص أو من نهاية الحمل، أيهما أبعد.

للتأهل لبرنامج PPCE، يجب أن يقوم طبيبك بالتأكد على تشخيص حالتك بأنك تعانين من حالة صحية عقلية لمرحلة الأمومة خلال 150 يوماً من نهاية الحمل. أسألي طبيبك عن تلك الخدمات إذا كنت تعتقدين بأنك بحاجة إليها. إذا كان طبيبك يعتقد بأنك بحاجة للحصول على تلك الخدمات من PPCE، فيجب على طبيبك تعبئة النماذج وتقديمها نيابة عنك.

للتعرف على خدمات الصحة العقلية التي نغطيها، توجهي إلى عنوان "خدمات الصحة العقلية" في الفصل 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

## أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات لمرضى العيادات الخارجية

### الأدوية المشمولة بالتغطية

نقوم بتغطية العناصر اللازمة طبياً التي تتطلب وصفة طبية وبعض العناصر المتوافرة من دون وصفة طبية. نقوم بتغطية العناصر الموصوفة بواسطة موفري الشبكة، داخل نطاق ترخيصهم وممارستهم، وبما يتوافق مع إرشادات كتيب الأدوية الخاص بنا.

يشمل كتيب الأدوية الخاص بنا قائمة بالأدوية المعتمدة من أجل أعضائنا. ويسمى ذلك في بعض الأحيان بقائمة الأدوية المفضلة. والأدوية الموجودة في الكتيب آمنة وفعالة. تقوم مجموعة من الأطباء والصيادلة بتحديث هذه القائمة بصفة دورية. ويساعد تحديث هذه القائمة على التأكد من أن الأدوية الموجودة بها آمنة وتعمل جيداً نقوم بتغطية الأدوية غير الواردة في الكتيب من أجل حالتك إذا كان طبيبك يعتقد بأنها لازمة طبياً لك.

نقوم أيضاً بتغطية الأدوات التي يصفها من يلي من الموفرين من خارج الشبكة:

- أطباء الأسنان إذا كان الدواء للعناية بالأسنان
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا صرحت Southern California Permanente Medical Group بإحالة كتابية إلى الطبيب غير التابع للشبكة وكان العنصر مشمولاً بالتغطية كجزء من تلك الإحالة
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العنصر ضمن خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو الرعاية العاجلة خارج المنطقة
- ♦ قد يعطيك صيدلي من خارج الشبكة أو استقبل طوارئ في مستشفى خارج الشبكة إمدادات طوارئ تكفي لما يصل إلى 72 ساعة
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العقار مرتبطاً بخدمات الصحة العقلية في إطار قانون Short-Doyle



• الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العقار مرتبطًا بخدمات صحة عقلية تخصصية

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في الكتيب أو للحصول على نسخة من الكتيب، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711). يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على **kp.org/formulary** (باللغة الإنجليزية). ملاحظة: لا تعني بالضرورة حقيقة وجود الدواء في القائمة أن طبيبك سيصفه لك من أجل حالة طبية معينة.

### حد الإمداد اليومي

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

### ■ موانع الحمل الهرمونية

يحدد الطبيب الذي يكتب الوصفة كمية دواء أو عنصر منع الحمل الواجب وصفها. لأسباب حدود تغطية الإمداد اليومي، يحدد أطباء الشبكة كمية موانع الحمل التي تمثل إمدادًا لازمًا طبيًا لك لمدة 30 يوم أو 100 يوم أو 365 يومًا. والحد الأقصى لما يمكنك الحصول عليه من موانع الحمل الهرمونية في المرة الواحدة هو إمداد لمدة 365 يومًا.

### ■ جميع العناصر الأخرى

يحدد الطبيب أو طبيب الأسنان مقدم الوصفة الطبية الكمية اللازم وصفها من الدواء أو الإمداد أو المكمل. يقرر أطباء الشبكة كمية الدواء أو الإمداد أو المكمل التي تُعد إمدادًا لازمًا طبيًا لك لمدة 30 أو 100 يوم. والحد الأقصى لما يمكنك الحصول عليه من عنصر مشمول بالتغطية في المرة الواحدة يكون إما إمداد 30 يومًا في فترة 30 يومًا أو إمداد 100 يوم في فترة 100 يوم. لا يتم تغطية كميات الأدوية أو العناصر التي تتجاوز حد الإمداد اليومي.

قد تقلل الصيدلية الإمداد اليومي الذي يتم صرفه في إمداد الـ 30 يومًا في أي فترة 30 يومًا إذا وجدت الصيدلية أن هذا العنصر من عناصر الإمداد المحدود في السوق أو لأدوية محددة (يمكن لصيدليتك التابعة للشبكة إخبارك بما إذا كان الدواء الذي تتناوله واحدًا من هذه الأدوية).

### الصيدليات

يجب صرف وصفات الأدوية الخاصة بك من إحدى صيدليات الشبكة أو من خلال خدمة الطلب بالبريد (ما لم يكن هذا العنصر جزءًا من خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو الرعاية العاجلة خارج المنطقة). راجع دليل موفري الخدمات (Provider Directory) على موقعنا الإلكتروني عبر **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711) لمعرفة مواقع وساعات عمل صيدليات الشبكة في منطقتك.

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

عند الحاجة إلى تكرار الدواء، يمكنك الاتصال عبر الهاتف مقدمًا أو الطلب عبر البريد أو الطلب عبر الإنترنت. لا توزع القليل من الصيدليات تكرارات الأدوية المشمولة بالتغطية، كما لا يمكن إرسال بعض الأدوية عبر البريد من خلال خدمة الطلب بالبريد. راجع الصيدلية التابعة للشبكة أو دليل موفري الخدمات على موقعنا الإلكتروني **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية) إذا كانت لديك أسئلة حول إمكانية إرسال دوائك الموصوف بالبريد أو الحصول عليه من صيدلية تابعة للشبكة. تخضع العناصر التي تتوفر من خلال خدمة الطلب بالبريد للتغيير في أي وقت وبدون إشعار.



**أدوية الجدول II**

يمكنك أنت أو طبيبك إبلاغ صيدلية أن تعطيك أقل من المقدار الموصوف من أحد أدوية الجدول II الموصوفة مرة واحدة. إذا كنت لا تعرف فيما إذا كانت وصفتك الطبية تتضمن دواء ضمن الجدول II، فيمكنك أن تسأل صيدليتك.

**خطة الجزء D من Medicare**

إذا كنت حاصلًا على تغطية من Medi-Cal ومؤهلًا لتغطية خطة الجزء D من Medicare أو مسجلًا فيها، فستدفع خطة الجزء D من Medicare أولاً. في بعض الأحيان، قد يكون الدواء المغطى بواسطة Medi-Cal غير مشمول بتغطية خطة الجزء "D" من Medicare. إذا كانت Medicare لا تغطي أحد الأدوية المشمول بتغطية Medi-Cal، فقد يظل هذا الدواء مشمولًا بتغطية Medi-Cal. إذا كنت أحد أعضاء Senior Advantage ببرنامج Kaiser Permanente وأردت أن تتعرف على المزيد حول تغطية الدواء في الجزء D من Medicare، فراجع Evidence of Coverage (دليل تغطية) Senior Advantage. يمكنك أيضًا التعرف على كيفية تلقي المزيد من المساعدة في سداد مصروفاتك المدفوعة من الجيب.

لمعرفة المزيد حول الجزء D من Medicare (بما في ذلك كيفية التسجيل في الجزء D)، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-4443-0815 (TTY 711)**. يمكنك أيضًا الاتصال مع Medicare على رقم الهاتف المجاني **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (1-800-633-4227)** أو زيارة موقعنا الإلكتروني على **www.medicare.gov** (باللغة الإنجليزية).

**خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل (العلاج)**

نقوم بتغطية خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الموصوفة أدناه، هذا في حالة استيفاء كل الشروط التالية:

- الخدمات اللازمة طبيًا
- أن تكون الخدمات لمعالجة حالة صحية
- أن تكون الخدمات لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- أن تكون تتلقى الخدمات في منشأة تابعة للشبكة إلا إذا حدد طبيب تابع للشبكة أنه من اللازم طبيًا لك أن تتلقى الخدمات في مكان آخر

نحن نغطي خدمات إعادة التأهيل والتأهيل الموضحة في هذا القسم.

**الوخز بالإبر**

نقوم بتغطية خدمات الوخز بالإبر اللازمة طبيًا للوقاية من أو تغيير أو تخفيف إدراك ألم شديد ومستمر ومزمن وناجم عن حالة طبية معروفة عامة. تقتصر خدمات العلاج بالوخز بالإبر (باستخدام التحفيز الكهربائي للإبر أو بدونه) على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى والسمع وعلاج تقويم العمود الفقري والعلاج الوظيفي وخدمات علاج النطق. من الممكن أن نصدر موافقة مسبقة على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

تتم تغطية خدمات الوخز بالإبر عند الحصول عليها من خلال موفر تابع للشبكة أو موفر شبكة الخدمات الصحية الأمريكية المتخصصة. للحصول على المزيد من المعلومات عن خدمات تقويم العمود الفقري، يرجى الاتصال مع شبكة الخدمات الصحية الأمريكية المتخصصة على الرقم **1-800-678-9133 (TTY 711)**.



### علاج السمع (سمع)

نحن نغطي الخدمات السمعية. تقتصر خدمات علاج السمع للمرضى غير المقيمين على خدمتين شهرياً بالإضافة إلى الوخز بالإبر وعلاج تقويم العمود الفقري والعلاج الوظيفي وخدمات علاج النطق. من الممكن أن نصدر موافقة مسبقة على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية. للحصول على معلومات حول مساعدات السمع، راجع العنوان "أجهزة مساعدة السمع" لاحقاً في هذا الفصل 4.

### علاج الصحة السلوكية

يشمل علاج الصحة السلوكية ("Behavioral health treatment, "BHT") الخدمات وبرامج العلاج مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكية القائمة على الأدلة والتي تعمل على تطوير أو استعادة الأداء الوظيفي للفرد إلى أقصى حد ممكن.

نحن نغطي خدمات BHT إذا كان عمرك أقل من 21 عاماً ولديك سلوكيات تعترض الحياة المنزلية أو المجتمعية بشكل كبير (تشمل بعض الأمثلة الغضب أو العنف أو إيذاء النفس أو الهروب أو صعوبة في مهارات الحياة و/أو اللعب و/أو مهارات التواصل) وكان وضعك الطبي مستقرًا.

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

ويجب أن تكون خدمات BHT لازمة طبيًا وأن يتم وصفها من قبل طبيب نفسي أو طبيب مُرخَّص وأن تكون مُعتمَدة من قبل Southern California Permanente Medical Group وأن يتم توفيرها بطريقة تتبّع خطة العلاج المعتمدة.

#### الخطة العلاجية:

- يجب أن يقوم موفر تابع للشبكة بوضعها على أن يكون موفر خدمات توحيد مؤهل وتابع للشبكة وأن يمكن إدارتها من قبل موفر خدمات توحيد مؤهل أو أخصائي خدمات توحيد مؤهل أو مساعد مهني مؤهل لخدمات التوحيد
- تكون لها أهداف فردية قابلة للقياس على مدى زمني معين، والتي يتم وضعها واعتمادها من قبل موفر خدمات التوحيد المؤهل للعضو الخاضع للعلاج
- تخضع للمراجعة مرة واحدة على الأقل كل ستة أشهر من قبل موفر خدمات التوحيد المؤهل وأن يتم تعديلها كلما كان ذلك ملائمًا
- يضمن اتساق التدخلات مع تقنيات BHT القائمة على الأدلة
- يشمل تنسيق الرعاية الذي يشرك الوالدين أو مقدمي الرعاية، والمدرسة، وبرامج الإعاقة التابعة للولاية، وغيرها حسب الاقتضاء
- تتضمن تدريب ودعم ومشاركة الوالد/مقدم الرعاية
- تصف حالات الضعف الصحي السلوكي للعضو التي سيتم معالجتها ومعايير تقييم قياس الناتج المستخدمة لقياس تحقيق أهداف السلوك





- تتضمن نوع الخدمة، وعدد الساعات، ومشاركة الوالد الضرورية لتحقيق هدف وغايات الخطة، والتكرار الذي يتم استخدامه لتقييم تقدم العضو وإعداد تقرير به
- تنفيذ من الممارسات القائمة على الأدلة، مع التجارب السريرية مثبتة الفعالية في علاج الاضطراب النمائي واسع الانتشار أو التوحد

تغطية Medi-Cal لا تتضمن ما يلي:

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

إذا كانت لديك أية أسئلة فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**

### إعادة تأهيل القلب

نحن نغطي خدمات إعادة تأهيل القلب للمرضى المقيمين وغير المقيمين.

### المعدات الطبية المعمرة

تتطلب المعدات الطبية المعمرة موافقة مسبقة. نحن نغطي الأدوات الضرورية طبيًا التي يصفها لك الطبيب. يجب أن تكون الأدوات ضرورية لمساعدتك في أنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقات الجسدية الكبيرة. انظر الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا للتعرف على تعريف "ضروري طبيًا".

نحن نغطي شراء أو استئجار اللوازم والمعدات الطبية والخدمات الأخرى بوجود وصفة طبية من الطبيب إذا كان هذا العنصر ضروري طبيًا وحصلت على موافقة مسبقة عليه. تقتصر التغطية على العناصر الأقل تكلفة والتي تلبى احتياجاتك الطبية بشكل كافي. نحن نختار البائع. يجب أن تُعيد المعدات إلينا أو أن تدفع لنا سعر السوق العادل مقابل المعدات عندما نتوقف عن تغطيتها.



لا تتضمن تغطية Medi-Cal ما يلي:

- وسائل الراحة أو الرفاهية أو المعدات الفاخرة أو الميزات باستثناء مضخات الثدي من فئة البيع بالتجزئة كما هو موضح تحت عنوان "مضخات الثدي ومستلزماتها" تحت عنوان "رعاية الأمومة والموليد" في هذا الفصل
- الأدوات غير المخصصة للحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية مثل معدات التمارين (بما في ذلك الأجهزة التي تهدف إلى توفير دعم إضافي للأنشطة الترفيهية أو الرياضية)
- معدات النظافة، إلا عندما تكون ضرورية طبيًا لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- أدوات غير طبية مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- التعديلات على منزلك أو سيارتك
- أجهزة فحص الدم أو مواد الجسم الأخرى (باستثناء أجهزة مراقبة السكر في الدم ومستلزماتها)
- الشاشات الإلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء شاشات توقف التنفس عند الرضع
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب الفقد أو السرقة أو سوء الاستخدام إلا عندما تكون ضرورة طبية لعضو يقل عمره عن 21 عامًا

#### المساعدات السمعية

نحن نغطي المساعدات السمعية إذا تم اختبار فقدان السمع لديك وكانت المساعدات السمعية ضرورية طبيًا وحصلت على وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على المعينات الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. وسوف نختار من يمدك بالمساعدات السمعية. نحن نغطي مساعدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى مساعدة سمعية لكل أذن للحصول على نتائج أفضل بكثير مما يمكن الحصول عليه باستخدام مساعدة سمعية واحدة فقط.

