



**L.A. Care**  
*Medi-Cal*

# كتيب الأعضاء

ما تحتاج إلى معرفته عن مزايك

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



2024 مقاطعة لوس أنجلوس

# لغات وتنسيقات أخرى

## لغات أخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا وغيره من مواد الخطة بلغات أخرى مجاناً. وتوفر L.A. Care ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**. هذه المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

## التنسيقات الأخرى

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



## خدمات الترجمة الفورية

توفر خطة L.A. Care خدمات الترجمة الفورية من مترجم فوري مؤهل، على مدار 24 ساعة، مجاناً. ليس عليك الاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أصدقائك ليكون مترجماً فورياً. ونحن لا نشجع على الاستعانة بالقاصرين كمتترجمين فوريين ما لم تكن حالة طارئة. وتتوفر خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية مجاناً. وتتوفر المساعدة على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام أسبوعياً. وللحصول على مساعدة لغوية أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**. هذه المكالمات مجانية.

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

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

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

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



ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជន ពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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

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

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1888-839-9909** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

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



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

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

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນ ນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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



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

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

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

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



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

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

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





# مرحبًا بك في خطة L.A. Care!

شكرًا لانضمامك إلى خطة L.A. Care. L.A. Care هي خطة صحية للأشخاص المسجلين في برنامج Medi-Cal. تعمل خطة L.A. Care مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. إن L.A. Care هي كيان عام محلي. وفي الواقع، نحن أكبر خطة صحية تديرها الحكومة في البلاد. فنحن نقدم الخدمات لسكان مقاطعة لوس أنجلوس (والتي تسمى "منطقة الخدمة" الخاصة بنا). وتتعاون خطة L.A. Care كذلك مع ثلاثة (3) شركاء في الخطة الصحية (ويُطلق على L.A. Care أيضًا "شريك في الخطة الصحية") لتقديم خدمات الرعاية الصحية لأعضائنا. فعند انضمام عضو ببرنامج Medi-Cal إلى خطة L.A. Care، يمكن لهذا العضو اختيار الحصول على الخدمات من خلال أي شريك في الخطة الصحية مدرج أدناه طالما كان اختيار الخطة متاحًا.

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

## كتيب الأعضاء

يُقدّم لك كتيب الأعضاء هذا معلومات عن تغطيتك بموجب خطة L.A. Care. لذا يُرجى قراءته كاملاً بعناية. وسيساعدك ذلك على فهم مزاياك والخدمات المتاحة لك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. كما أنه يوضح حقوقك ومسؤولياتك كعضو في خطة L.A. Care. إذا كان لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

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

في كتيب الأعضاء هذا، يشار إلى L.A. Care أحيانًا بضمير المتكلم "نحن" أو ضمير الملكية "لنا". ويُشار إلى الأعضاء أحيانًا بضمير المخاطب "أنتم". وبعض الكلمات المكتوبة بين علامات اقتباس أو أقواس لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا.

لطلب نسخة من العقد المبرم بين L.A. Care و DHCS، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجانًا. ويمكنك أيضًا العثور على كتيب الأعضاء على موقع L.A. Care الإلكتروني lacare.org. كما يمكنك طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير المملوكة لـ L.A. Care. وتتوفر أيضًا على موقع L.A. Care الإلكتروني.





## اتصل بنا

إن L.A. Care موجودة هنا لتقديم المساعدة. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. و L.A. Care متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org) في أي وقت.

شكرًا لك،

L.A. Care Health Plan  
1055 W. 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017



# جدول المحتويات

1	لغات وتنسيقات أخرى.....
1	لغات أخرى .....
1	التنسيقات الأخرى .....
2	خدمات الترجمة الفورية .....
7	مرحبًا بك في خطة L.A. Care !.....
7	كتيب الأعضاء .....
8	اتصل بنا .....
9	جدول المحتويات .....
11	1. البدء كعضو.....
11	كيفية الحصول على المساعدة .....
12	من يمكنه أن يصبح عضوًا .....
13	بطاقات الهوية (ID) .....
14	2. معلومات عن خطتك الصحية.....
14	نظرة عامة على الخطة الصحية.....
15	كيفية عمل خطتك .....
15	تغيير الخطط الصحية .....
16	الطلاب المنتقلون إلى مقاطعة جديدة .....
16	أو إلى خارج كاليفورنيا .....
17	استمرارية الرعاية .....
19	التكاليف .....
22	3. كيفية الحصول على الرعاية.....
22	الحصول على خدمات الرعاية الصحية.....
23	موفر الرعاية الأولية (PCP) .....
26	شبكة موفري الرعاية .....
32	المواعيد .....
33	الحضور إلى موعدك .....
33	الإلغاء وإعادة الجدولة .....
33	الدفع .....
35	الإحالات .....
36	إحالات قانون كاليفورنيا للمساواة في رعاية مرضى السرطان .....
36	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).....
37	الحصول على رأي آخر .....



38	الرعاية الحساسة.....
40	الرعاية العاجلة.....
41	الرعاية الطارئة.....
42	خط الاستشارات التمريضية.....
43	التوجيهات المسبقة.....
43	التبرع بالأعضاء والأنسجة.....
<b>44</b>	<b>4. المزايا والخدمات.....</b>
44	ما تغطيه خطتك الصحية.....
47	مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من L.A. Care.....
64	برامج ومزايا أخرى خاضعة لتغطية L.A. Care.....
70	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى.....
74	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال L.A. Care أو Medi-Cal.....
75	تقييم التقنيات الجديدة والحالية.....
<b>76</b>	<b>5. رعاية الأطفال والشباب.....</b>
76	خدمات طب الأطفال (الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا).....
77	فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية.....
78	فحص التسمم بالرصاص في الدم.....
78	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية عافية الأطفال والشباب.....
79	خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من Medi-Cal أو البرامج الأخرى.....
<b>81</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها.....</b>
82	الشكاوى.....
83	الطعون.....
84	ما يجب عليك فعله في حالة عدم موافقتك على قرار الطعن.....
85	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC).....
86	جلسات الاستماع بالولاية.....
87	الاحتيايل والتبديد وإساءة الاستخدام.....
89	حقوقك.....
90	مسؤولياتك.....
91	إشعار عدم التمييز.....
93	طرق انضمامك كعضو.....
93	إشعار ممارسات الخصوصية.....
<b>94</b>	<b>إشعار ممارسات الخصوصية.....</b>
101	إشعار بشأن القوانين.....
101	إشعار حول برنامج Medi-Cal كملاد أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر.....
102	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات.....
102	إشعار بالإجراء.....
103	أرقام الهواتف المهمة.....
105	مصطلحات يجب معرفتها.....