#### ■ المساعدات السمعية للأعضاء بعمر 21

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

#### ■ المساعدات السمعية للأعضاء بعمر 21 وأكبر

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

- قوالب الأذن اللازمة للتثبيت
- مجموعة بطاريات قياسية واحدة
- الزيارات التي تتم للتأكد من صحة عمل المساعدة بشكل سليم
- زيارات لتنظيف مساعدة السمع الخاصة بك وتثبيتها



- إصلاح المساعدة السمعية الخاصة بك.

بموجب Medi-Cal، سنغطي استبدال المساعدة السمعية إذا:

- كان فقدان السمع لديك يصل إلى درجة لا تستطيع المساعدة السمعية تصحيحه
- أو في حالة فقد المساعدة السمعية أو سرقتها أو كسرها (وتعذر إصلاحها)، ولم يكن هذا ناتجًا عن تقصير منك. يجب أن تبلغنا بكيفية حدوث ذلك

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

- استبدال بطاريات المساعدة السمعية

### الخدمات الصحية المنزلية

نحن نغطي الخدمات الصحية المقدمة في منزلك عندما تكون لازمة طبيًا ويصفها الطبيب وعندما يكون كل ما يلي صحيحًا:

- أنت قعيد بالمنزل (في حالة حجزك بشكل كبير في منزلك أو في منزل أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة)
- تتطلب حالتك تلقي خدمات من ممرضة أو أخصائي علاج طبيعي أو أخصائي علاج مهني أو أخصائي علاج نطق

- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن متابعة رعايتك والتحكم بها في منزلك
- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن تقديم الخدمات بطريقة آمنة وفعالة في منزلك
- تحصل على الخدمات من موفري الشبكة

تقتصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي تغطيها Medi-Cal، مثل:

- الرعاية التمريضية الماهرة لبعض الوقت
- المساعد الصحي المنزلي لبعض الوقت
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- اللوازم الطبية

### اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية

نحن نغطي اللوازم الطبية الضرورية طبيًا التي يوافق عليها الطبيب بما في ذلك الأجهزة السمعية المزروعة.

لا تتضمن تغطية Medi-Cal ما يلي:

- الأدوات المنزلية الشائعة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر
  - ◆ الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
  - ◆ كحول المسح



- ◆ مواد التجميل
- ◆ كرات وأعواد القطن
- ◆ أعواد قطن Q-tips ومساحيق التجميل
- ◆ مناديل مبللة
- ◆ معطر ويتش هيزل
- العلاجات المنزلية الشائعة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
  - ◆ البترول الأبيض
  - ◆ زيوت ومستحضرات الجلد الجاف
  - ◆ مزيج منتجات بودرة الأطفال
  - ◆ عوامل مؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
  - ◆ بيروكسيد الكارباميد وبورات الصوديوم
  - ◆ الشامبو الذي لا يصرف بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم البنزويك وحمض الساليسيليك وكريم حمض الساليسيليك ومرهم أو سائل ومعجون أكسيد الزنك
- الأدوات الأخرى غير المستخدمة بشكل عام في المقام الأول للرعاية الصحية والتي يتم استخدامها بانتظام وبشكل أساسي من قبل الأشخاص الذين لا يحتاجون إليها بشكل طبي محدد

### العلاج الوظيفي

نحن نغطي خدمات العلاج الوظيفي الضرورية طبيًا، بما في ذلك تقييم العلاج المهني وتخطيط العلاج والخدمات التعليمية والاستشارية. تقتصر خدمات العلاج الوظيفي على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى الوخز بالإبر والسمع والعلاج بتقويم العمود الفقري وخدمات علاج النطق. من الممكن أن تصدر موافقة مسبقة على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

### تقويم العظام | الأطراف الصناعية

نحن نغطي الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام في حالة استيفاء جميع الشروط التالية:

- الأدوات ضرورية طبيًا لاستعادة طريقة عمل أحد أعضاء الجسم (للأطراف الاصطناعية فقط)
- الأدوات ضرورية طبيًا لدعم عمل أحد أعضاء الجسم (للأطراف الاصطناعية فقط)
- الأدوات ضرورية طبيًا لك للقيام بأنشطة الحياة اليومية
- يكون للأدوات معنى مهم على حالتك الصحية إجمالاً

نحن نغطي الأجهزة والخدمات اللازمة لتقويم العظام والأجهزة التعويضية الطبية اللازمة طبيًا والموصوفة لك. يجب الحصول على موافقة مسبقة على الأدوات لك. ويتضمن هذا أجهزة السمع المزروعة وحملات الصدر التعويضية/استئصال



الثدي والملابس المهنية المضغوطة والأطراف الاصطناعية لاستعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه. تقتصر التغطية على الأدوات الأقل تكلفةً من المعدات الذي يلبي احتياجاتك الطبية بشكل كافٍ. نحن نختار البائع.

### لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية

يجب الحصول على الموافقة المسبقة على لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية.

نحن نغطي أكياس الاستومي والقسطرة البولية وأكياس التصريف ولوازم الري والمواد اللاصقة. نحن لا نغطي اللوازم المخصصة لأغراض الراحة أو الرفاهية. ولا نغطي أيضاً لا تغطي المعدات الفاخرة أو الميزات.

### العلاج الطبيعي

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

### إعادة التأهيل الرئوي

نحن نغطي إعادة التأهيل الرئوي الضرورية طبيًا والتي يصفها الطبيب.

### خدمات مرافق التمريض المؤهلة

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

### علاج النطق

نحن نغطي علاج النطق اللازم طبيًا. تقتصر خدمات علاج النطق على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى الوخز بالإبر والسمع والعلاج بتقويم العمود الفقري والعلاج الوظيفي. من الممكن أن نصدر موافقة مسبقة على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

### تجارب السرطان السريرية

نغطي الخدمات التي تتلقاها فيما يتعلق بتجربة سريرية لمرض السرطان إذا تم استيفاء جميع ما يلي:

- كنا سنغطي الخدمات ما لم تكن متعلقة بتجربة سريرية
- إذا كنت مؤهلاً للمشاركة في التجربة السريرية وفقاً لبروتوكول التجربة فيما يتعلق بعلاج السرطان أو غيره من الحالات المهددة للحياة (وهي حالة تحتمل الوفاة ما لم يتوقف مسار الحالة)، كما هو محدد بإحدى الطرق التالية:

◆ يتخذ موفر تابع لشبكة Kaiser Permanee هذا القرار

◆ أنت تزودنا بالمعلومات الطبية والعلمية المؤيدة لهذا القرار



- إذا اشترك أي من موفري شبكة Kaiser Permanente في التجربة السريرية ووافق على مشاركتك في التجربة السريرية، يجب عليك المشاركة في التجربة السريرية من خلال موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente ما لم تكن التجربة السريرية خارج الولاية التي تعيش بها
  - إذا كانت التجربة السريرية عبارة عن تجربة سريرية معتمدة
- تعني "التجربة السريرية المعتمدة" التجربة السريرية في المرحلة 1 أو المرحلة 2 أو المرحلة 3 أو المرحلة 4 المتعلقة بمنع أو اكتشاف أو علاج السرطان أو غيره من الحالات المهددة للحياة. يجب أن تفي التجربة السريرية بأحد الشروط التالية:
- يتم إجراء هذه الدراسة أو البحث بموجب طلب دواء جديد بحثي تمت مراجعته من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية
  - الدراسة أو البحث تجربة دوائية مستثناة من لزوم امتلاك طلب دواء جديد بحثي
  - إذا كانت الدراسة أو البحث معتمدين أو ممولين من قبل واحد مما يلي على الأقل:
    - ◆ المعاهد الوطنية للصحة
    - ◆ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
    - ◆ وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية
    - ◆ مراكز خدمات Medicare و Medicaid
    - ◆ مجموعة تعاونية أو مركز تابع لأي من الكيانات المذكورة أعلاه أو لوزارة الدفاع أو وزارة شؤون المحاربين القدامى
    - ◆ هيئة أبحاث غير حكومية مؤهلة ومحددة في الإرشادات الصادرة عن المعاهد الوطنية للصحة لمنح دعم المركز
    - ◆ وزارة شؤون المحاربين القدامى أو وزارة الدفاع أو وزارة الطاقة ولكن فقط إذا تمت مراجعة الدراسة أو البحث واعتماده من خلال نظام مراجعة أقران يقرر وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة استيفاءه لجميع الشروط التالية: (1) أنه مماثل لنظام مراجعة الأقران للدراسات والبحوث المتبع لدى المعاهد الوطنية للصحة و(2) أنه يضمن مراجعة غير متحيزة لأعلى المعايير العلمية على يد أشخاص مؤهلين ليست لديهم مصلحة في نتيجة المراجعة
- نحن لا نغطي الخدمات التي يتم تقديمها فقط بهدف جمع البيانات وتحليلها.

## خدمات المختبرات والأشعة

نحن نغطي خدمات المختبرات والأشعة السينية للمرضى المقيمين ومرضى العيادات الخارجية عند الضرورة الطبية. يتم تغطية إجراءات التصوير الإشعاعي المتقدمة مثل التصوير الطبقي المحوري والرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني المختلفة على أساس الضرورة الطبية.



## خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه وإدارة الأمراض المزمنة

إذا كنت مؤهلاً، نغطي الخدمات التالية:

- اللقاحات الموصى بها من قبل اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم
  - خدمات تنظيم الأسرة
  - توصيات Bright Futures الخاصة بإدارة الخدمات والموارد الصحية
  - الخدمات الوقائية للنساء التي يوصي بها المعهد الطبي وإدارة موارد الخدمات الصحية
  - خدمات الإقلاع عن التدخين
  - توصيات الخدمات الوقائية "A" و "B" من فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية
- يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء الذين في سن الإنجاب لتمكينهم من تحديد عدد الأطفال والمباعدة بينهم. وتشمل هذه الخدمات جميع طرق تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء. يمكنك كعضو اختيار طبيب يقع بالقرب منك وسيقدم لك الخدمات التي تحتاجها.
- يوفر كل من موفر الرعاية الأولية PCP وأخصائيي النساء والتوليد (OB/GYN) لدى Kaiser Permanente خدمات تنظيم الأسرة. وفيما يخص خدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضاً اختيار طبيب أو عيادة غير مرتبط مع Kaiser Permanente بدون الحاجة إلى الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة. سوف ندفع لهذا الطبيب أو العيادة مقابل خدمات تنظيم الأسرة التي تحصل عليها.
- ملاحظة: لمزيد من المعلومات حول الخدمات الوقائية للأطفال، توجه إلى قسم "خدمات طب الأطفال" في هذا الفصل 4.

## خدمات اضطرابات استخدام المواد

- نحن نغطي خدمات الفحص والاستشارة لتعاطي الكحول واستخدام العقاقير بشكل غير قانوني. لا نقوم بتغطية خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد.
- لمزيد من المعلومات حول خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات اتصل بخطة الصحة العقلية للمقاطعة. للاطلاع على أرقام الهاتف المجانية لبرنامج الصحة العقلية في مقاطعتك على شبكة الإنترنت، يرجى زيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية).

## خدمات طب الأطفال

نغطي الخدمات التالية:

- خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج
- (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) التي أوصت بها إرشادات Bright Futures لأطباء الأطفال لمساعدتك أنت أو طفلك على البقاء بصحة جيدة. تقدم تلك الخدمات لك بدون تكلفة عليك.



- إذا كنت أنت أو طفلك تبلغ من العمر أقل من 21 عاماً، فستقوم Kaiser Permanente بتغطية مراجعات زيارات الفحوصات الشاملة. إن زيارات الفحوصات الشاملة هي مجموعة من الخدمات الوقائية والكشف المبكر والتشخيص والعلاج الشاملة
- ستقوم Kaiser Permanente بتحديد المواعيد وتقديم النقل لمساعدة الأطفال على الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها
- يمكن أن تكون الرعاية الوقائية والكشف المبكر فحوصات صحية شاملة منتظمة لمساعدة طبيبك على اكتشاف المشاكل مبكراً. إن الفحوصات الطبية الشاملة تساعدك أنت أو طبيب طفلك على البحث عن أية مشاكل لديك أو لدى طفلك تتعلق بالاضطرابات الصحية والأسنان والرؤية والسمع وأية اضطرابات تعاطي المواد. تقوم Kaiser Permanente بتغطية خدمات الكشف المبكر ( بما في ذلك تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تحتاج إليها، حتى إذا كانت ليست ضمن فحصك الطبي الشامل المنتظم. أيضاً، يمكن أن تكون الرعاية الوقائية حقن تحتاج إليها أنت أو طفلك. يجب أن تتأكد Kaiser Permanente من حصول كافة الأطفال المسجلين على الحقن التي يحتاجون إليها في وقت أي زيارة رعاية صحية. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات بدون تكلفة وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
- عند العثور على أية مشكلة جسدية أو خلل عقلي خلال فحص طبي شامل أو كشف مبكر، فقد يكون هناك رعاية لعلاج المشكلة أو المساعدة في التغلب عليها. إذا كانت الرعاية ضرورية طبياً ونحن مسؤولين عن الدفع مقابل الرعاية، عندها ستقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية بدون تكلفة عليك. تشمل هذه الخدمات ما يلي:
  - ◆ الرعاية التي يقدمها الأطباء والمرضى الممارسين والمستشفيات
  - ◆ الحقن التي تحافظ عليك بصحة جيدة
  - ◆ العلاجات الطبيعية وعلاج النطق/اللغة والعلاجات الوظيفية
  - ◆ خدمات الصحة المنزلية والتي يمكن أن تكون معدات أو إمدادات أو أجهزة طبية
  - ◆ علاج البصر والسمع والذي يمكن أن يكون نظارات طبية أو مساعدات السمع
  - ◆ علاج الصحة السلوكية لاضطراب طيف التوحد والإعاقات التطورية الأخرى
  - ◆ إدارة الحالات والتنظيف الصحي
  - ◆ الجراحات الترميمية، والتي تكون عمليات جراحية لتصحيح أو إصلاح تراكيب غير طبيعية في الجسم ناتجة عن عيوب خلقية أو تشوهات في النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض لتحسين وظيفة أو إيجاد مظهر طبيعي.
- تنسيق الرعاية لمساعدتك أنت أو طفلك في الحصول على الرعاية المناسبة حتى لو لم نتحمل المسؤولية عن دفع تكاليف هذه الرعاية. تشمل هذه الخدمات ما يلي:
  - ◆ خدمات العلاج والتأهيل لاضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد
  - ◆ علاج مشاكل الأسنان والتي يمكن أن تكون تقويم الأسنان





## الجراحات الترميمية

نحن نغطي:

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

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

## خدمات المتحولين جنسياً

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

## خدمات البصر

### فحوصات العيون الروتينية

نحن نغطي فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهرًا. تتم تغطية فحوصات العين الإضافية إذا لزم الأمر طبيًا

### النظارات الطبية

إذا كنت مؤهلاً، نغطي الخدمات التالية:

- النظارات الطبية (الإطار والعدسات) كل 24 شهرًا إذا كانت لديك وصفاً طبية تقدر بـ 0.75 ديوبتر على الأقل
- نظارة طبية بديلة خلال 24 شهرًا إذا تغيرت وصفتك الطبية بما لا يقل عن 0.50 ديوبتر أو فقدت نظارتك أو سُرقت أو كسرت (ولا يمكن إصلاحها) ولم يكن خطأك. يجب أن تبلغنا بكيفية فقد النظارة الخاصة بك أو سرقتها أو كسرها. تكون الإطارات المستبدلة بنفس نمط الإطارات القديمة (حتى \$80) إذا مضت مدة أقل من 24 شهرًا على حصولك على النظارات

### ■ عدسات النظارات الطبية

يقوم مزود عدسات النظارات الطبية لدى DHCS بتقديم عدسات النظارات الطبية الجديدة أو المستبدلة إذا لم يتمكن مزود DHCS من تزويدك بالعدسات التي تحتاج إليها، فسوف نرتب ليتم إعداد عدساتك في مختبر بصريات آخر. لن تضطر إلى دفع مبلغ إضافي إذا اضطررنا إلى اتخاذ الترتيبات لأن بائع DHCS لا يمكنه صنع عدسات النظارات الخاصة بك.

إذا كنت تريد عدسات النظارات أو ميزات التي لا تغطيها Medi-Cal فقد تضطر إلى دفع مبلغ إضافي مقابل تلك الترتيبات.



## ■ إطارات النظارات الطبية

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

## أجهزة قصر النظر

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

- أفضل حدة بصرية مصححة هي 20/60 أو أسوأ في العين الأفضل أو أن هناك حدًا للمجال لأي عين إلى 10 درجات أو أقل من نقطة التثبيت.
- الحالة التي تتسبب بقصر النظر مزمنة ولا يمكن تخفيفها عن طريق العلاج أو الجراحة.
- تكون الحالة الجسدية والعقلية للمتلقى بحيث يكون هناك توقع معقول بأن المساعدة ستستخدم لتحسين القيام بالوظائف اليومية للمتلقى.

تقتصر التغطية على المساعدات الأقل تكلفة والتي تلي احتياجاتك الطبية. لا تشمل تغطية Medi-Cal أجهزة التكبير الإلكترونية والأجهزة التي لا تتضمن عدسة للاستخدام مع العين.

## العدسات اللاصقة الخاصة

إذا كانت لديك حالة طبية يقرر فيها طبيب الشبكة أو طبيب العيون أنه من الضروري طبيياً ارتداء العدسات اللاصقة فسنعطي العدسات اللاصقة. تشمل الحالات الطبية المؤهلة للعدسات اللاصقة الخاصة على سبيل المثال لا الحصر الأنيريديا وفقدان القدرة على التنفس والقرنية المخروطية. سنقوم باستبدال العدسات اللاصقة اللازمة طبيياً في حالة فقد عدساتك اللاصقة أو سرققتها. يجب أن تبلغنا بكيفية فقدان عدساتك اللاصقة أو سرققتها.

## النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT")

يحق لك استخدام وسائل النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT", Non-Emergency Medical Transportation) للذهاب إلى مواعيدك عندما تكون الخدمة مشمولة بتغطية Medi-Cal. إذا لم تتمكن من الوصول إلى موعدك الطبي أو طب الأسنان أو الصحة العقلية أو تعاطي المخدرات أو الصيدلية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة فيمكنك أن تطلب من طبيبك الحصول على NEMT. سيقرر طبيبك نوع النقل الصحيح لتلبية احتياجاتك.

إن NEMT عبارة عن سيارة إسعاف أو عربة مجهزة لنقل المرضى أو عربة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو وسيلة نقل جوية. لا يتضمن NEMT السيارات أو الحافلات أو سيارات الأجرة. تسمح Kaiser Permanente بالنقل NEMT الأقل تكلفة لاحتياجاتك الطبية عندما تكون بحاجة إلى وسيلة نقل إلى موعدك. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنه إذا كان من الممكن جسدياً أو طبيياً نقلك بواسطة شاحنة مجهزة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك فإننا لن ندفع مقابل استخدام سيارة إسعاف. لا يحق لك استخدام النقل الجوي إلا إذا كانت حالتك الطبية تجعل استخدام أي شكل من أشكال النقل البري غير ممكن.

يجب استخدام NEMT عندما:

- تكون هناك حاجة جسدية أو طبية كما يتم تحديده بإذن كتابي من الطبيب أو موفر آخر أو عندما لا تكون قادراً جسدياً أو طبيياً على استخدام الحافلة أو سيارة الأجرة أو السيارة أو عربة النقل للوصول إلى موعدك



● تحتاج إلى مساعدة من السائق في الطريق من وإلى منزلك أو سيارتك أو مكان علاجك بسبب عجز جسدي أو عقلي

● يتم طلب ذلك من قبل طبيب الشبكة والحصول على الإذن مسبقاً

إذا قرر طبيب الشبكة حاجتك إلى NEMT، فسوف يقوم بإعطائك وصفة باستخدام NEMT، الذي يلبي احتياجاتك بشكل أفضل. سوف نتصل بك لتحديد موعد النقل الخاص بك.

### حدود NEMT

ليست هناك حدود لتلقي NEMT إلى أو من المواعيد الطبية ومواعيد رعاية الأسنان ومواعيد علاج اضطراب تعاطي المخدرات التي تغطيها Kaiser Permanente عندما يصفها لك موفر رعاية. بعض خدمات الصيدلانية مشمولة بالتغطية بموجب NEMT مثل الرحلات إلى الصيدليات للحصول على الأدوية. للحصول على المزيد من المعلومات أو لطلب خدمات NEMT المتعلقة بالصيدلة يرجى الاتصال بطبيبك أو الموفر. في حال تغطية Medi-Cal لهذا النوع من المواعيد ولكن ليس من خلال Kaiser Permanente، سوف نساعدك على تحديد موعد لك للنقل.

### ما الذي لا ينطبق؟

لن يتم توفير النقل إذا كانت حالتك الجسدية والطبية تسمح بنقلك إلى الموعد الطبي باستخدام السيارة أو الحافلة أو سيارة الأجرة أو أي وسيلة نقل أخرى يسهل الوصول إليها. ولن يتم توفير خدمات النقل إذا كانت الخدمة غير مشمولة بتغطية Medi-Cal. يتضمن كتيب الأعضاء هذا قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية.

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا تُفرض أي تكلفة عندما نُصرِّح بخدمة النقل.

### النقل غير الطبي ("NMT")

يمكنك استخدام النقل غير الطبي ("NMT", Non-Medical Transportation) عندما تكون:

● منتقلاً إلى ومن موعد للحصول على خدمة مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal

● استلام أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية

تسمح لك Kaiser Permanente باستخدام السيارة أو سيارة الأجرة أو الحافلة أو غيرها من الوسائل العامة/الخاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على خدمات طبية تغطيها Medi-Cal. ونحن نسمح بنوع NMT الأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية.

سنقوم بتعويضك عن مسافة الأميال عندما تقوم بترتيب النقل باستخدام سيارة خاصة. لن نقوم بتعويضك عن استخدام وسيط النقل أو تذاكر الحافلات أو قسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. تتم تغطية النقل بواسطة السيارات الخاصة والتعويض عن الأميال (وفقاً لإرشادات Medi-Cal) عند الحصول على موافقة مسبقة (أي قبل حدوث رحلة النقل). لطلب ترخيص والاطلاع على المعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات الترخيص، اتصل على الرقم **1-844-299-6230 (TTY 711)**. بإمكان الممثل أيضاً الإجابة عن أي أسئلة حول التعويض عن الأميال.



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

- بطاقة هوية (ID) Kaiser Permanente الخاصة بك
- تاريخ مواعيدك الطبية ووقتها
- عنوان المكان الذي يلزم أخذك منه وعنوان المكان الذي ستذهب إليه
- معلومات عما إذا كنت ستحتاج إلى رحلة عودة
- إذا كان شخص ما سوف سيسافر معك (على سبيل المثال، والد/وصي قانوني أو مقدم رعاية)

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

### حدود NMT

ليست هناك حدود لاستخدام NMT، إلى أو من المواعيد الطبية ومواعيد رعاية الأسنان ومواعيد علاج اضطراب تعاطي المخدرات عندما يقوم موفر بطلبها لك. إذا كانت Medi-Cal تقوم بتغطية هذا النوع من المواعيد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تقوم خطتك الصحية بتوفير خدمة النقل أو مساعدتك على جدولتها. لا يمكن للأعضاء القيادة بأنفسهم أو يتم تعويضهم مباشرة.

### ما الذي لا ينطبق؟

لا ينطبق NMT في حالة:

- الحاجة الطبية إلى سيارة إسعاف أو عربة مجهزة لنقل المرضى أو عربة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو أي وسيلة أخرى من وسائل NEMT للانتقال إلى مكان حيث تحصل على خدمة مشمولة بالتغطية.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق إلى ومن المنزل أو السيارة أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية
- أنت على كرسي متحرك ولا يمكنك التحرك داخل السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق
- الخدمة غير مشمولة بتغطية Medi-Cal

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا تُفرض أي تكلفة عند الحاجة إلى النقل للانتقال إلى ومن خدمة تغطيتها Kaiser Permanente أو Medi-Cal.

### تنسيق الرعاية

نحن نقدم خدمات لمساعدتك على تنسيق احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك دون أي تكلفة عليك. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على مركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711).



## الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة ("MLTSS")

نحن نقوم بتغطية مزايا وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة (Managed Long-term Services and Supports, "MLTSS") التالية للأعضاء المؤهلين:

- رعاية طويلة الأجل في منشأة ترميض مؤهلة أو منشأة• رعاية فورية أو منشأة رعاية دون الحادة (أكثر من 91 يوماً)
- خدمات البالغين المجتمعية ("CBAS", Community-Based Adult Services)
- Multipurpose Senior Services Program ("MSSP")
- خدمات الرعاية الشخصية/خدمات وأشكال الدعم المنزلي ("IHSS", In-home supports and services)
- ♦ فسوف تحصل على تلك الخدمات من المقاطعة IHSS، إذا كنت مؤهلاً للحصول على.

للحصول على معلومات عن تلك البرامج، ومن هم المؤهلين، فتحدث إلى الخاص بك أو اتصل مع إدارة الرعاية لدى Kaiser Permanente 1-866-551-9619 (TTY 711) على الرقم من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً.

## Health Homes Program ("HHP")

نحن نغطي خدمات (Health Homes Program, "HHP") للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة معينة. إن هذه الخدمات للمساعدة على تنسيق خدمات الصحة الجسدية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المجتمعية ("LTSS", Community-Based Long-Term Services and Supports) للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة.

من الممكن الاتصال بك إذا كنت مؤهلاً للبرنامج. يمكنك أيضاً الاتصال بنا أو التحدث إلى طبيبك أو موظفي العيادة لمعرفة فيما إذا كان بإمكانك الحصول على خدمات HHP.

يمكن أن تتأهل للحصول على HHP إذا:

- كنت تعاني من حالات صحية مزمنة معينة. يمكنك الاتصال بنا لمعرفة الحالات التي تتأهل؛ وأنت تلمي واحد من المعايير التالية:
- ♦ كنت تعاني من ثلاث أو أكثر من الحالات الصحية المزمنة المؤهلة للحصول على HHP
- ♦ أقيمت في مستشفى خلال السنة الماضية
- ♦ زرت قسم الطوارئ ثلاث مرات أو أكثر خلال السنة الماضية؛ أو
- ♦ لم يكن لديك مكان للعيش فيه.



أنت غير مؤهل للحصول على خدمات HHP إذا:

- كنت تتلقى خدمات الرعاية التلطيفية؛ أو
- إذا كنت تقيم في مرفق رعاية تمريضية مؤهل لأكثر من شهر الدخول والشهر الذي يليه.

### خدمات HHP المشمولة بالتغطية

سيعطيك HHP منسق رعاية وفريق رعاية للعمل معك ومع موفري الرعاية الصحية لك مثل أطباءك والأخصائيين والصيدالدة ومدراء الحالات وغيرهم لتنسيق رعايتك. نحن نقدم خدمات HHP، والتي تتضمن:

- الإدارة الشاملة للرعاية
- تنسيق الرعاية
- تعزيز الصحة
- رعاية انتقالية شاملة
- خدمات الدعم الفردي والأسري
- الإحالة إلى المساعدات المجتمعية والاجتماعية

لمعرفة المزيد، اتصل مع إدارة الرعاية المعقدة على الرقم **1-866-551-9619 (TTY 711)**.

### التكلفة التي يتحملها العضو

ليس هناك تكلفه مقابل حصول الأعضاء على خدمات HHP.

## مبادرة الرعاية المنسقة ("CCI")

تعمل مبادرة الرعاية المنسقة ("CCI", Coordinated Care Initiative) في كاليفورنيا على تحسين تنسيق الرعاية لذوي الأهلية المزدوج (الأشخاص الذين يتأهلون لكل من Medicaid و Medicare). ولها قسمين رئيسيين وهما: Cal MediConnect والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة

### Cal MediConnect

يهدف برنامج Cal MediConnect إلى تحسين تنسيق الرعاية للمنتفعين المؤهلين بشكل مزدوج لكل من Medicare و Medi-Cal. ويسمح لهم بالتسجيل في خطة واحدة لإدارة كافة مزاياهم بدلاً من أن يكون لديهم خطط Medicare و Medi-Cal منفصلة. ويهدف أيضاً إلى تقديم رعاية ذات جودة عالية تساعد الأشخاص على البقاء بصحة جيدة وفي بيوتهم لأقصى مدة ممكنة.

لا تشارك Kaiser Foundation Health Plan, Inc. في برنامج Cal MediConnect. يمكنك طلب تغيير خطة رعايتك المُدارة للتسجيل في إحدى خطط Cal MediConnect. وتغطي خطط Cal MediConnect ما يلي:

اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدى KP على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) الصفحة 65



- شبكة من الموفرين الذين يعملون معاً من أجلك
- منسق رعاية شخصية يتأكد من حصولك على الرعاية والدعم الذي تحتاج إليه
- مراجعة مفصلة لاحتياجاتك من الرعاية الصحية وخطة الرعاية

### الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة ("MLTSS") من Medi-Cal:

يجب على الأفراد مزدوجي الأهلية لكل من و الانضمام إلى خطة الرعاية الصحية المُدارة التابعة إلى Medi-Cal للحصول على مزايا Medi-Cal الخاصة بهم بما في ذلك MLTSS ومزايا Medicare الكاملة. لمعرفة المزيد عن ، اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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

لا تقوم Kaiser Permanente أحياناً بتغطية الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال (Fee-For-Service, FFS) لدى Medi-Cal أو من خلال برنامج آخر هذا القسم يدرج تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل بموظف الأهلية في مقاطعتك أو الرقم المجاني لبرنامج Medi-Cal على **1-800-541-5555** (الإنجليزية والإسبانية)

### خدمات رعاية الأسنان

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

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



- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين

إذا كانت لديك أسئلة أو احتجت معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، فاتصل بـ Denti-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). بإمكانك أيضاً زيارة موقع Denti-Cal الإلكتروني على [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).