# 1. البدء كعضو

## كيفية الحصول على المساعدة

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

### خدمات الأعضاء

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

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

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

يمكنك أيضًا زيارة موقع خدمات الأعضاء الإلكتروني lacare.org في أي وقت.

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



## من يمكنه أن يصبح عضوًا

قد يتوفر لدى كل ولاية برنامج Medicaid. وفي ولاية كاليفورنيا، يُسمى برنامج Medicaid برنامج **Medi-Cal**.

أنت مؤهل لخطة L.A. Care لأنك مؤهل بالفعل لبرنامج Medi-Cal وتعيش في مقاطعة لوس أنجلوس. إذا كانت لديك أي أسئلة حول تغطيتك في برنامج Medi-Cal أو حول وقت الحاجة إلى تجديد اشتراكك في برنامج Medi-Cal، يُرجى الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) بمقاطعة لوس أنجلوس على الرقم **1-866-613-3777**. ويمكنك أيضًا التأهل لبرنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي نظرًا لأنك تحصل على دخل الضمان التكميلي (SSI) أو الدفعات التكميلية الحكومية (SSP).

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص التسجيل، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم **1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711)**.

أو انتقل إلى <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

إذا كانت لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي، يمكنك الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم **1-800-772-1213**. أو انتقل إلى [./https://www.ssa.gov/locator](https://www.ssa.gov/locator)

## البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal

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

• بدء تحسن أوضاعك المالية؛

• أو بدء حصول عائلتك على مزيد من نفقات الأطفال أو النفقات الزوجية

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للحصول على خدمات البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal في مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي بالمقاطعة التي تقطن بها وذلك على الموقع الإلكتروني:

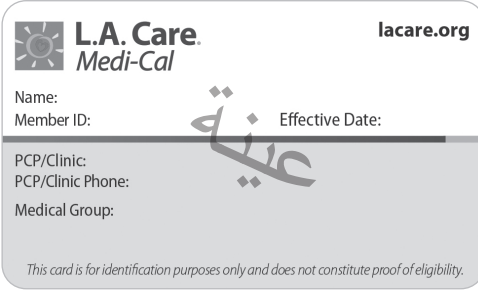
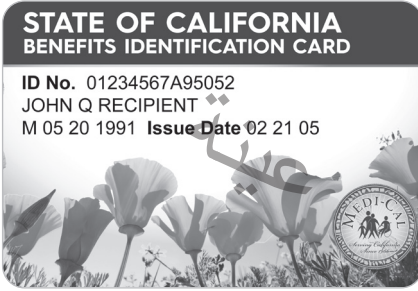
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم **1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711)**.



## بطاقات الهوية (ID)

بصفتك عضوًا في L.A. Care، سوف تحصل على بطاقة هوية L.A. Care التي نقدمها. ويتعين عليك عند الحصول على أي من خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية إبراز بطاقة هويتك من L.A. Care وكذلك بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card,) الخاصة ببرنامج Medi-Cal. وبطاقة BIC الخاصة بك هي بطاقة مزايا برنامج Medi-Cal التي أرسلتها إليك ولاية كاليفورنيا. ويجب عليك أن تحمل معك دائمًا جميع بطاقتك الصحية. وتبدو بطاقة BIC وبطاقة الهوية (ID) من L.A. Care كما يلي:



يمكنك طباعة بطاقة هوية (ID) مؤقتة في L.A. Care Connect على الموقع الإلكتروني <https://members.lacare.org>. وفي حال عدم استلامك بطاقة هويتك (ID) من L.A. Care خلال بضعة أسابيع من تاريخ التسجيل أو في حال تلف بطاقتك أو سرقتها أو فقدانها، اتصل بخدمات الأعضاء على الفور. وسترسل لك L.A. Care بطاقة جديدة مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)**.

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



# 2. معلومات عن خطتك الصحية

## نظرة عامة على الخطة الصحية

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

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

### موعد بدء تغطيتك وانتهاءها

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

ينبغي تجديد تغطيتك في برنامج Medi-Cal كل عام. وإذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي من تجديد تغطيتك في برنامج Medi-Cal إلكترونياً، فسترسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal مملوء مسبقاً. أكمل هذا النموذج وأعدّه إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتك. ويمكنك إعادة معلوماتك بالحضور شخصياً أو عبر الهاتف أو بالبريد أو عبر الإنترنت أو بأي وسيلة إلكترونية أخرى متوفرة في مقاطعتك.

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

يمكنك إنهاء تغطيتك من L.A. Care واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711). أو انتقل إلى [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). ويمكنك أيضاً طلب إنهاء تسجيلك في برنامج Medi-Cal.

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

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

- انتقلت خارج مقاطعة لوس أنجلوس
- لم تعد مسجلاً في برنامج Medi-Cal
- أصبحت مؤهلاً لبرنامج إعفاء يتطلب منك التسجيل في خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) لدى برنامج Medi-Cal
- إذا كنت مسجوناً أو محبوساً

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





إذا خسرت تغطيتك من L.A. Care Medi-Cal، فقد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية خطة FFS لدى برنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كنت لا تزال مشمولاً بتغطية L.A. Care، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### اعتبارات خاصة للهنود الأمريكيين في الرعاية المُدارة

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

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

يجب أن توفر لك L.A. Care تنسيق الرعاية، بما في ذلك إدارة الحالات خارج الشبكة. وإذا طلبت الحصول على خدمات من IHCP ولم يكن يوجد IHCP متاحًا داخل الشبكة، فيجب أن تساعدك L.A. Care في العثور على IHCP خارج الشبكة. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "شبكة موفري الرعاية" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

## كيفية عمل خطتك

L.A. Care هي خطة رعاية صحية مُدارة متعاقدة مع إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس (DHCS). وتعمل L.A. Care مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية في منطقة خدمات L.A. Care لتوفير الرعاية الصحية للأعضاء لدينا. وبصفتك عضوًا في L.A. Care، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المُقدّمة من خلال خطة FFS لدى برنامج Medi-Cal. وتشمل هذه الخدمات؛ الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية والأدوية التي غير الموصوفة وبعض الإمدادات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

سيخبرك مسؤول خدمات الأعضاء بكيفية عمل L.A. Care وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها وكيفية جدولة مواعيد موفري الرعاية خلال ساعات العمل وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية والتحريرية المجانية أو المعلومات المكتوبة بتنسيقات بديلة وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل أم لا.