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

### خدمات الصحة العقلية المتخصصة

قد تتضمن خدمات SMHS خدمات مرضى العيادات الخارجية والمقيمين ومرضى العيادات الداخلية:

#### خدمات مرضى العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية (التقييمات، ووضع الخطة، والعلاج، وإعادة التأهيل، والمشارك في العلاج)
- خدمات الدعم الدوائي
- الخدمات المكثفة العلاجية اليومية
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل السريع وقت الأزمات
- خدمات دعم الاستقرار في الأزمات
- خدمات إدارة الحالة المستهدفة
- الخدمات السلوكية العلاجية
- تنسيق الرعاية المكثفة ("ICC", Intensive Care Coordination)
- الخدمات المكثفة في المنزل ("IHBS", Intensive Home Based Services)
- الرعاية العلاجية البديلة ("TFC", Therapeutic Foster Care)

#### الخدمات المنزلية:

- خدمات علاج البالغين المنزلية
- خدمات علاج الأزمات المنزلية





## خدمات المرضى المقيمين:

- خدمات المرض النفسي الحاد للمرضى المقيمين في المستشفيات
  - خدمات المرض النفسي المتخصصة للمرضى المقيمين في المستشفيات
  - خدمات المنشآت الصحية النفسية
- للتعرف أكثر على خدمات الصحة العقلية التخصصية التي تقدمها خطط الصحة العقلية في المقاطعة، يمكنك الاتصال بالمقاطعة. لتحديد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، تفضل زيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية).

## California Children's Services ("CCS")

إن CCS هو أحد برامج Medi-Cal ويعالج الأطفال تحت سن 21 عاماً الذين يعانون من حالات صحية معينة أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة ويستوفون قواعد برنامج CCS. إذا كانت Kaiser Permanente أو موفر الرعاية الأساسية الخاص بك PCP يعتقد بأن طفلك يعاني من حالة CCS، فسوف يتم تحويله إلى برنامج CCS في المقاطعة لكي يتم تقييم أهليته.

سيقرر موظفو برنامج CCS ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو برنامج CCS بعلاج طفلك من حالة CCS. ستستمر Kaiser Permanente في تغطية أنواع الخدمات التي ليس لها علاقة بحالة CCS مثل الفحوصات الطبية واللقاحات وفحوصات رفاه الأطفال.

لا تغطي Kaiser Permanente الخدمات التي يقدمها برنامج CCS. وحتى يستمر برنامج CCS في تغطية هذه الخدمات، يجب أن يوافق برنامج CCS على الموفر والخدمات والمعدات.

لا يغطي برنامج CCS جميع الحالات الصحية. ويغطي برنامج CCS معظم الحالات الصحية التي تسبب العجز الجسدي أو التي يجب علاجها بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (رهاب). يغطي برنامج CCS الأطفال الذين يعانون من حالات صحية مثل:

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



- مرض الكبد
- مرض الأمعاء
- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق
- تشقق العمود الفقري
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- الصرع في ظل ظروف معينة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- إصابات الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي الشديدة
- الحروق الشديدة
- الاعوجاج الشديد في الأسنان

تقوم الولاية بالدفع لخدمات برنامج خدمات أطفال كاليفورنيا. إذا كان طفلك غير مؤهل للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية الضرورية طبيًا من Kaiser Permanente. لمعرفة المزيد عن CCS، يمكنك زيارة صفحة CCS الإلكترونية على [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs) (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد

تتم تغطية خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة من خلال خطط الصحة العقلية للمقاطعة. للاطلاع على أرقام الهاتف المجانية لبرنامج الصحة العقلية في مقاطعتك على شبكة الإنترنت، يرجى زيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (باللغة الإنجليزية).

### الصلاة أو الاستشفاء الروحي

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



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

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

### خدمات LEA كما هي محددة في البند CCR 22 القسم 51360

إن الخطة الصحية غير مسؤولة عن تغطية خدمات تغطية خدمات LEA المقدمة وفقاً لخطة التعليم الفردي (Individualized Education Plan, IEP) كما هو محدد في قانون التعليم، القسم 56340 وما يليه. أو خطة خدمة الأسرة الفردية (Individualized Family Service Plan, IFSP) كما هو موضح في القانون الحكومي القسم 95020 أو خدمات LEA المقدمة بموجب خطة الصحة والدعم الفردية (Individualized Health and Support Plan, IHSP)، كما هو موضح في البند 22 القسم 51360 CCR.

### الخدمات المخبرية المقدمة في إطار برنامج الولاية لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين في مصل الدم

تتم تغطية الخدمات في إطار برنامج الولاية لاختبار بروتين ألفا فيتوبروتين المصل من خلال FFS لدى Medi-Cal.

### الرعاية الصحية النهارية لطب الأطفال

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

### خدمات إدارة الحالات المستهدفة كما هو محدد في البند CCR 22 القسمين 51185 و 51351

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

## خدمات لا يمكنك الحصول عليها من خلال Kaiser Permanente أو

### Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لن تغطيها Kaiser Permanente أو Medi-Cal، بما في ذلك:

- بعض الفحوصات والخدمات
- أدوات أو وسائل الراحة
- الخدمات التجميلية
- المستلزمات التي تستعمل لمرة واحدة
- الخدمات التجريبية



- خدمات الخصوبة ( بما في ذلك خدمات العقم والتلقيح الاصطناعي و خدمات تكنولوجيا الإنجاب المساعدة)
- علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه
- الأدوات والخدمات التي لا تعد عناصر وخدمات رعاية صحية
- علاج التدليك
- خدمات الرعاية الشخصية
- عكس التعقيم
- أدوات وخدمات رعاية القدم الروتينية
- الخدمات غير المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية
- الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين
- خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية

اقرأ كل من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد أو اتصل بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

#### بعض الفحوصات والخدمات

لا تشمل تغطية Medi-Cal الفحوصات والخدمات المطلوبة:

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

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

#### أدوات أو وسائل الراحة

ولا تشمل تغطية Medi-Cal معدات الراحة والرفاهية و المعدات الفاخرة أو الميزات. وهذه تتضمن الأدوات المخصصة فقط لراحة عضو أو أسرة عضو أو موفر رعاية صحية لعضو. لا ينطبق هذا الاستثناء على مضخات الثدي التي تباع بالتجزئة والتي يتم توفيرها للنساء بعد الحمل.



### الخدمات التجميلية

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

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

### المستلزمات التي تستعمل لمرة واحدة

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

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

### الخدمات التجريبية

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

### خدمات الخصوبة

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

### علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه

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



### الأدوات والخدمات التي لا تعد عناصر وخدمات رعاية صحية

لا تشمل تغطية Medi-Cal الأدوات التي ليست أدوات أو خدمات رعاية صحية. على سبيل المثال، لا نقوم بتغطية:

- تعليم الآداب والإتيكيت
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى تنمية مهارات التخطيط مثل تخطيط الأنشطة اليومية وتخطيط المشروعات أو المهام
- العناصر والخدمات التي تهدف إلى زيادة المعرفة أو المهارات الأكاديمية
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى زيادة الذكاء
- التدريب الأكاديمي أو تدريس المهارات مثل قواعد اللغة والرياضيات وإدارة الوقت
- تعليمك كيفية القراءة، سواء كنت تعاني من عسر القراءة أم لا
- الاختبار التربوي
- تعليم الفنون أو الرقص أو ركوب الخيل أو الموسيقى أو اللعب أو السباحة، إلا أن هذا الاستثناء لـ "تعليم اللعب" لا ينطبق على الخدمات التي تعد جزءاً من خطة علاج صحة سلوكية ويتم شملها بالتغطية ضمن "علاج الصحة السلوكية" في الفصل 4 ("المزاي والخدمات")
- تعليم المهارات الخاصة بالعمل أو لأغراض مهنية
- التدريب المهني أو تعليم المهارات المهنية
- دورات النمو المهني
- التدريب عن وظيفة محددة أو استشارات التوظيف
- التعديلات على منزلك أو سيارتك
- العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى. لا ينطبق استثناء العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى على خدمات العلاج التي تعد جزءاً من خطة علاج طبيعى ويتم شملها بالتغطية كجزء من المزاي التالية في الفصل 4 ("المزاي والخدمات"):
- ◆ الرعاية الصحية المنزلية
- ◆ الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- ◆ خدمات التأهيل وإعادة التأهيل
- ◆ خدمات مرافق التمريض المؤهلة



### علاج التدليك

لا تشمل تغطية Medi-Cal علاج التدليك لا ينطبق هذا الاستثناء على خدمات العلاج التي تعد جزءاً من خطة علاج الصحة السلوكية والمغطاة تحت الفوائد التالية في الفصل 4 ("المزايا والخدمات") من كتيب الأعضاء هذا:

- الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- خدمات التأهيل وإعادة التأهيل
- خدمات مرافق التمريض المؤهلة

### خدمات الرعاية الشخصية

لا تشمل تغطية Medi-Cal الخدمات غير الضرورية طبيًا، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل: المشي والذهاب إلى الفراش والقيام منه والاستحمام وارتداء الملابس والتغذية والمساعدة في الحمام وتناول الأدوية). لا يسري هذا الاستثناء على المساعدة في أنشطة الحياة اليومية التي يتم توفيرها كجزء من التغطية الموصوفة والمشمولة بالتغطية ضمن الأقسام التالية:

- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل المُدارة ("MLTSS")
- التمريض المؤهل/رعاية مرفق متوسط/تحت الألم الشديد

### عكس التعقيم

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

### أدوات وخدمات رعاية القدم الروتينية

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

### الخدمات غير المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية

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

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



### الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين

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

لا ينطبق هذا الاستثناء على الخدمات المشمولة تحت عنوان "علاجات الصحة السلوكية" تحت عنوان "خدمات إعادة التأهيل والتأهيل" في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

### خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية

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

### إدارة حالات التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة التي تقدمها الإدارات الصحية بالمقاطعة.

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

## تنسيق المزايا

تقدم Kaiser Permanente خدمات لمساعدتك على تنسيق احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك دون أي تكلفة. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-430-4263 (TTY 711)**.

## تقييم التقنيات الجديدة والحالية

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





# 5. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في Kaiser Permanente، لديك بعض الحقوق والمسؤوليات. سيشرح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. كما يتضمن هذا الفصل أيضًا إشعارات قانونية والتي هي من حقك كعضو في Kaiser Permanente.

## حقوقك

لدى أعضاء Kaiser Permanente الحقوق التالية:

- المعاملة باحترام مع إبلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- توفير معلومات حول الخطة وخدماتها بما في ذلك الخدمات المشمولة بالتغطية وحقوق العضو ومسؤولياته
- التمكن من اختيار موفر رعاية أولية من داخل شبكتنا
- التمكن من الوصول السريع إلى موفرين تابعين للشبكة
- المشاركة في اتخاذ القرار فيما يخص رعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض المعالجة
- معرفة أسماء الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الخاصة بك ونوعية التدريب الذي حصلوا عليه
- الحصول على الرعاية في مكان يتسم بالأمان والسلامة والنظافة وسهولة الوصول إليه
- الحصول على رأي ثانٍ من طبيب في الشبكة في أي وقت
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابةً، إزاء المؤسسة أو الرعاية التي حصلت عليها
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب طعن لقرارات بمنع أو إرجاء أو حد الخدمات أو المزايا
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية إلى لغات الأعضاء
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو أي مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب جلسة استماع بالولاية في حال رفض إحدى المزايا أو الخدمات. يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية إذا كنت قد قدمت بالفعل طعنًا لدينا ولم تكن راضيًا عن القرار. يمكنك أيضًا طلب جلسة استماع بالولاية إذا لم

اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدى KP على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) الصفحة 76



تحصل على قرار خلال 30 يومًا بشأن الطعن الذي قدمته إلينا. وهذا يتضمن معلومات حول الظروف التي يكون من الممكن بموجبها إجراء جلسة استماع مستعجلة

- الاطلاع، وإذا كان الأمر ملائم من الناحية القانونية، الحصول على نُسخ من سجلاتك الطبية أو تعديلها أو تصحيحها
- إلغاء التسجيل من Kaiser Permanente والتغيير إلى خطة رعاية مُدارة أخرى في المقاطعة التي تعيش فيها
- الحصول على خدمات الموافقة للقصر
- تلقي مواد إعلامية مكتوبة للأعضاء بتنسيقات بديلة (تشمل لغة برايل، والطباعة ذات الخط الكبير، والمقاطع الصوتية) عند الطلب وخلال وقت مناسب للتنسيق المطلوب وبما يتوافق مع المادة (b)(12) 14182 من قانون الرفاه والمؤسسات (Welfare and Institutions Code, W&I)
- التحرر من أي تقييد أو إقصاء مستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه أو التأديب أو الملاءمة أو الانتقام
- مناقشة صريحة للمعلومات حول خيارات وبدائل العلاج المتاحة والمقدمة بأسلوب ملائم لحالتك ومقدرتك على الفهم بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما هو موضح في قانون اللوائح الفيدرالية 45 (Code of Federal Regulations, CFR) البند 164.524 § و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق من دون أن تؤثر بالسلب على كيفية معاملتك من Kaiser Permanente، أو الموفرين، أو الولاية
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة وخدمات المراكز الصحية المعتمدة فيدراليًا، وعيادات الصحة الهندية، وخدمات القبالة ومراكز الخدمات الريفية وخدمات العدوى المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ بما يتوافق مع القانون الفيدرالي

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء Kaiser Permanente المسؤوليات التالية:

- قراءة كتيب الأعضاء للتعرف على التغطية الخاصة بك وكيفية الحصول على الخدمات
- استخدام بطاقات الهوية على نحو سليم. إحضار بطاقة هوية Kaiser Permanente (Identification, ID)، وهوية تحمل الصورة، وبطاقة Medi-Cal عند الحضور للحصول على الرعاية
- الحفاظ على المواعيد
- إخبار PCP بحالتك الصحية وتاريخك الصحي



- اتباع برنامج الرعاية الذي اتفقت عليه مع PCP الخاص بك
- إدراك تأثير نمط حياتك على صحتك
- احترام الأطباء التابعين للشبكة وطاقم الرعاية الصحية والأعضاء الآخرين
- دفع مقابل الخدمات غير المشمولة بتغطية Medi-Cal
- حل المشاكل باستخدام الطرق الموضحة في كتيب الأعضاء هذا
- إبلاغنا إذا تم إدخالك إلى مستشفى خارج الشبكة

## إشعار ممارسات الخصوصية

إنه بيان يوضح سياسات وإجراءات Kaiser Permanente الخاصة بحماية سرية سجلاتك الطبية وسوف يتم تزويدك به عند الطلب.