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

## تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك L.A. Care والانضمام إلى أي خطة صحية أخرى في المقاطعة التي تعيش فيها في أي وقت. ولاختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711). ويمكنك الاتصال في الفترة بين الساعة 8 صباحًا و6 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. أو انتقل إلى الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

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

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



إذا كنت ترغب في ترك L.A. Care في أسرع وقت ممكن، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية وطلب إلغاء الاشتراك العاجل (السريع).

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

يمكنك طلب ترك L.A. Care من خلال الاتصال بمكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعتك. يمكنك العثور على مكتبك المحلي على الموقع الإلكتروني: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711).

## الطلاب المنتقلون إلى مقاطعة جديدة أو إلى خارج كاليفورنيا

يمكنك الحصول على الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك الأقاليم الأمريكية. ولكن لا تخضع الرعاية الروتينية والوقائية للتغطية سوى في المقاطعة التي تُقيم بها. فإذا كنت طالبًا انتقل إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للالتحاق بمؤسسة تعليم عالي بما في ذلك الكلية، فإن تغطية L.A. Care ستشمل غرفة الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. ويمكنك أيضًا الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في مقاطعتك الجديدة، ولكن يجب عليك إخطار خطة رعايتك المُدارة (Managed Care Plan, MCP). اقرأ المزيد أدناه.

إذا كنت مسجلًا في برنامج Medi-Cal وكنت طالبًا في مقاطعة غير المقاطعة التي تعيش بها في ولاية كاليفورنيا، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

وإذا انتقلت مؤقتًا بعيدًا عن منطقتك لتدرس في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فلديك خياران. بإمكانك:

- إخطار مسؤول الأهلية في إدارة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-613-3777 أو زيارة الموقع الإلكتروني <http://dpss.lacounty.gov> للإبلاغ عن أنك تنتقل مؤقتًا للالتحاق بكلية للتعليم العالي وتقديم عنوانك في المقاطعة الجديدة. وعليه، ستُحدَّث المقاطعة سجلات الحالة بإدخال عنوانك الجديد ورمز المقاطعة. ويجب عليك فعل ذلك إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية أثناء إقامتك في المقاطعة الجديدة. وقد تضطر إلى تغيير الخطط الصحية إذا لم تكن L.A. Care تقدم خدماتها في المقاطعة التي ستلتحق فيها بالكلية. وإذا كانت لديك أسئلة ومن أجل تجنب أي تأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 أو 711).

أو

- إذا كانت L.A. Care لا تقدم خدماتها في المقاطعة الجديدة التي ستلتحق فيها بالكلية، ولم تغير خطتك الصحية إلى خطة تخدم تلك المقاطعة، فلن تحصل على خدمات غرفة الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة سوى لبعض الحالات في المقاطعة الجديدة. ولمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية". وبالنسبة إلى الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيتعين عليك استخدام شبكة موفري الرعاية لدى L.A. Care الموجودة في مقاطعة إقامة عائلتك.

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



إذا كنت ستغادر كاليفورنيا مؤقتًا للدراسة في ولاية أخرى وتريد الإبقاء على تغطية برنامج Medi-Cal، تواصل مع مسؤول الأهلية المعني بك من خلال إدارة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس. وطالما أنك مؤهل، فإن برنامج Medi-Cal سيضمن في تغطيته خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. وإذا وافقت L.A. Care على الخدمة وكان الطبيب والمستشفى يستوفيان قواعد برنامج Medi-Cal، فسوف يشمل برنامج Medi-Cal أيضًا بتغطيته الرعاية الطارئة التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك.

لا تشمل التغطية خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك العقاقير المقررة بوصفة طبية، عندما تكون خارج كاليفورنيا. ولن تكون مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal. ولن تدفع L.A. Care تكاليف رعايتك الصحية. وإذا كنت تريد الانضمام إلى برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فستحتاج إلى التقدم بطلب في تلك الولاية. ولا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل 3.

## استمرارية الرعاية

### استمرارية الرعاية لموفر رعاية من خارج الشبكة

بصفتك عضوًا في L.A. Care، ستحصل على رعايتك الصحية من موفري الرعاية من داخل شبكة L.A. Care. ولمعرفة ما إذا كان موفر الرعاية الصحية من داخل شبكة L.A. Care أم لا، يرجى الاطلاع على [www.lacare.org/members/documents/medi-cal](http://www.lacare.org/members/documents/medi-cal). وقد لا يكون موفري الرعاية غير المدرجين في الدليل موجودين في شبكة L.A. Care.

في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على الرعاية من موفري الرعاية غير المدرجين في شبكة L.A. Care. وإذا طلب منك تغيير خطتك الصحية أو التبديل من خطة FFS إلى الرعاية المدارة أو كان لديك موفر رعاية كان مُدرجًا في الشبكة ولكنه الآن خارجها، فقد تتمكن من الإبقاء على موفر الرعاية هذا الذي تتعامل معه حتى لو لم يكن في شبكة L.A. Care. وهذا ما يُطلق عليه "استمرارية الرعاية".

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على رعاية من موفر رعاية خارج الشبكة، فاتصل بـ L.A. Care لطلب استمرارية الرعاية. وقد تتمكن من الحصول على استمرارية الرعاية لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أكثر إذا كان ينطبق كل ما يلي:

- كان لديك علاقة مستمرة مع موفر رعاية غير تابع للشبكة قبل التسجيل في خطة L.A. Care
- ذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر (12) شهرًا التي سبقت تسجيلك في L.A. Care
- موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع L.A. Care ويوافق على متطلبات عقد L.A. Care والدفع مقابل الخدمات
- يفي موفر الرعاية غير التابع للشبكة بمعايير L.A. Care المهنية
- موفر الرعاية غير التابع للشبكة مُسجّل ويشارك في برنامج Medi-Cal

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

إذا لم ينضم موفرو رعايتك إلى شبكة L.A. Care بنهاية فترة الاثني عشر (12) شهرًا أو لم يوافقوا على الأسعار التي تدفعها L.A. Care أو لا يفوا بمتطلبات جودة الرعاية، فسيتعين عليك التغيير إلى موفري رعاية تابعين لشبكة L.A. Care. ولمناقشة اختياراتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.