تحمي Kaiser Permanente خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, "PHI"). كما أننا نشترط على جميع الموفرين المتعاقد معهم حماية خصوصية PHI الخاصة بك. تُعد PHI الخاصة بك معلومات معرّفة بشكل شخصي (شفوية أو مكتوبة أو إلكترونية) تتعلق بحالتك الصحية أو خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها أو الدفع مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك.

يجوز لك عمومًا أن تطلع على وتسلم نسخة من PHI الخاصة بك أو تصحح أخطاءها أو تحدّثها وأن تطلب منا قائمة بعمليات الكشف المحددة عن PHI الخاصة بك. يمكنك طلب توصيل مراسلة سرية إلى موقع غير عنوانك المعتاد أو عبر وسائل توصيل غير الوسائل المعتادة.

يجوز لنا استخدام أو منح الآخرين إمكانية استخدام PHI الخاصة بك للرعاية أو البحوث الصحية أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، مثل أغراض البحث أو قياس مستوى جودة الرعاية والخدمات. ويجوز لنا أيضًا، قانونًا، منح PHI الخاصة بك إلى الحكومة أو تقديمها في الإجراءات القانونية.

لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نفصح عنها لأي غرض آخر بدون الحصول على ترخيص كتابي منك (أو أي شخص تحدده أنت للتصرف نيابة عنك)، باستثناء ما هو محدد في إشعار ممارسات الخصوصية (انظر أدناه) وقواعد خصوصية Medi-Cal. لا يتوجب عليك تفويض هذا الاستخدام الآخر بخصوص PHI الخاصة بك.

إذا رأيت أي شخص يستخدم معلوماتك بطريقة غير مناسبة، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** أو بمكتب مسؤول الخصوصية التابع لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية على الرقم **1-866-866-0602** واختر الخيار 1 (**TTY 1-877-735-2929**). يمكنك أيضًا مراسلة إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية عبر البريد الإلكتروني [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov).

وما هذا إلا ملخص موجز لبعض ممارسات الخصوصية الرئيسية الخاصة بنا. يتوفر إشعار ممارسات الخصوصية لدينا والذي يقدم معلومات إضافية حول ممارسات الخصوصية لدينا وحقوقك بخصوص PHI الخاصة بك وسيتم تزويدك به عند الطلب. للحصول على نسخة، اتصل بمركز اتصالات خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. ويمكنك أيضًا العثور على الإشعار في أحد منشآت Kaiser Permanente أو على موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية).



## إشعار حول القوانين

هناك العديد من القوانين التي تنطبق على كتيب الأعضاء هذا. وقد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتم تضمين هذه القوانين أو شرحها في كتيب الأعضاء هذا. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على كتيب الأعضاء هذا هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وتسري أيضاً قوانين فيدرالية وقوانين ولاية أخرى.

## إشعار حول Medi-Cal كآخر ملاذ للدفع

في بعض الأحيان، يكون على شخص آخر القيام بالدفع أولاً مقابل الخدمات التي قدمتها أو رتبته Kaiser Permanente لك. فعلى سبيل المثال، إذا كنت طرفاً بحادث سيارة أو إذا حدثت لك إصابة في العمل، يجب أن يقوم التأمين أو تعويض العمال بالدفع أولاً.

ويكون لدائرة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا الحق والمسؤولية في التحصيل مقابل الخدمات التي تغطيها Medi-Cal والتي لا تكون Medi-Cal هي الدافع الأول لها. إذا تعرضت إلى إصابة، وكان هناك شخص آخر مسؤول عن إصابتك، فيجب عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ (Department of Health Care Services, DHCS) في غضون 30 يوماً من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. قم بتقديم بلاغك عبر الإنترنت إلى:

• Personal Injury Program على <http://dhcs.ca.gov/PI> (باللغة الإنجليزية)

• Workers Compensation Recovery Program على <http://dhcs.ca.gov/WC> (باللغة الإنجليزية)

لمعرفة المزيد اتصل على الرقم **1-916-445-9891**.

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

إذا كانت لديك تغطية Medicare فيجب عليك إبلاغنا. قد يتوجب على برنامج Medicare الدفع مقابل بعض الخدمات التي تحصل عليها من خلالنا. دائماً ما يدفع Medi-Cal في النهاية.

قد يحصل أعضاء Medi-Cal أيضاً على تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC) مقدمة لهم مجاناً. بموجب القانون، يجب على الأعضاء استنفاد جميع الخدمات التي تقدمها OHC قبل استخدام الخدمات من خلال

Medi-Cal. إذا لم تتقدم بطلب للحصول على OHC بدون تكلفة أو مدفوعة من قبل الولاية، فسيتم رفض أو إيقاف مزايا Medi-Cal و/أو أهليتك. تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية من أعضاء Medi-Cal الإبلاغ عن التأمين

الصحي الخاص. للإبلاغ عن التأمين الصحي الخاص أو تغييره، توجه إلى <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (باللغة الإنجليزية). أو راجع خطتك الصحية. أو اتصل على الرقم **1-800-541-5555**

(TTY/TDD 1-800-430-7077 أو 711). من خارج كاليفورنيا، اتصل على الرقم **1-916-636-1980**. إذا لم تبلغ عن التغييرات التي تحصل على OHC على الفور، وبسبب هذا، تتلقى مزايا Medi-Cal لست مؤهلاً لها، فقد تضطر إلى السداد إلى DHCS.



## إشعار حول السداد من التركة

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى الحصول على السداد من تركة بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين من المبالغ المدفوعة، بما في ذلك أفساط الرعاية المدارة وخدمات مرافق التمريض والخدمات المنزلية والمجتمعية والخدمات المتعلقة بالمستشفيات والأدوية ذات الصلة المقدمة إلى عضو Medi-Cal المتوفى عند أو بعد عيد ميلاد العضو 55. إذا لم يترك العضو المتوفى عقارًا أو كان لا يملك شيئًا عند وفاته، فلن يكون هناك شيء مستحق.

لمعرفة المزيد عن السداد من التركة، توجه إلى <http://dhcs.ca.gov/er> (باللغة الإنجليزية). أو اتصل بالرقم **1-916-650-0490** أو احصل على مشورة قانونية.

## إشعار بإجراء

سترسل لك Kaiser Permanente رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت نرفض فيه أو نؤجل أو ننهى أو نعدل طلبًا لخدمات الرعاية الصحية. إذا كنت لا توافق على قرارنا، يمكنك دائمًا تقديم طعن. انظر قسم الطعون في الفصل 6 للاطلاع على معلومات مهمة بشأن تقديم الطعن الخاص بك. عندما نرسل (NOA) سيبلغك بكافة الحقوق المتاحة لك إذا كنت لا توافق على القرار الذي اتخذناه.

## إشعار حول الظروف غير العادية

إذا حدث شيء ما يحد من قدرتنا على تقديم الرعاية والإعداد لها، مثل الكوارث الكبرى، فسوف نبذل جهدًا بحسن نية لتزويدك بالرعاية التي تحتاجها من الموفرين والمنشآت المتاحة التابعة للشبكة. إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة، فإذهب إلى أقرب مستشفى. لديك تغطية لخدمات الطوارئ كما هو موضح في قسم "خدمات الطوارئ".

## إشعار حول إدارة مزاياك

يجب أن تقوم بتعبئة أي نماذج نطالبك بملئها في نطاق مسار العمل العادي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن نضع معايير (سياسات وإجراءات) لتحسين تزويدنا لك بالخدمات.

إذا طرحنا استثناءً بشروط كتيب الأعضاء هذا لك أو لأي شخص آخر، فلسنا ملزمين بعمل ذلك لك أو لأي شخص آخر في المستقبل.

إذا لم نقم بتطبيق جزء من كتيب الأعضاء هذا، فهذا لا يعني أننا نتنازل عن شروط كتيب الأعضاء هذا. يحق لنا تطبيق شروط كتيب الأعضاء هذا في أي وقت.

## إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا

يمكننا، بعد الحصول على موافقة DHCS، إجراء تغييرات على كتيب الأعضاء هذا في أي وقت. وسوف نبلغك كتابيًا بأي تغييرات قبل 30 يومًا من حدوثها.



## إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع

في أي نزاع بينك وبيننا، أو Southern California Permanente Medical Group أو Kaiser Foundation Hospitals، يتحمل كل طرف الرسوم والتكاليف الخاصة به. ويشمل هذا أتعاب المحاماة والدفاع.

## إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء

تعد شروط كتيب الأعضاء هذا ملزمة لك عند اختيارك التسجيل في Kaiser Permanente Medi-Cal Plan.

## إشعارات حول تغطيتك

قد نرسل إليك تحديثات حول تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك. وسوف نرسل هذه التحديثات إلى أحدث عنوان لك لدينا. إذا رحلت أو أصبح لديك عنوان جديد، فأخبرنا بعنوانك الجديد في أقرب وقت ممكن من خلال الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على **1-800-464-4000 (TTY 711)**. أيضاً، أخبر موظف الأهلوية بالمقاطعة عن عنوانك الجديد.



## 6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها

هناك نوعان من المشاكل التي قد تواجهها مع Kaiser Permanente:

- **الشكوى (أو التظلم)** هي تلك الحالة عندما تحدث لك مشكلة مع Kaiser Permanente أو موفر أو مشكلة بخصوص الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر

- يحدث **الظن** عندما لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدماتك أو تغييرها

يحق لك تقديم تظلمات وطعون إلى Kaiser Permanente لإعلامنا بمشكلتك. ولا يحرمك هذا من أي من حقوقك القانونية وتعويضاتك. لن نقوم بأي تمييز ضدك أو انتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا. عن طريق إعلامنا بالمشكلة التي تواجهها، تساعدنا في تحسين مستوى الرعاية التي نقدمها لكل الأعضاء. عليك دائماً الاتصال مع Kaiser Permanente لإخبارنا بمشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة) على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** لإخبارنا عن مشكلتك.

إذا بقي تظلمك أو طعنك بدون حل أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة. يمكنك أن تطلب من DMHC مراجعة شكواك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة ("IMR, Independent Medical Review"). يمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المدارة في كاليفورنيا ("DMHC, California Department of Managed Health Care") على الرقم **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 أو 711)** أو قم بزيارة موقع DMHC الإلكتروني على **www.dmhc.ca.gov** (باللغة الإنجليزية).

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

يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في المقاطعة بخصوص أهليتك للحصول على Medi-Cal. في حالة عدم التأكد من الجهة التي يمكنك تقديم التظلم إليها، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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

### الشكاوى

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

بالنسبة لكافة المسائل الأخرى، يمكنك تقديم شكوى لنا في أي وقت عن طريق الهاتف أو خطياً أو شخصياً أو عبر الإنترنت.



- **عبر الهاتف:** يمكنك الاتصال بمركز خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). قدم لنا رقم سجلك الطبي واسمك وسبب شكواك
- **بالبريد:** يمكنك الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** وطلب إرسال نموذج إليك. وسيكون هناك كذلك نماذج شكاوى في عيادة طبيبك. قم بتعبئة النموذج عند استلامك له. تأكد من تضمين اسمك ورقم سجلك الطبي وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك. أرسل النموذج عبر البريد إلى مكتب خدمة الأعضاء في إحدى المنشآت التابعة لشبكة **Kaiser Permanente** (انظر **kp.org/facilities** [باللغة الإنجليزية] لمعرفة المواقع)
- **شخصياً:** املاً نموذج شكوى أو طلب/مطالبة مزايا من أحد مكاتب خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الشبكة
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

يمكننا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكواك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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

إذا أردت أنت أو طبيبك الحصول على قرار سريع من الآن الوقت الذي يستغرقه حل شكواك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، يمكنك أن تطلب مراجعة مستعجلة (سريعة). لطلب مراجعة مستعجلة، اتصل بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. وستتخذ قراراً خلال 72 ساعة من تلقي شكواك.

## الطعن

يُعد الطعن نوعاً مختلفاً من الشكاوى. والطعن طلب موجّه إلى Kaiser Permanente لمراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية خدمة مطلوبة. إذا أرسلنا لك رسالة إشعار بإجراء (Notice of Action, "NOA") نخبرك فيها بأننا نرفض أو نؤخر أو نغير أو ننهى خدمة وكننت لا توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن. يمكن أن يقوم PCP الخاص بك أو موفر آخر أيضاً بتقديم طعن بالنيابة عنك بموجب إذن خطي منك.

يجب عليك تقديم طعن خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ NOA التي استلمتها. إذا كنت تتلقى حالياً علاجاً وتريد مواصلة الحصول على العلاج، يجب أن تطلب إذا طعننا خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ توصيل رسالة NOA إليك أو قبل التاريخ الذي حددته Kaiser Permanente لإيقاف الخدمات. عندما تطلب طعننا في ظل هذه الظروف، سيستمر العلاج بناءً على طلبك. قد نطلب منك دفع تكلفة الخدمات إذا كان القرار النهائي يرفض الخدمة أو يغيرها.

يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابياً أو شخصياً أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** يمكنك الاتصال بمركز خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). قدم لنا رقم سجلك الطبي واسمك والخدمة التي تقدم الطعن بخصوصها





- **بالبريد:** يمكنك الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** وطلب إرسال نموذج إليك. وستكون هناك أيضًا نماذج طعن في عيادة طبيبك. قم بتعبئة النموذج عند استلامك له. تأكد من تضمين اسمك ورقم سجلك الطبي والخدمة التي تقدم الطعن بخصوصها. أرسل النموذج عبر البريد إلى مكتب خدمة الأعضاء في إحدى المنشآت التابعة لشبكة Kaiser Permanente (انظر [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) باللغة الإنجليزية) لمعرفة المواقع)

- **شخصيًا:** املاً نموذج طعن في أحد مكاتب خدمات الأعضاء بإحدى منشآت الشبكة

- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية)

يمكننا مساعدتك إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم الطعن. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

خلال 5 أيام من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل لك رسالة تعلمك باستلامه. وخلال 30 يوماً، سنعلمك بقرارنا بخصوص الطعن. إذا لم نخبرك بقرار الاستئناف خلال 30 يوماً، يمكنك طلب عقد جلسة استماع ومراجعة طبية مستقلة. إلا أنه إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً وعقدت الجلسة بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، تكون جلسة الاستماع بالولاية صاحبة القول الفصل.