L.A. Care غير ملزمة بتوفير استمرارية الرعاية لموفر رعاية غير تابع للشبكة لبعض الخدمات الإضافية (الداعمة) مثل الأشعة أو المختبر أو مراكز غسيل الكلى أو النقل. وستحصل على هذه الخدمات لدى موفر رعاية في شبكة L.A. Care.

لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وما إذا كنت مؤهلاً لها أم لا، فاتصل بخدمات الأعضاء.

### استكمال الخدمات المشمولة بالتغطية من موفر رعاية غير تابع للشبكة

بصفتك عضواً في L.A. Care، ستحصل على الخدمات المشمولة بالتغطية من موفري رعاية مُدرجين في شبكة L.A. Care. وعليه، إذا كنت تخضع للعلاج من حالات صحية معينة في وقت تسجيلك في L.A. Care أو في وقت مغادرة موفر رعايتك شبكة L.A. Care، فقد يظل بإمكانك أيضاً الحصول على خدمات Medi-Cal من موفر رعاية غير تابع للشبكة.

قد تتمكن من مواصلة الحصول على الرعاية مع موفر رعاية غير تابع للشبكة لفترة زمنية محددة إذا كنت بحاجة إلى خدمات مشمولة بالتغطية لهذه الحالات الصحية:

الحالة الصحية	الفترة الزمنية
الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى عناية سريعة)	طوال فترة استمرار الحالة الحادة
الحالات الجسدية والسلوكية الخطيرة والمزمنة (مشكلة خطيرة تتعلق بالرعاية الصحية تعاني منها منذ فترة طويلة)	المدة الزمنية اللازمة لإنهاء دورة علاجك وتحويلك بأمان إلى طبيب جديد في شبكة L.A. Care
رعاية الحمل وما بعد الولادة (بعد الوضع)	خلال فترة الحمل ولمدة تصل إلى 12 شهراً بعد الولادة.
خدمات الصحة العقلية للأهليات	لمدة تصل إلى 12 شهراً من التشخيص أو من الولادة، أيهما أبعد.
رعاية طفل حديث الولادة من عمر الولادة حتى 36 شهراً	لمدة تصل إلى 12 شهراً من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية مع L.A. Care.
مرض عضال (مشكلة طبية مُهددة للحياة)	طوال فترة المعاناة من المرض. فقد تستمر في الحصول على الخدمات لأكثر من 12 شهراً من تاريخ تسجيلك في L.A. Care أو وقت توقف موفر الرعاية عن العمل مع L.A. Care
إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر لدى موفر رعاية غير تابع للشبكة طالما أي منهما مشمول بالتغطية وضروري من الناحية الطبية وصرحت به L.A. Care كجزء من مسار علاج موثق وموصى به من موفر الرعاية.	يجب إجراء الجراحة أو أي إجراء طبي آخر في غضون 180 يوماً من تاريخ إنهاء عقد موفر الرعاية أو 180 يوماً من تاريخ سريان تسجيلك في L.A. Care

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



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

إذا لم يكن موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للاستمرار في تقديم الخدمات أو لم يوافق على متطلبات عقد L.A. Care أو الأسعار المقرر دفعها أو الشروط الأخرى لتقديم الرعاية، فلن تتمكن من الحصول على رعاية مستمرة من موفر الرعاية هذا. ومع ذلك، قد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من موفر رعاية آخر داخل شبكة L.A. Care.

للحصول على مساعدة في اختيار موفر رعاية متعاقد لمواصلة حصولك على الرعاية أو إذا كانت لديك أسئلة أو مشاكل في الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية من موفر رعاية لم يعد موجودًا في شبكة L.A. Care، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

L.A. Care غير ملزمة بتوفير استمرارية الرعاية للخدمات التي لا تشملها تغطية برنامج Medi-Cal أو التي تشملها تغطية عقد برنامج Medi-Cal مع DHCS. ولمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية والأهلية والخدمات المتاحة، فاتصل بخدمات الأعضاء.

## التكاليف

### تكاليف العضو

تخدم L.A. Care الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. وفي معظم الحالات، ليس على أعضاء L.A. Care أن يدفعوا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية أو الأقساط أو المبالغ المستقطعة.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، لا يتعين عليك دفع رسوم التسجيل أو الأقساط أو المبالغ المستقطعة أو مبالغ المشاركة في الدفع أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف أو غيرها من الرسوم المماثلة. ويجب ألا تفرض خطط الرعاية المُدارة (MCP) رسوماً على أي عضو من الهنود الأمريكيين يحصل على عنصر أو خدمة مباشرة من IHCP أو من خلال إحالة إلى IHCP أو تقلل المدفوعات المستحقة إلى IHCP بمبلغ أي رسوم تسجيل أو قسط أو مبلغ مستقطع أو مبلغ مشاركة في السداد أو مبالغ مشاركة في تحمل التكاليف أو رسوم مماثلة.

إذا كنت مسجلاً في برنامج التأمين الصحي لأطفال كاليفورنيا (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) في مقاطعات سانتا كلارا أو سان فرانسيسكو أو سان ماتيو أو كنت مسجلاً في برنامج Medi-Cal للعائلات (Medi-Cal for Families)، فقد تدفع قسط شهري ومبالغ مشاركة في الدفع.

باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من خطة L.A. Care قبل زيارة موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care. فإذا لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية عاجلة أو رعاية حساسة، فقد تضطر إلى دفع ثمن هذه الرعاية التي قدمها لك موفر الرعاية هذا. وللإطلاع على قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية، اقرأ قسم "المزايا والخدمات" من الفصل 4 في هذا الكتيب. ويمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية على موقع L.A. Care الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

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

قد تضطر إلى دفع حصة من التكلفة كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل. ويتغير مقدار حصتك من التكلفة طبقاً لدخلك ومواردك. وستدفع كل شهر فواتير رعايتك الصحية بنفسك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فواتير خدمات الدعم طويلة الأجل (Long-Term Support Service, LTSS) إلى أن يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. وبعد ذلك، ستشمل التغطية التي توفرها L.A. Care رعايتك طويلة الأجل لذلك الشهر. ولن تشملك تغطية خطة L.A. Care إلى أن تدفع كامل حصتك من التكلفة للرعاية طويلة الأجل للشهر.

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



## طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع L.A. Care لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- دفعات التعويض الفردي
    - تدفع L.A. Care لبعض موفري الرعاية مبلغًا معينًا كل شهر لكل عضو من أعضاء L.A. Care. ويُسمى هذا بدفعة التعويض الفردي. تعمل L.A. Care جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار الدفعة.
  - مدفوعات دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS)
    - يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لأعضاء L.A. Care ومن ثم إرسال فاتورة الخدمات التي قدموها إلى L.A. Care. ويُسمى هذا بدفع FFS. تعمل L.A. Care جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة على حدة.
- لمعرفة المزيد حول كيفية دفع L.A. Care لموفري الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.
- برامج تحفيز موفري الرعاية:
    - تقدّم L.A. Care برامج تحفيز لموفري الرعاية لتحسين رعايتك وتجربتك مع موفري الرعاية في خطة L.A. Care. وتساعد هذه البرامج في تحسين:
      - \_ جودة الرعاية
      - \_ إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية وتوافرها
      - \_ العلاجات المُقدّمة
      - \_ رضا العضو

## إذا تلقيت فاتورة من أحد موفري الرعاية الصحية

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

إذا تلقيت فاتورة من صيدلية لعقاقير مقررة بوصفة طبية أو مستلزمات أو مكملات طبية، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا. ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة،

من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. ويمكنك أيضًا الانتقال إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

## مطالبة L.A. Care برد النفقات لك

إذا دفعت تكاليف خدمات حصلت عليها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (استرداد المبلغ) إذا كنت تستوفي جميع هذه الشروط:

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة خاضعة للتغطية وتتحمل L.A. Care مسؤولية دفع ثمنها. فلن تعوضك L.A. Care عن خدمة غير خاضعة لتغطية L.A. Care.
- حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في L.A. Care.
- أن تطلب استرداد المبلغ المدفوع في غضون عام واحد من تاريخ حصولك على الخدمة الخاضعة للتغطية.
- أن تقدم دليلًا على أنك دفعت تكاليف الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال مفصل من موفر الرعاية.

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



- حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مُشترك في Medi-Cal تابع لشبكة L.A. Care. ولا تحتاج إلى تلبية هذا الشرط إذا حصلت على خدمات الرعاية الطارئة أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفاي الرعاية غير التابعين للشبكة بتقديمها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
  - إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب عادةً موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فعليك تقديم دليلًا من موفر الرعاية يبين الحاجة الطبية للخدمة الخاضعة للتغطية.
  - ستخبرك L.A. Care ما إذا كانت ستعوضك أم لا في خطاب يُسمى "إشعار بالإجراء (NOA)". إذا كنت تستوفي جميع الشروط المذكورة أعلاه، إذاً يجب على موفر الرعاية المسجل لدى برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. إذا رفض موفر الرعاية رد المبلغ لك، فإن خطة L.A. Care ستردد لك كامل المبلغ الذي دفعته. يجب أن نعوضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة.
  - إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal ولكنه ليس في شبكة L.A. Care ويرفض رد المبلغ لك، فإن L.A. Care ستردد المبلغ لك ولكن فقط بقيمة المبلغ الذي كان سيُدفع من FFS Medi-Cal. وستدفع لك L.A. Care كامل المصروفات النثرية لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى تسمح Medi-Cal بتقديمها من موفر رعاية غير تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). وإذا كنت لا تستوفي أحد الشروط المذكورة أعلاه، فإن L.A. Care لن ترد لك المبلغ.
- لن ترد L.A. Care لك المبلغ إذا:

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





# 3. كيفية الحصول على الرعاية

## الحصول على خدمات الرعاية الصحية

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

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

يتعين على الأعضاء الجدد الذي يتمتعون بتغطية برنامج Medi-Cal فقط اختيار موفر رعاية أولية (Primary Care Provider, PCP) من شبكة L.A. Care. ولا يتعين على أعضاء برنامج Medi-Cal الجدد والذين لديهم تغطية صحية شاملة أخرى اختيار PCP.

تتكون شبكة L.A. Care من مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care. ويجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يوماً بداية من الوقت الذي تصبح فيه عضواً لدى L.A. Care. وإذا لم تختَر PCP بنفسك، ستختار L.A. Care واحداً من أجلك.

يمكنك اختيار PCP نفسه أو موفر رعاية أولية مختلفين لكافة أفراد عائلتك المسجلين في L.A. Care، طالما أن PCP متاح.

إذا كان لديك طبيب تريد الإبقاء عليه أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، فانتقل إلى دليل موفري الرعاية للحصول على قائمة بجميع PCP وموفري الرعاية الآخرين في شبكة L.A. Care. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية على موقع L.A. Care الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

إذا لم تستطع الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها من موفر رعاية مشارك في شبكة L.A. Care، فيجب على PCP أو الاختصاصي المعني بحالتك في شبكة L.A. Care أن يطلب من L.A. Care الموافقة على إرسال موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا "الإحالة". ولا تحتاج إلى إحالة للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة الموضحة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

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

يدير برنامج Medi-Cal Rx **تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية**. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4.



## موفر الرعاية الأولية (PCP)

موفر رعايتك الأولية (PCP) هو موفر الرعاية المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم خدمات رعايتك الصحية. ويساعدك PCP المعني بحالتك أيضًا في الحصول على أنواع الرعاية الأخرى التي تحتاج إليها. يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من تاريخ التسجيل في L.A. Care. وبحسب عمرك وجنسك، يمكنك اختيار طبيب ممارس عام أو طبيب أمراض نساء وتوليد أو طبيب أسرة أو طبيب باطنة أو اختصاصي طب أطفال ليكون PCP لك.

يمكن للممرض الممارس (Nurse Practitioner, NP) أو الطبيب المساعد (Physician Assistant, PA) أو الممرضة القابلة المعتمدة أيضًا أن يكونوا PCP لك. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، فقد يمكن تعيين طبيب لك للإشراف على رعايتك. وإذا كنت مسجلًا بكل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal أو كان لديك أيضًا تأمين رعاية صحية شامل آخر، فليس عليك اختيار PCP.

يمكنك اختيار موفر رعاية صحية هندي (IHCP) أو مركز صحي محلي مؤهل (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) ليكون PCP لك. وحسب نوع موفر الرعاية، قد تتمكن من اختيار PCP واحد لنفسك ولأفراد عائلتك الآخرين الأعضاء في L.A. Care، طالما أن PCP متاح.