إذا أردت أنت أو أراد طبيبك الحصول على قرار سريع لأن الوقت الذي يستغرقه حل الطعن الخاص بك سيضع حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل في خطر، يمكنك أن تطلب مراجعة مستعجلة (سريعة). لطلب مراجعة مستعجلة، اتصل بنا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. وستتخذ قراراً خلال 72 ساعة من تلقي الطعن الخاص بك.

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

إذا قمت بتقديم طلب طعن وتلقيت رسالة منا تبلغك بأننا لم نغير قرارنا أو لم تتلق مطلقاً أي رسالة منا تخبرك بقرارنا ومضت فترة 30 يوماً، يمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية ("California Department of Social Services, "CDSS")، وسيقوم قاضٍ بمراجعة قضيتك

- بتقديم نموذج شكوى/مراجعة طبية مستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة (Department of Managed Health Care, DMHC) لمراجعة قرارنا أو طلب مراجعة طبية مستقلة ("IMR") من DMHC. خلال IMR لدى DMHC سيقوم طبيب خارجي ليس جزءاً من Kaiser Permanente بمراجعة حالتك. رقم هاتف DMHC المجاني هو **(1-888-466-2219)** وخط TTY **(1-877-688-9891)** للمعاقين سمعياً ومن يعانون من مشاكل في النطق. يمكنك العثور على نموذج الشكوى/المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) (باللغة الإنجليزية).

لن يتوجب عليك الدفع للحصول على جلسة استماع بالولاية أو IMR.

يحق لك الحصول على كل من جلسة استماع بالولاية و IMR. إلا أنه إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً وعقدت الجلسة بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، تكون جلسة الاستماع بالولاية هي صاحبة القول الفصل.

ستزودك الأقسام التالية بمزيد من المعلومات حول كيفية طلب جلسة استماع بالولاية أو IMR.



## الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة ("IMR") لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة

تحدث IMR عندما يقوم مُراجع خارجي غير مرتبط بالخطة الصحية بمراجعة حالتك. في حالة الرغبة في الحصول على IMR، يجب عليك أولاً تقديم طعن إلينا. إذا لم تستلم ردًا منا خلال 30 يومًا تقويميًا أو إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا، يمكنك حينئذ طلب IMR. وعليك طلب إجراء IMR خلال 6 أشهر من تاريخ الإشعار بقرار الطعن. لديك 120 يومًا فقط لطلب جلسة استماع بالولاية، وبالتالي إذا كنت تريد IMR و جلسة استماع بالولاية، فقدم شكواك في أقرب وقت ممكن. تذكر أنه إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً وعقدت الجلسة بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، تكون جلسة الاستماع بالولاية هي صاحبة القول الفصل.

قد يكون بمقدورك الحصول على IMR مباشرة بدون تقديم طعن أولاً. وهذا في الحالات التي تكون فيها مشكلتك الصحية عاجلة أو إذا كان الطلب قد تم رفضه لأن العلاج يعتبر تجريبيًا أو استقصائيًا.

إذا كانت شكواك لدى DMHC غير مؤهلة للحصول على IMR، فستستمر DMHC في مراجعة شكواك للتأكد من أننا اتخذنا القرار الصحيح عندما تقدمت بطعن على رفضها للخدمات. يجب علينا الامتثال إلى IMR وقرارات المراجعة الصادرة عن DMHC.

ستوفر لك الفقرة أدناه معلومات حول كيفية طلب IMR. لاحظ أن مصطلح "تظلم" يتحدث عن "الشكاوى" و "الطعون" على حد سواء.

دائرة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم من خطتك الصحية، عليك أولاً الاتصال هاتفياً بها على الرقم **800-464-4000 (TTY 711)** واتباع عملية التظلمات فيها قبل الاتصال بالدائرة. إن استخدام إجراء التظلم هذا لا يمنع من الحصول على أي حقوق قانونية أو معالجات محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تظلم يتضمن حالة طوارئ أو تظلم لم تحله الخطة الصحية على نحو مُرضٍ أو تظلم ظل بلا حل لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. يمكن أن تكون أيضاً مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة ("IMR"). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف يوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قِبل خطة صحية في ما يتعلق بالضرورة الطبية لخدمة أو علاج مقترحين وقرارات تغطية علاجات تجريبية أو استقصائية بطبيعتها وخلافات حول السداد في حالات الخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. كما ويوجد لدى الدائرة رقم هاتف مجاني هو **(1-888-466-2219)** وخط **TDD (1-877-688-9891)** للمعاقين سمعياً ومن يعانون من مشاكل في النطق. ويوجد على الموقع الإلكتروني للإدارة <http://www.hmohelp.ca.gov> (باللغة الإنجليزية) نماذج للشكاوى ونماذج طلب IMR، وإرشادات عبر الإنترنت.

## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي لقاء مع أشخاص من دائرة الخدمات الاجتماعية ("CDSS"). سيساعدك قاضٍ على حل مشكلتك. يحق لك طلب جلسة استماع بالولاية إذا كنت قد قدمت بالفعل طعناً إلى Kaiser Permanente وما زلت غير راضٍ عن القرار أو إذا كنت لم تتلق قراراً بشأن استئنافك بعد مرور 30 يومًا.

يجب عليك طلب إجراء جلسة استماع بالولاية خلال 120 يومًا من تاريخ الإشعار بقرار الطعن. يستطيع PCP الخاص بك طلب جلسة استماع بالولاية بموجب موافقة خطية منك.

بإمكانك طلب جلسة استماع عبر الهاتف أو البريد.



- عبر الهاتف: اتصل بوحدة الاستجابة العامة في CDSS على الرقم **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**).
- بالبريد: قم بتعبئة النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن الخاص بك. أرسله إلى العنوان الموجود أدناه:

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجاناً. اتصل بمركز اتصالات خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

سنقوم خلال جلسة الاستماع بإعطاء رأيك. سنقوم بإعطاء رأينا. وقد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يوماً حتى يفصل القاضي في مسألتك. وعلينا اتباع قرار القاضي.

إذا كنت ترغب في قيام CDSS باتخاذ قرار سريع لأن الوقت الذي سيستغرقه عقد جلسة استماع بالولاية سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك أنت أو PCP الخاص بك الاتصال مع CDSS وطلب جلسة استماع بالولاية مستعجلة (سريعة). يجب أن تقوم CDSS باتخاذ قرار في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل من تاريخ تلقي طلبك من Kaiser Permanente.

## الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام

إذا شككت بأن موفر الخدمة أو الشخص الذي يحصل على Medi-Cal يمارس الاحتيايل أو الهدر أو الإساءة فمن حقك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري **1-800-822-6222** أو إرسال شكوى عبر الإنترنت على [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) (باللغة الإنجليزية). يشمل الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام من جانب الموفر ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر من اللازم طبيياً
- إعطاء خدمات رعاية طبية أكثر من اللازم طبيياً
- إعداد فواتير لخدمات لم يتم منحها
- إعداد فواتير لخدمات متخصصة في حين لم يتم ذلك المتخصص بالخدمة
- تقديم أدوات وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على العضو لاختيار مزود معين
- تغيير طبيب الرعاية الأولية للعضو بدون علم العضو

يشمل الاحتيايل والهدر وسوء الاستخدام من مستفيد بالمزايا ما يلي:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة هوية الخطة الصحية أو بطاقة هوية مزايا Medi-Cal (Benefits Identification Card, "BIC") لشخص آخر



- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو ما يشابهها من أكثر من موفر واحد
  - الذهاب إلى قسم طوارئ في حين أن الحالة ليست طارئة
  - استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو بطاقة هوية الخطة الصحية التابعة لشخص آخر
- للإبلاغ عن الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام، دُون اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو الهدر أو سوء الاستخدام. قم بتوفير أكبر قدر ممكن من المعلومات عن هذا الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان من الموفرين. قم بتوفير تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.
- إذا لاحظت مؤشرات على سوء تصرف محتمل، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة).

## التحكيم الملزم

التحكيم الملزم هو طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايد. يستمع الطرف الخارجي لكلا طرفي المشكلة ويتخذ قرارًا ملزمًا لكلا الطرفين. يتنازل كلا الطرفين عن الحق لهيئة محلفين أو محكمة. سوف نستخدم التحكيم الملزم لتسوية الدعاوى التي نقدمها قبل تاريخ سريان كتيب الأعضاء هذا. يعد استخدام التحكيم الملزم لهذه الدعاوى القديمة ملزمًا لنا فحسب.

## نطاق التحكيم

يجب أن تستخدم التحكيم الملزم إذا كانت الدعاوى متعلقة بكتيب الأعضاء هذا أو بعضويتك لدينا بشرط استيفاء جميع الشروط التالية:

- إذا كانت الدعاوى تتعلق بما يلي:
  - ◆ الممارسات الخاطئة (دعاوى بأن الخدمات أو العناصر الطبية غير ضرورية أو غير مصرح بها أو تم تقديمها بطريقة غير سليمة، أو بإهمال، أو بشكل غير واف)؛ أو
  - ◆ توفير الخدمات أو العناصر؛ أو
  - ◆ مسؤولية المنشآت
- إذا كانت الدعاوى مقدمة من:
  - ◆ جانبك ضدنا؛ أو
  - ◆ من جانبنا ضدك
- لا يمنع القانون الحاكم استخدام التحكيم الملزم لتسوية الدعاوى
- تتعذر تسوية الدعاوى من خلال محكمة مطالبات صغيرة

تنبيه:

- لا يلزم استخدام التحكيم الملزم للدعاوى التي يمكن تسويتها من خلال جلسة استماع بالولاية



- لا يمكنك استخدام التحكيم الملزم إذا كنت قد حصلت على قرار بشأن الدعوى من خلال جلسة استماع بالولاية
- في قسم "التحكيم الملزم" هذا فحسب، تشير كلمة "أنت" إلى الطرف الذي يطلب إجراء التحكيم الملزم:
  - أنت (عضو)
  - وريثك أو قريبك أو أي شخص تحدد اسمه للتصرف نيابة عنك
  - شخص يدعي بحقه في التزام ما بسبب علاقتك معنا
- في قسم "التحكيم الملزم" هذا فحسب، تشير كلمة "نحن" ومشتقاتها إلى الطرف الذي طُلب إجراء التحكيم الملزم ضده:
  - Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("KFHP")
  - Kaiser Foundation Hospitals ("KFH")
  - Southern California Permanente Medical Group ("SCPMG")
  - The Permanente Medical Group, Inc. ("TPMG")
  - The Permanente Federation, LLC
  - The Permanente Company, LLC
  - أي طبيب تابع إلى SCPMG أو TPMG
  - أي شخص أو مؤسسة متعاقدة مع أي من هذه الأطراف التي تطلب استخدام التحكيم الملزم
  - أي موظف أو وكيل لدى أي من هذه الأطراف

## القواعد الإجرائية

يتم إجراء التحكيم الملزم باستخدام القواعد الإجرائية:

- تم وضع القواعد الإجرائية بواسطة مكتب المدير المستقل مع مشاركة من Kaiser Permanente واللجنة الاستشارية للتحكيم
- يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**

## كيفية المطالبة بإجراء تحكيم

- اطلب إجراء تحكيم ملزم، عليك تقديم طلب رسمي (طلب التحكيم)، والذي يشمل:
  - وصفك للدعوى المرفوعة ضدنا



- كم الأضرار التي تطالب بالتعويض عنها
- الأسماء والعناوين وأرقام الهاتف الخاصة بجميع الأطراف المشتركين في إقامة الدعوى. إذا كان هناك محام لأي من هذه الأطراف، يجب تضمين اسم هذا المحامي وعنوانه ورقم هاتفه
- أسماء الأطراف التي تقيم هذه الدعوى ضدهم

يجب تضمين جميع الدعاوى الناتجة عن نفس الحادث في طلب واحد.

### تقديم طلب التحكيم

إذا كنت ترفع دعوى ضد KFHP أو KFH أو SCPMG أو TPMG أو The Permanente Federation, LLC أو The Permanente Company, LLC، فأرسل طلب التحكيم إلى:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612

إذا كنت ترفع دعوى ضد أي طرف آخر، يجب أن تبلغه وفقاً لما يشترطه قانون الإجراءات المدنية بكاليفورنيا الخاص بإقامة دعاوى مدنية.

نصبح مطالبين بالحضور إلى المحكمة عند تلقي طلب التحكيم.

### رسوم رفع الدعوى

تشمل تكاليف التحكيم الملزم رسوم رفع الدعوى التي تقدر بمبلغ \$150 والتي يتم التنازل عنها في حالة عدم مقدرتك على دفع حصتك من التكاليف.

وتكون رسوم رفع الدعوى مستحقة الدفع لصالح "حساب التحكيم"، وتكون هي نفس القيمة، بغض النظر عن عدد الدعاوى المقدمة في طلبك أو عدد الأطراف المذكورة. إن رسوم التقديم غير مستردة.

إذا لم تكن قادراً على دفع حصتك من تكاليف التحكيم الملزم، يمكنك مطالبة مكتب المدير المستقل بالتنازل عن هذه التكاليف. للقيام بذلك، يجب أن تعبئ نموذج التنازل عن الرسوم (Fee Waiver Form) وترسله إلى:

- مكتب المدير المستقل؛

- والأطراف التي تقيم هذه الدعوى ضدهم

نموذج التنازل عن الرسوم:

- يخبرك بكيفية اتخاذ مكتب المدير المستقل لقرار التنازل عن الرسوم أم لا

- يخبرك بالرسوم التي يمكن التنازل عنها



يمكنك الحصول على نسخة من نموذج التنازل عن الرسوم من خلال الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### عدد المحكمين

يتم سماع بعض القضايا بواسطة محكم واحد يتفق عليه الطرفان (محكم محايد). في حالات أخرى قد يكون هناك أكثر من محكم. قد يؤثر عدد المحكمين على ما إذا كنا سندفع تكاليف المحكم المحايد.

الحالات التي تطالب بمبلغ لغاية \$200,000 مقابل أضرار يتم النظر فيها من قبل محكم واحد. يجب أن يبقى المحكم محايداً. يمكن أن يتفق الطرفان على أن يكون هناك ثلاثة محكمين لاتخاذ قرار في القضية. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين أكثر من محكم بعد تقديم طلب تحكيم. عندما يكون هناك ثلاثة محكمين، يمثل محكم كل طرف ويكون الثالث محايداً. لا يستطيع المحكم (المحكمون) منح أكثر من \$200,000.

الحالات التي تطالب بمبلغ أكبر من \$200,000 مقابل أضرار يتم النظر فيها من قبل ثلاثة محكمين. عندما يكون هناك ثلاثة محكمين، يكون هناك محكم يمثل كل طرف النزاع والمحكم الثالث يكون محايداً. يستطيع كل طرف التنازل عن حقه في أن يكون له محكم يمثله. يستطيع طرف النزاع الاتفاق على أن يقوم محكم واحد محايد بالاستماع إلى القضية. يجب أن يكون الاتفاق على تعيين محكم واحد محايد بعد تقديم طلب تحكيم.