**ملاحظة:** يمكن للهنود الأمريكيين اختيار IHCP ليكون PCP لهم، حتى لو لم يكن IHCP تابع لشبكة L.A. Care.

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

يتولى PCP المعني بحالتك ما يلي:

- التعرف على سجلك الصحي واحتياجاتك
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- توفير الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاج إليها
- إحالتك (إرسالك) إلى اختصاصي إذا كنت في حاجة لذلك
- ترتيب الرعاية في المستشفى إذا احتجت إلى ذلك

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

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية لدى L.A. Care عبر الإنترنت على موقع [lacare.org](http://lacare.org). أو يمكنك طلب إرسال دليل موفر الرعاية لك عبر البريد من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

## اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

أنت أفضل من يعرف احتياجات رعايتك، لذلك من الأفضل أن تختار PCP لك بنفسك. ومن الأفضل الاستمرار مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجات رعايتك الصحية. وإذا كنت ترغب في التغيير إلى PCP جديد، فيمكنك التغيير في أي وقت. ويجب عليك اختيار PCP تابع لشبكة موفري الرعاية لدى L.A. Care ويستقبل مرضى جدد.

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

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

لتغيير PCP المعني بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضًا تغيير PCP المعني بحالتك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة أعضاء L.A. Care Connect على الموقع الإلكتروني <https://members.lacare.org>.

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

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

بعض الأشياء التي يجب أخذها في الاعتبار عند اختيار PCP:

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

### الموعد الصحي الأولي (IHA)

توصيك L.A. Care ، بصفتك عضوًا جديدًا، بزيارة PCP الجديد المعني بحالتك خلال 120 يومًا للحصول على موعد صحي أولي (Initial Health Appointment, IHA). والغرض من IHA هو مساعدة PCP المعني بحالتك على التعرف على سجل رعايتك الصحية واحتياجاتك. وقد يطرح عليك PCP المعني بحالتك أسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك إكمال استبيان. وسوف يخبرك PCP أيضًا عن صفوف الإرشاد والتوجيه والتوعية الصحية التي يمكن أن تساعدك.

عند الاتصال لتحديد موعد IHA، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف إنك عضو في L.A. Care. وامنحه رقم بطاقة هويتك (ID) من L.A. Care.

أحضر معك بطاقة BIC وبطاقة هويتك (ID) من L.A. Care إلى موعدك ويُستحسن أن تأخذ معك قائمة بأدويةك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. وكن مستعدًا للتحدث مع PCP المعني بحالتك حول احتياجاتك من الرعاية الصحية ومخاوفك.

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

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

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



## الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، ويُطلق عليها أيضًا رعاية العافية أو الرعاية الجيدة. فهي تساعدك على التمتع بصحة جيدة وتجنبك الإصابة بالمرض. وتنطوي الرعاية الوقائية على الفحوص المنتظمة والتوعية الصحية والإرشاد والتوجيه.

توصي L.A. Care بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. ويمكن لأعضاء L.A. Care الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics) ومراكز خدمات برنامجي Medicare وMedicaid. وتشمل هذه الفحوصات فحوصات السمع والبصر، والتي يمكن أن تساعد في ضمان النمو الصحي والتعلم. وللحصول على قائمة بالخدمات الموصى بها من أطباء الأطفال، اقرأ إرشادات "المستقبل المشرق" (Bright Futures) من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

تشمل الرعاية الروتينية أيضًا الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضًا. وتغطي L.A. Care الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP المعني بحالتك.

يتولى PCP المعني بحالتك ما يلي:

- توفير معظم خدمات رعايتك الروتينية لك، بما في ذلك الفحوص المنتظمة والجرعات والعلاج والأدوية الموصوفة والمشورة الطبية
- الاحتفاظ بسجلتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) لاختصاصيين إذا لزم الأمر
- طلب إجراء أشعة سينية أو تصوير إشعاعي للتشخيص أو الفحص المعملية إذا كنت بحاجة إليهم

إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، عليك الاتصال بطبيبك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP المعني بحالتك قبل حصولك على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. وللحالات الطارئة، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد عن الرعاية الصحية والخدمات الخاضعة وغير الخاضعة للتغطية من خطتك، اقرأ قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4 وقسم "رعاية عافية الأطفال والشباب" في الفصل 5 من هذا الكتيب.

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



## شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية ببرنامج Medi-Cal هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع L.A. Care لتقديم خدمات Medi-Cal الخاضعة للتغطية لأعضاء Medi-Cal.

L.A. Care هي خطة رعاية صحية مُدارة. ويجب أن تحصل على معظم خدماتك الخاضعة للتغطية من خلال موفري رعاية تابعين لشبكة L.A. Care. ويمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على رعاية طارئة أو خدمات تنظيم الأسرة. ويمكنك أيضاً الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون في منطقة لا تُقدّم فيها خدماتنا. ويجب أن تحصل على إحالة أو موافقة مسبقة ليتسنى لك الحصول على جميع الخدمات الأخرى غير التابعة للشبكة، وإلا فلن تشملها التغطية.

**ملاحظة:** يمكن للهنود الأمريكيين اختبار IHCP ليكون PCP لهم، حتى لو لم يكن IHCP تابع لشبكة L.A. Care.

إذا كان PCP المعني بحالتك أو المستشفى أو أي موفر رعاية آخر، لديه اعتراض أخلاقي على توفير خدمة خاضعة للتغطية لك، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ولمعرفة المزيد عن الاعتراضات الأخلاقية، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" الذي يرد لاحقاً في هذا الفصل.

إذا كان لدى موفر رعايتك اعتراضاً أخلاقياً على تقديم خدمات رعاية صحية خاضعة للتغطية لك، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. ويمكن لخطة L.A. Care كذلك مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يُقدّم الخدمة.

### موفرو الرعاية التابعين للشبكة

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

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

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

- إذا احتجت إلى رعاية طارئة، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care وتحتاج إلى رعاية عاجلة، اذهب إلى أي مرفق رعاية عاجلة.
- إذا احتجت إلى خدمات تنظيم الأسرة، اذهب إلى أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا احتجت إلى خدمات الصحة العقلية، اذهب إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية صحة عقلية تابع للخطة في المقاطعة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

إذا لم تكن تنطبق عليك إحدى الحالات المذكورة أعلاه ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد تتحمل مسؤولية دفع تكاليف أي رعاية حصلت عليها من موفري رعاية غير تابعين للشبكة.

#### موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة الموجودين داخل منطقة الخدمة

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة هم موفرو رعاية صحية ليس لديهم اتفاقية عمل مع L.A. Care. وباستثناء الرعاية الطارئة، قد تضطر إلى دفع تكاليف أي رعاية تحصل عليها من موفري رعاية غير تابعين للشبكة. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية غير متوفرة في الشبكة، فقد يمكنك الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً.

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

بالنسبة إلى الرعاية العاجلة داخل منطقة خدمة L.A. Care، يجب عليك الذهاب إلى موفر رعاية عاجلة تابع لشبكة L.A. Care. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية عاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. وتحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية عاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care.

إذا حصلت على رعاية عاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care، فقد تضطر إلى دفع تكاليف تلك الرعاية. ويمكنك قراءة المزيد عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة في هذا الفصل.

**ملاحظة:** إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فيمكنك الحصول على رعاية لدى IHCP من خارج شبكة موفري الرعاية لدينا دون إحالة. ويمكن لـ IHCP غير التابع للشبكة أيضاً إحالة الأعضاء الهنود الأمريكيين إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون الحاجة أولاً إلى طلب إحالة من PCP تابع للشبكة.

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

#### خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care (مقاطعة لوس أنجلوس) وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، اتصل بـ PCP المعني بحالتك مباشرةً. أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويجب أن يحصل الأعضاء الذين يحتاجون إلى رعاية غير طارئة أو غير عاجلة خارج منطقة خدمة L.A. Care (مقاطعة لوس أنجلوس) و/أو شبكة موفري الرعاية على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمة. ويُرجى الاتصال بـ PCP المعني بحالتك أو خدمات أعضاء L.A. Care.

للحصول على رعاية الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. تشمل تغطية L.A. Care الرعاية الطارئة غير التابعة للشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة تتطلب العلاج في المستشفى، فإن تغطية L.A. Care ستشمل رعايتك. وإذا كنت تسافر خارجياً خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة أو رعاية عاجلة أو أي خدمات رعاية صحية، فإن تغطية L.A. Care لن تشمل رعايتك.

إذا كنت قد دفعت تكاليف رعاية طارئة تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا أو المكسيك، فيمكنك أن تطلب من L.A. Care أن ترد لك المبلغ الذي دفعته. وستراجع L.A. Care طلبك.





### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

إذا كنت في ولاية أخرى أو كنت في أحد الأقاليم الأمريكية مثل ساموا الأمريكية أو غوام أو جزر ماريانا الشمالية أو بورتوريكو أو جزر فيرجن الأمريكية، فأنت تخضع لتغطية الرعاية الطارئة. ولا تقبل جميع المستشفيات والأطباء أعضاء برنامج Medicaid. (برنامج Medi-Cal هو ما يطلق عليه برنامج Medicaid في كاليفورنيا فقط.) إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فأخبر طبيب المستشفى أو غرفة الطوارئ في أسرع وقت ممكن أنك مسجل في برنامج Medi-Cal وأنت عضو في L.A. Care.

اطلب من المستشفى عمل نسخ من بطاقة هويتك (ID) من L.A. Care. وأخبر المستشفى والأطباء بإرسال الفواتير إلى L.A. Care. وإذا تلقيت فاتورة مقابل الخدمات التي حصلت عليها في ولاية أخرى، فاتصل بـ L.A. Care على الفور. وسنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب لترتيب دفع L.A. Care مقابل ثمن رعايتك.

إذا كنت خارج ولاية كاليفورنيا ولديك حاجة طارئة لأصرف عقاقير مقررّة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية، فاطلب من الصيدلية الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**.

**ملاحظة:** يمكن للهنود الأمريكيين الحصول على خدمات من IHCP غير تابع للشبكة.

برنامج خدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services, CCS) هو برنامج خاص بالولاية لعلاج الأطفال دون سن 21 عامًا ممن يعانون من حالات صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة ومستوفين لقواعد برنامج CCS. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية لحالة طبية مؤهلة لبرنامج CCS، ولم يكن لدى L.A. Care اختصاصي في CCS تابع للشبكة يمكنه توفير الرعاية التي تحتاج إليها، فيمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة موفري الرعاية مجانًا. ولمعرفة المزيد عن برنامج CCS، اقرأ قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

إذا كانت لديك أسئلة عن الرعاية غير التابعة للشبكة أو الرعاية خارج منطقة الخدمة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**. وإذا كان المكتب مغلقًا وترغب في الحصول على مساعدة من أحد الممثلين، يرجى الاتصال بخط استشارات التمريض على الرقم **(TTY 711) 1-800-249-3619** وهو متاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة خدمة L.A. Care، فيمكنك الذهاب إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة. وإذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فإن L.A. Care لن تشمل رعايتك بتغطيتها. ولمزيد من المعلومات حول الرعاية العاجلة، اقرأ قسم "الرعاية العاجلة" الذي يرد لاحقًا في هذا الفصل.

### نماذج خطط الرعاية المُدارة (MCP) المفوضة

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

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

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





## كيفية عمل الرعاية المُدارة

L.A. Care هي خطة رعاية مُدارة. وتقدم L.A. Care الرعاية للأعضاء الذين يعيشون في مقاطعة لوس أنجلوس أو يعملون بها. وفي الرعاية المُدارة، يعمل PCP المعني بحالتك والمتخصصون والعيادة والمستشفى وموفرو الرعاية الآخرون معًا لرعايتك.

تتعاقد L.A. Care مع مجموعات طبية لتوفير الرعاية لأعضاء L.A. Care. وتتكون المجموعة الطبية من أطباء هم موفري الرعاية الأولية (PCP) والاختصاصيين. وتعمل المجموعة الطبية مع موفري رعاية آخرين مثل المختبرات وموردي المعدات الطبية المُعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضًا بإحدى المستشفيات. تحقق من بطاقة هويتك (ID) من L.A. Care لمعرفة اسم PCP المعني بحالتك والمجموعة الطبية والمستشفى.

عندما تنضم إلى L.A. Care، فإنك تختار PCP أو يُعيّن لك واحدًا. ويكون PCP المعني جزءًا من مجموعة طبية. ويوجه PCP المعني بحالتك والمجموعة الطبية بتقديم الرعاية اللازمة لجميع احتياجاتك الطبية. وقد يُحيلك PCP المعني بحالتك إلى متخصصين أو يطلب إجراء اختبارات معملية وأشعة سينية. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فستراجع L.A. Care أو مجموعتك الطبية الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) وتقرر ما إذا كنت ستوافق على الخدمة أم لا.