### أتعاب ومصروفات المحكمين

سوف ندفع أتعاب المحكم المحايد في بعض الحالات. للتعرف على الحالات التي ندفع فيها الأتعاب، راجع القواعد الإجرائية. يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. في جميع الحالات الأخرى، يتم تقسيم هذه الأتعاب بالتساوي على كلا الطرفين. إذا اختار الطرفان محكمين طرفين، فسوف يتحمل كل طرف أتعاب محكم الطرف الخاص به.

### التكاليف

باستثناء ما هو مبين أعلاه ووفقاً للحد الذي يسمح به القانون، يجب على كل طرف دفع التكاليف الخاصة به الناتجة عن التحكيم الملزم، بغض النظر عن النتيجة، مثل أتعاب المحامين، وأتعاب الشهود، وغيرها من التكاليف.

### أحكام عامة

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

سيتم رفض دعواك إذا حدث أي مما يلي:

- لم تتصرف فيها بقدر معقول من العناية وفقاً للقواعد الإجرائية، أو
- لم تتعقد جلسة الاستماع ومرت فترة أكبر من خمس سنوات بعد أقرب الأحداث التالية:
- ◆ تاريخ تقديمك لطلب التحكيم؛ أو
- ◆ تاريخ قيامك برفع دعوى مدنية حول نفس الحادث

يمكن رفض الدعوى لأسباب أخرى بواسطة المحكم المحايد. يجب أن يكون السبب المقبول موضحاً لكي يحدث ذلك.



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

يسري قانون ولاية كاليفورنيا لتعديل التعويض عن الإصابات الطبية (California Medical Injury Compensation Reform Act) (وأي تعديلات) على الدعاوى حسب ما يسمح به القانون، مثل:

- الحق في تقديم أدلة على استحقاق أي مبلغ تأميني أو إعانة عجز
  - القيود على المبالغ المالية التي يمكنك استردادها عن الخسائر غير الاقتصادية
  - الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المستقبلية التي تحدث في المدفوعات الدورية
- تخضع التحكيمات لقسم "التحكيم الملزم". تسري هذه المعايير أيضًا طالما أنها لا تتعارض مع هذا القسم:

- الفقرة 2 من قانون التحكيم الفيدرالي (Federal Arbitration Act)
- قانون الإجراءات المدنية بـكاليفورنيا
- القواعد الإجرائية





# 7. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها

## أرقام هاتف مهمة

- خدمات أعضاء Kaiser Permanente:

1-800-464-4000

◆ باللغة الإنجليزية  
(وبأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الفورية)

1-800-788-0616

◆ باللغة الإسبانية

1-800-757-7585

◆ باللهجات الصينية

711

◆ TTY

1-800-225-8883 (TTY 711)

• ترخيص لرعاية ما بعد استقرار الحالة

1-833-574-2273 (TTY 711)

• مواعيد واستشارات Kaiser Permanente على الرقم

1-800-430-4263

• Health Care Options على الرقم

(TTY 1-800-430-7077)

## كلمات يجب معرفتها

**حالة ولادة نشطة:** هي الفترة الزمنية التي تمر خلالها المرأة بأطوار الولادة الثلاثة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر في الوقت المناسب قبل حصول الولادة أو أن النقل قد يضر بصحة وسلامة المرأة أو الجنين.

**حادة:** حالة طبية مفاجئة تتطلب عناية طبية سريعة ولا تدوم لفترة طويلة.

**الأمريكيون الهنود:** أحد الأفراد، معرّف في البند 25 من قانون الولايات المتحدة. الأقسام (c) 1603 و (f) 1603. (b) 1679 أو من تم تحديد أهليته، باعتباره هنديًا، وفقًا لقانون C.F.R. 136.12 42 أو البند الخامس من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي، لتلقي خدمات الرعاية الصحية من موفري الرعاية الصحية الهنود (IHS) أو قبيلة هندية أو منظمة قبلية أو منظمة هندية حضرية - (I/T/U) أو من خلال الإحالة بموجب عقود الخدمات الصحية.



**الظعن:** طلب أحد الأعضاء من Kaiser Permanente مراجعة وتعديل قرار تم اتخاذه بخصوص تغطية خدمة مطلوبة.

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

**التحكيم الملزم:** طريقة لحل المشاكل من خلال طرف خارجي محايد. بالنسبة للمشكلات التي يتم حلها عن طريق التحكيم الملزم، يسمع الطرف الخارجي لطرفي المشكلة ويتخذ قرارًا ملزمًا لكليهما. يتنازل كلا الطرفين عن الحق لهيئة محلفين أو محكمة.

**California Children's Services ("CCS"):** برنامج تابع إلى Medi-Cal يقدم خدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا والذين يعانون من أمراض ومشكلات صحية معينة.

**California Health and Disability Prevention ("CHDP"):** برنامج صحة عام يقوم بالدفع لموفري خدمات الرعاية الصحية العامة والخاصة لإجراء تقييمات صحية مبكرة للكشف عن أو الوقاية من الأمراض والإعاقات لدى الأطفال والشباب. ويساعد البرنامج الأطفال والشباب المؤهلين للحصول على رعاية صحية منتظمة. يمكن لموفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك توفير خدمات برنامج كاليفورنيا للصحة والوقاية من الإعاقة CHDP.

**مدير الحالة:** الممرضون المسجلون أو الأخصائيون الاجتماعيون الذين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع الموفرين الخاصين بك.

**قابلة ممرضة مرخصة (Certified Nurse Midwife, "CNM"):** هي شخص يعمل كممرضة مسجلة وقابلة ممرضة مسجلة من قبل هيئة كاليفورنيا للتمريض المسجل. يمكن للممرضة التي تكون قابلة معتمدة حضور حالات الولادة الطبيعية.

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

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

**العيادة:** هي منشأة يمكن للأعضاء اختيارها كموفر رعاية أولية (PCP). وقد تكون مركزًا صحيًا معتمدًا فيدراليًا (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) أو عيادة صحية هندية أو غيرها من منشآت الرعاية الأساسية.

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

**الشكوى:** التعبير الشفهي أو الخطي من العضو عن عدم الرضا عن Kaiser Permanente أو الموفر أو جودة الرعاية أو جودة الخدمات المقدمة. إن الشكوى هي نفس النظم.

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



**تنسيق المزايا ("COB", Coordination of Benefits):** هي عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal أو Medicare أو تأمين تجاري أو غير ذلك) تتحمل مسؤولية العلاج الأولي والدفع تجاه الأعضاء الذين يكون لديهم أكثر من نوع من أنواع تغطية التأمين الصحي.

**مشاركة في الدفع:** دفعة تؤديها في وقت الخدمة عامة بالإضافة إلى ما تقوم شركة التأمين بدفعه.

**الخدمات المشمولة بالتغطية:** خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء Kaiser Permanente والخاضعة لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد Medi-Cal وعلى النحو الموضح في EOC هذا وأية تعديلات.

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

**إلغاء التسجيل:** التوقف عن استخدام Kaiser Foundation Health Plan, Inc. كخطة الرعاية التي يديرها Medi-Cal لأنك لم تعد مؤهلاً أو بسبب التغيير إلى خطة صحية جديدة. ويجب عليك توقيع نموذج يصرح بأنك لم تعد ترغب في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال مع Health Care Options وإلغاء التسجيل هاتفياً.

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

**المعدات الطبية المعمرة ("DME", Durable Medical Equipment):** المعدات الضرورية طبيًا والتي طلبها الطبيب أو موفر آخر. ونقرر نحن استئجار أو شراء هذه المعدات الطبية المعمرة. يجب ألا تزيد تكلفة الإيجار عن تكلفة الشراء. وتتم تغطية تكلفة إصلاح المعدات الطبية.

**الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج**

**("EPSDT", Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment):** إن EPSDT هي إحدى المزايا المتاحة لأعضاء Medi-Cal تحت سن 21 لمساعدتهم على البقاء بصحة جيدة. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الطبية الشاملة الصحيحة لأعمارهم وفحوصات الكشف المبكر الملائمة للعثور على المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكراً.

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة طبية أو عقلية ذات أعراض شديدة مثل حالة ولادة نشطة (توجه إلى التعريف أعلاه) أو الألم الشديد بحيث يمكن لشخص عاقل ذي معرفة عادية ومعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل منطقي أن عدم الحصول على رعاية طبية فورية قد يؤدي إلى:

- تعريض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- التسبب في ضعف في إحدى وظائف الجسم
- التسبب في عدم عمل جزء من الجسم أو أحد أعضائه بشكل صحيح

**رعاية قسم الطوارئ:** فحص يؤديه طبيب (أو موظف تحت إشراف الطبيب حسبما يسمح به القانون) لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. وتكون هناك حاجة إلى الخدمات الضرورية طبيًا لاستقرار وضعك السريري في حدود قدرات المنشأة.

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

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



**الخدمات المستثناة:** الخدمات غير المشمولة بتغطية Kaiser Permanente أو برنامج Medi-Cal في كاليفورنيا؛ أي الخدمات غير المشمولة بالتغطية.

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

**المركز الصحي المعتمد فيدرالياً ("FQHC, Federally Qualified Health Center"):** مركز صحي يقع في منطقة ليس فيها العديد من موفري الرعاية الصحية. ويمكنك الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من مركز صحي معتمد فيدرالياً (FQHC).

**الخدمة مقابل الرسوم ("Fee-For-Service, "FFS"):** يعني هذا أنك لست مشتركاً في خطة رعاية صحية مُدارة. يستطيع طبيبك بموجب FFS قبول ما يدعى بخدمات Medi-Cal "المباشرة" وإصدار فاتورة إلى Medi-Cal مباشرة عن الخدمات التي تلقيتها.

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

**كتيب الوصفات:** قائمة بالأدوية أو الأدوات التي تستوفي معايير معينة وتم اعتمادها للأعضاء.

**الاحتيال:** فعل متعمد يقوم به شخص بهدف الخداع أو التحريف والذي يعلم بأن الخداع قد يؤدي إلى حصوله أو شخص آخر على مزايا غير مؤهل لها.

**مراكز الولادة المستقلة ("FBC, Freestanding Birth Centers"):** هي مرافق صحية يتم التخطيط لحصول الولادة فيها بعيداً عن مسكن المرأة الحامل وتكون مرخصة أو معتمدة من قبل الولاية لتقديم خدمات ما قبل الولادة والمخاض والولادة أو رعاية ما بعد الولادة وخدمات الإسعاف الأخرى المشمولة في الخطة. هذه المرافق ليست مستشفيات.

**التظلم:** التعبير الشفهي أو الخطي من العضو عن عدم الرضا عن Kaiser Permanente أو الموفر أو جودة الرعاية أو جودة الخدمات المقدمة. تعتبر الشكوى مثلاً على التظلم.

**خدمات وأجهزة التأهيل:** خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك في الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي اللازم للحياة اليومية أو تعلمهما أو تحسينهما.

**Health Care Options ("HCO"):** البرنامج الذي بإمكانه تسجيلك أو إلغاء تسجيلك في الخطة الصحية.

**موفرو الرعاية الصحية:** الأطباء والمتخصصون مثل الجراحين أو الأطباء الذين يعالجون السرطان أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء خاصة من الجسم والذين يعملون مع Kaiser Permanente أو يتبعون شبكتنا. يجب أن يحصل موفرو شبكتنا على ترخيص للممارسة في كاليفورنيا والتمكن من تزويدك بخدمة نغطيها.

ونحتاج في العادة إلى إحالة من PCP الخاص بك لمراجعة أخصائي. تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض الخدمات.

لا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك لبعض أنواع الخدمات مثل تنظيم الأسرة أو الرعاية الطارئة أو رعاية النساء/التوليد (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN) أو الخدمات الحساسة.

تتضمن أنواع موفرو الرعاية الصحية ولا تقتصر على ما يلي:



- أخصائي السمع هو موفر رعاية يفحص السمع
  - الممرضة القابلة المعتمدة هي ممرضة تهتم بك أثناء الحمل والولادة
  - طبيب الأسرة هو طبيب يعالج مشكلات طبية شائعة لدى الأشخاص من جميع الأعمار
  - الطبيب العام هو طبيب يعالج المشاكل الطبية الشائعة
  - طبيب الأمراض الباطنية والذي يعالج المشاكل الصحية الشائعة لدى الكبار
  - الممرض المهني المرخص هو ممرض مرخص يعمل مع طبيبك
  - المستشار هو شخص يساعدك فيما يتعلق بالمشاكل الأسرية
  - المساعد الطبي أو المساعد الطبي المعتمد هو شخص غير مرخص يساعد طبيبك في إعطائك الرعاية الطبية
  - الممارس متوسط المستوى هو اسم يُستخدم للإشارة إلى موفري الرعاية الصحية مثل الممرضات القابلات المعتمدات أو مساعدي الأطباء أو الممرضين الممارسين
  - ممرض التخدير هو ممرض يعطيك التخدير
  - الممرض الممارس أو مساعد الطبيب هو الشخص الذي يعمل في عيادة أو عيادة طبيب ويقوم بتشخيص حالتك وعلاجك ورعايتك في إطار حدود معينة
  - أخصائي أمراض النساء/الولادة (OB/GYN) هو طبيب يهتم بصحة المرأة، بما في ذلك أثناء الحمل والولادة
  - المعالج المهني هو موفر رعاية يساعدك على استعادة المهارات والأنشطة اليومية بعد مرض أو إصابة
  - طبيب الأطفال هو طبيب يعالج الأطفال منذ الولادة وحتى سن المراهقة
  - المعالج الطبيعي هو موفر يساعدك على بناء قوة جسمك بعد مرض أو إصابة
  - أخصائي القدم هو طبيب يعتني بقدميك
  - الأخصائي النفسي هو شخص يعالج مشكلات الصحة العقلية ولكنه لا يعطي وصفات طبية
  - الممرض المسجل هو ممرض مُدرَّب أكثر من الممرض المهني المرخص ولديه ترخيص للقيام ببعض المهام مع طبيبك
  - أخصائي العلاج التنفسي هو موفر رعاية يساعدك بخصوص التنفس
  - أخصائي النطق هو موفر رعاية يساعدك بخصوص النطق
- التأمين الصحي:** التغطية التأمينية التي تُدفع نظير النفقات الطبية والجراحية من خلال إعادة الدفع للمؤمن عليه مقابل النفقات الناتجة عن المرض أو الإصابة أو الدفع لموفر الرعاية مباشرة.



الرعاية الصحية المنزلية: الرعاية التمريضية المتخصصة والخدمات الأخرى المقدمة في المنزل.  
موفرو الرعاية الصحية المنزلية: الموفرون الذين يقدمون لك الرعاية التمريضية المؤهلة والخدمات الأخرى في المنزل.

المنطقة التي تسكن فيها: The Southern California Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

رعاية مرحلة الاحتضار: الرعاية التي تهدف إلى الحد من الانزعاج البدني والعاطفي والاجتماعي والروحاني لدى عضو يعاني من مرض مفض إلى الموت (من غير المتوقع أن يعيش أكثر من 6 أشهر).

المستشفى: مكان يتم الحصول فيه على رعاية للمرضى المقيمين وغير المقيمين يقدمها الأطباء والمرضى.

دخول المستشفى: دخول المستشفى للعلاج كمريض مقيم.

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

عيادة صحة هندية (Indian Health Clinic, IHC): عيادة صحية تديرها خدمة الصحة الهندية (Indian Health Service, IHS) أو قبيلة هندية أو منظمة قبلية أو منظمة هندية حضرية.

الخدمة الصحية الهندية: وكالة فيدرالية تابعة لوزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة ومسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية للأمريكيين من أصول هندية ومواطني الأسكا.

رعاية المرضى المقيمين: عندما تضطر إلى قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.: مؤسسة غير ربحية في كاليفورنيا. في كتيب الأعضاء هذا، كلمة "نحن" أو "نا" تشير إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و Kaiser Foundation Hospitals (مؤسسة غير ربحية بكاليفورنيا)، و The Southern California Permanente Medical Group.

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

منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal Plan هي: منطقة

Kaiser Permanente Medi-Cal Plan الجغرافية: يجب أن تعيش ضمن هذه المنطقة للتسجيل

والبقاء في Kaiser Permanente Medi-Cal Plan.

91901-03 و 91908-17 و 91921 و 91931-33 و 91935 و 91941-47 و 91950-51 و 91962-63 و  
91976-80 و 91987 و 92003 و 92007-11 و 92013-14 و 92018-30 و 92033 و 92037-40 و  
92046 و 92049 و 92051-52 و 92054-61 و 92064-65 و 92067-69 و 92071-72 و 92074-75 و  
92078-79 و 92081 86 و 92088 و 92091-93 و 92096 و 92101-24 و 92126-32 و 92134-40 و  
92142-43 و 92145 و 92147 و 92149-50 و 92152-55 و 92158-61 و 92163 و 92165-79 و  
92182 و 92184 و 92186-87 و 92190-93 و 92195-99.

يجب أن تعيش ضمن هذه المنطقة للتسجيل والبقاء مسجلاً.



**الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية في منشأة لمدة أطول من شهر من الدخول إضافةً إلى الشهر التالي

**خطة الرعاية المدارة:** خطة من خطط Medi-Cal لا تستخدم سوى بعض الأطباء والأخصائيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لخدمة مستفيدي Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. وتُعد خطة Kaiser Permanente رعاية مدارة.

**المجموعة الطبية:** The Southern California Permanente Medical Group, Inc.، وهي شراكة مهنية هادفة للربح.

**المنزل الطبي:** نموذج الرعاية الذي سيوفر نوعية رعاية صحية أفضل، ويحسن قدرة الأعضاء على الإدارة الذاتية لرعاية أنفسهم، ويقلل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

**ضرورة طبيياً (أو ضرورة طبية):** الرعاية الضرورية طبيياً هي خدمات مهمة تكون معقولة وتحمي الحياة. هذه الرعاية مطلوبة لوقاية المرضى من المرض الشديد أو الإعاقة. هذه الرعاية تخفف الألم الشديد من خلال علاج المرض أو الإعياء أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم أقل من 21، تتضمن خدمات Medi-Cal الرعاية التي تكون ضرورية طبيياً لإصلاح أو المساعدة في علاج حالة جسدية أو مرض عقلي أو حالة صحية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المواد، كما هو موضح في القسم 1396d(r) من الفصل 42 من قانون الولايات المتحدة.

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

**العضو:** أي مستفيد مؤهل من برنامج Medi-Cal ومسجل في Kaiser Permanente ولديه الحق في تلقي الخدمات المشمولة بالتغطية. وفي كتيب الأعضاء هذا، كلمة "أنت" تعني العضو.

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

**خدمات القبالة:** رعاية ما قبل الولادة ورعاية الولادة وما بعدها، بما في ذلك رعاية تنظيم الأسرة للأم والرعاية العاجلة لحديثي الولادة، المقدمة من قابلات ممرضات معتمدات (Certified Nurse Midwives, CNM) وقابلات مرخصات (Licensed Midwives, LM).

**الشبكة:** مجموعة من الأطباء، والعيادات والمستشفيات والموفرين الآخرين المتعاقدين مع Kaiser Permanente لتوفير الرعاية.

**موفر تابع للشبكة (أو موفر ضمن الشبكة):** انظر تعريف "الموفر المشارك" أدناه.

**الخدمة غير المشمولة بالتغطية:** خدمة لا تغطيها Kaiser Permanente.

**النقل الطبي غير الطارئ (Non-Emergency Medical Transportation, "NEMT"):** النقل عندما لا يمكنك الوصول إلى موعد طبي مشمول بالتغطية و/أو استلام وصفة طبية بواسطة السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة. ندفع مقابل NEMT الأقل تكلفة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى من يقلك إلى موعدك.

**دواء ليس في كتيب الوصفات:** دواء غير مدرج في كتيب الأدوية.

**النقل غير الطبي:** يحدث هذا النقل عندما تنتقل إلى ومن موعد لتلقي خدمة يغطيها Medi-Cal ويوافق عليها الموفر وعند استلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.





### موفر غير مشارك: موفر لا يتبع شبكة Kaiser Permanente.

تأمين صحي آخر (**"Other health coverage, "OHC"**): تأمين صحي خاص وجهات تدفع مقابل الخدمات غير Medi-Cal. من الممكن أن تتضمن الخدمات الخطط الطبية والأسنان والبصر والصيدلانية و/أو خطط Medicare التكميلية (الجزئين C و D).

**جهاز تقويم:** جهاز يُستخدَم كداعم أو طوق يثبت من الخارج إلى الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب بشكل حاد أو مريض ويكون الجهاز لازماً طبياً لشفاء العضو طبيًا.

**الخدمات خارج المنطقة:** الخدمات بينما يكون العضو خارج المنطقة التي يسكنها. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

### موفر غير تابع للشبكة: موفر لا يتبع شبكة Kaiser Permanente.

**رعاية مرضى العيادات الخارجية:** عندما لا يكون لزاماً عليك قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

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

- العلاج والتقييم الفردي أو الجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- الاختبار النفسي عند التوصية به سريريًا لتقييم الحالة الصحية العقلية
- خدمات المرضى غير المقيمين بغرض مراقبة العلاج بالأدوية
- الاستشارة النفسية
- المختبر والولائم والمكملات لمرضى العيادات الخارجية

**الرعاية التلطيفية:** رعاية تهدف إلى الحد من الانزعاجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لدى الأعضاء المصابين بأمراض خطيرة.

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

**الموفر المشارك (أو الطبيب المشارك):** طبيب أو مستشفى أو غيرهما من موفري الرعاية الصحية المرخصين أو المنشآت الصحية المرخصة بما في ذلك منشآت رعاية الحالات تحت الحادة المتعاقد مع Kaiser Permanente لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية.

**خدمات الأطباء:** خدمات يقدمها شخص مرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخولك المستشفى والتي يتم إدراج تكاليفها في فاتورة المستشفى.

**الخطة:** توجه إلى تعريف "خطة الرعاية المُدارة."





**منشأة تابعة للخطة:** أي منشأة مدرجة على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية) وتكون جزءاً من شبكتنا. إن منشآت الخطة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمنشآت الخطة، يرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا.

**مستشفى تابع للخطة:** أي مستشفى مدرج على موقعنا الإلكتروني على [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (باللغة الإنجليزية) ويكون جزءاً من شبكتنا. إن مستشفيات الخطة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لمستشفيات الخطة، يرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا.

**طبيب تابع للخطة:** أي طبيب مرخص يكون موظف لدى **The Southern California Permanente Medical Group**، أو أي طبيب مرخص يتعاقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية للأعضاء. الأطباء المتعاقدون معنا فقط لتقديم خدمات الإحالة لا يعتبرون أطباء ضمن الخطة.

**موفر تابع للخطة:** مستشفى تابع للخطة أو طبيب تابع للخطة أو **The Southern California Permanente Medical Group** أو أي موفر رعاية صحية آخر تعينه الخطة الصحية كموفر تابع للخطة.

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** الخدمات التي تلقاها بعد استقرار حالة طبية طارئة.

**الموافقة المسبقة (أو الإذن المسبق):** يجب على PCP الخاص بك الحصول على موافقة من **The Southern California Permanente Medical Group** قبل تلقّيكَ خدمات معينة. لن توافق **Southern California Permanente Medical Group** المجموعة الطبية إلا على الخدمات التي تحتاجها. ولن توافق على الخدمات المقدمة من موفرين غير مشاركين إذا اعتقدت بأنه يمكنك الحصول على خدمات مماثلة أو أكثر ملاءمة من خلال موفري **Kaiser Permanente**. ولا تُعد الإحالة موافقة. فعليك الحصول على موافقة من **The Southern California Permanente Medical Group**.

**قسط:** المبلغ المدفوع لقاء التغطية؛ تكلفة التغطية. لا تنطبق الأقساط على تغطية **Medi-Cal**. قد تترتب عليك أقساط مقابل تغطية صحية أخرى.

**تغطية أدوية الوصفات الطبية:** تغطية الأدوية التي يصفها موفر.

**أدوية الوصفات الطبية:** دواء يستلزم بموجب القانون أمراً من موفر مرخص لأصرفه، بخلاف الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (**"Over-The-Counter, "OTC"**).

**الرعاية الأولية:** راجع تعريف "الرعاية الروتينية".

**موفر الرعاية الأولية ("Primary Care Provider, "PCP"):** موفر الرعاية المرخص الذي تتعامل معه في معظم أمور رعايتك الصحية. يساعدك موفر الرعاية الأولية PCP الخاص بك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. تحتاج بعض أنواع الرعاية إلى موافقة مسبقة عليها، باستثناء الحالات التالية:

- لديك حالة طارئة
- بحاجة إلى رعاية النساء/التوليد
- بحاجة إلى الخدمات الحساسة
- الحاجة إلى رعاية تنظيم الأسرة



يمكن أن يكون موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أيًا مما يلي:

- ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب أطفال
- طبيب أسرة
- طبيب نساء/توليد (OB/GYN)
- IHC
- RHC أو FQHC
- ممرض ممارس
- مساعد طبيب
- عيادة

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

**دليل موفري الخدمات (Provider Directory):** قائمة بالموفرين في شبكة Kaiser Permanente.

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

قد تتضمن الخدمات النفسية الطارئة نقل العضو إلى وحدة نفسية داخل مستشفى عام أو إلى مستشفى نفسي للحالات الحادة. يتم هذا النقل من أجل تجنب أو تقليل حدة حالة طبية نفسية طارئة. بالإضافة إلى ذلك، يعتقد الموفر المعالج أن النقل لن ينجم عنه تدهور حالة العضو.

**خدمات الصحة العامة:** خدمات صحية تستهدف السكان ككل. يتضمن ذلك، من بين إجراءات أخرى، تحليل الوضع الصحي، والإشراف الصحي، وتعزيز الصحة، وخدمات الوقاية، ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والصرف الصحي، والتأهب والاستجابة للكوارث، والصحة المهنية.

**الموفر المؤهل:** طبيب مؤهل في مجال الممارسة وملائم لمعالجة حالتك.

**جراحة ترميمية:** جراحة لتصحيح أو إصلاح بنية غير طبيعية من الجسم لتحسين الوظيفة أو لإيجاد مظهر طبيعي إلى المدى الممكن. هياكل الجسم غير الطبيعية هي تلك التي تنتج عن عيب خلقي أو تشوه في النمو أو صدمة أو إصابة أو أورام أو مرض.



**الإحالة:** عندما يقول PCP الخاص بك إنه يمكنك الحصول على الرعاية من موفر آخر. تتطلب بعض أنواع الرعاية والخدمات المشمولة بالتغطية إحالة وموافقة مسبقة. انظر الفصل 3 ("كيفية الحصول على الرعاية") لمعرفة المزيد حول الخدمات التي تتطلب الإحالات أو الموافقة المسبقة.

**المنطقة:** منظمة تابعة إلى Kaiser Foundation Health Plan أو خطة متحالفة تقدم برنامج خدمات رعاية صحية مباشرة. قد تتغير المناطق في 1 يناير من كل عام وهي حاليًا مقاطعة كولومبيا وأجزاء من شمال كاليفورنيا وجنوب كاليفورنيا وكولورادو وجورجيا وهاواي وأيداهو وماريلاند وأوريغون وفيرجينيا وواشنطن. للاطلاع على القائمة الحالية لمواقع المناطق، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [kp.org](http://kp.org) (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا.

**خدمات وأجهزة علاج إعادة التأهيل والتأهيل:** خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب أو استعادة المهارات العقلية والبدنية.

**الرعاية الروتينية:** الرعاية الوقائية والخدمات الضرورية طبيًا أو زيارات رفاة الأطفال أو رعاية مثل رعاية المتابعة الدورية الروتينية. وتهدف الرعاية الاعتيادية إلى الوقاية من مشكلات الصحة.

**عيادة الصحة الريفية ("Rural Health Clinic, "RHC"):** مركز صحي في منطقة ليس فيها العديد من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأساسية والرعاية الوقائية من العيادة الصحية الريفية RHC.

**الخدمات الحساسة:** الخدمات اللازمة طبيًا لتنظيم الأسرة والعدوى المنقولة جنسيًا (Sexually Transmitted Infection, STI) وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاعتداء الجنسي وحالات الإجهاض.

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

**رعاية التمريض المؤهل:** خدمات مشمولة بالتغطية يقدمها ممرضون، و/أو فنيون و/أو معالجون مرخصون أثناء الإقامة في منشأة تمريض ماهر أو في منزل أحد الأعضاء.

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

**الأخصائي (أو الطبيب الأخصائي):** طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشكلات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويعالج أخصائي الحساسية حالات الحساسية، بينما يداوي طبيب القلب مشكلات القلب. في معظم الحالات، ستحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك حتى تذهب إلى أخصائي.

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة:** الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية بمستوى ضعف أعلى من المستوى الخفيف إلى المتوسط.

**المرض المفضي إلى الموت:** حالة طبية لا يمكن عكسها وستتسبب في الوفاة خلال عام واحد أو أقل إذا سار المرض في مساره الطبيعي.

**الفرز (أو الفحص):** تقييم صحتك بواسطة طبيب أو ممرض مدرب على إجراء فحص بغرض تحديد مدى إلحاح حاجتك إلى الرعاية.



**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج الحالات أو الإصابات أو الأمراض غير الطارئة التي تتطلب رعاية طبية. يمكن أن تحصل على رعاية عاجلة من موفر غير تابع للشبكة إذا كان موفرو الشبكة غير متاحين أو لا يمكن الوصول إليهم مؤقتًا.



هذه الصفحة تركت فارغة عمدًا

هذه الصفحة تركت فارغة عمدًا

هذه الصفحة تركت فارغة عمدًا

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