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى اختصاصيين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية مثل PCP المعني بحالتك. وباستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أيضًا الحصول على رعاية المستشفى من المستشفى المرتبط بمجموعتك الطبية.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من موفر رعاية في المجموعة الطبية. وفي هذه الحالة، سيحيلك PCP المعني بحالتك إلى موفر رعاية موجود في مجموعة طبية أخرى أو غير تابع للشبكة. وسيطلب PCP المعني بحالتك حصولك على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) ليتسنى لك الذهاب إلى موفر الرعاية هذا.

في معظم الحالات، يجب أن تحصل على تصريح مسبق من PCP المعني بحالتك أو المجموعة الطبية أو L.A. Care قبل أن تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة أو موفر رعاية ليس جزءًا من مجموعتك الطبية. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات الصحة العقلية التابعة للشبكة.

## الأعضاء المشتركون ببرنامجي Medicare وMedi-Cal

سيتمكن الأعضاء المشتركون ببرنامجي Medicare وMedi-Cal والمسجلين في خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) من الوصول إلى شبكة موفري الرعاية ببرنامجي Medicare وMedi-Cal. ولمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى كتيب أعضاء خطة L.A. Care Medicare Plus ودليل موفري الرعاية والصيدليات، والذي يمكن العثور عليه في الموقع الإلكتروني <https://www.medicare.lacare.org>.

## الأطباء

ستختار طبيبًا من دليل موفري الرعاية لدى L.A. Care ليكون PCP لك. ويجب أن يكون الطبيب الذي تختاره موفر رعاية تابع للشبكة. وللحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية لدى L.A. Care، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 أو يمكنك العثور عليه على الموقع الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

إذا كنت تختار PCP جديدًا، فيجب عليك أيضًا الاتصال بـ PCP الذي تريد التأكد من أنه يستقبل مرضى جدد.

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

إذا احتجت إلى اختصاصي، سيحملك PCP المعني بحالتك إلى اختصاصي تابع لشبكة L.A. Care. ولا يحتاج بعض الاختصاصيين إلى إحالة. ولمزيد من المعلومات عن الإحالات، اقرأ قسم "الإحالات" الذي يرد لاحقاً في هذا الفصل.

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

إذا أردت تغيير PCP المعني بحالتك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية التابعين لخطة L.A. Care. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جدد. لتغيير PCP المعني بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضاً تغيير PCP المعني بحالتك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة أعضاء L.A. Care Connect على الموقع الإلكتروني <https://members.lacare.org>.

#### المستشفيات

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

إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيحدد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه. وستحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى الذي يرشحه PCP المعني بحالتك والتابع لشبكة موفري الرعاية لدى L.A. Care. ويسرد دليل موفري الرعاية المستشفيات التابعة لشبكة L.A. Care.

#### اختصاصيو صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى أحد اختصاصيي صحة المرأة في شبكة L.A. Care للحصول على الرعاية الخاضعة للتغطية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الروتينية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة أو تصريح من PCP المعني بحالتك للحصول على مثل هذه الخدمات. وللمساعدة في العثور على اختصاصي صحة امرأة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. ويمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

#### دليل موفري الرعاية

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

يسرد دليل موفري الرعاية من L.A. Care المستشفيات وPCP والاختصاصيين والمرضى الممارسين والممرضات القابلات والأطباء المعالجين المساعدين وموفري رعاية تنظيم الأسرة والمراكز الصحية المحلية المؤهلة (FQHC) وموفري رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية والخدمات ووسائل الدعم المُدارة طويلة الأجل (MLTSS) ومراكز التوليد الخارجية (FBC) وموفري الرعاية الصحية الهنود (IHCP) والعيادات الصحية الريفية (RHC).

يضم دليل موفري الرعاية من L.A. Care أسماء موفري الرعاية التابعين للشبكة واختصاصاتهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم وساعات عملهم واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يقبل مرضى جدد أم لا. ويوفر لك أيضاً معلومات عن إمكانية الوصول المادي إلى مبنى؛ مثل مواقف السيارات والمنحدرات والسلالم المزودة بدرابزين ودورات المياه ذات الأبواب الواسعة وقضبان الإمساك. ولمعرفة المزيد عن تعليم الطبيب وتدريبه وشهادة المجلس الخاصة به، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على موقع [lacare.org](https://lacare.org) الإلكتروني.

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



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

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم

(TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 والضغط على الرقم 5 أو الاتصال على الرقم 711.

### الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد

يجب أن يوفر موفر رعايتك التابع للشبكة إمكانية الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد حسب احتياجات رعايتك الصحية. ويجب أن يقدم لك، على الأقل، موعدًا مدرجًا في الأطر الزمنية الواردة في الجدول الموضح أدناه.

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

في بعض الأحيان لا يسبب الانتظار لفترة أطول للحصول على موعد مشكلة. قد يحدد لك موفر رعايتك موعدًا أبعد إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يُذكر في سجلك أن فترة الانتظار الطويلة لن تضر بصحتك. أيضًا، إذا كنت تفضل الانتظار لموعد لاحق يناسب جدولك الزمني بشكل أفضل أو الذهاب إلى موفر رعاية آخر من اختيارك، فسيحترم موفر رعايتك أو L.A. Care رغبتك.

قد يوصي طبيبك بالالتزام بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية أو متابعة الرعاية للحالات المستمرة أو الإحالات الدائمة إلى الاختصاصيين، حسب احتياجاتك.

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



أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية عند الاتصال بـ L.A. Care أو عندما تحصل على الخدمات الخاضعة للتغطية. وتتوفر خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، مجاناً. ونشجع بشدة على عدم الاستعانة بالقصر أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. ولمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، في إحدى صيدليات Medi-Cal Rx، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام أسبوعيًا. ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً.

#### وقت السفر أو المسافة للحصول على الرعاية

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

إذا لم يكن بإمكان L.A. Care توفير الرعاية لك ضمن معايير وقت السفر والمسافة هذه، فقد تسمح DHCS بمعياري مختلف، يُسمى معيار الوصول البديل. لمعرفة معايير الوقت أو المسافة الخاصة بـ L.A. Care للمكان الذي تعيش فيه، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني lacare.org. أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية توجد عيادته في مكان بعيد عن مكان سكنك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. فإنهم يستطيعون مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية قريب منك. وإذا لم تتمكن L.A. Care من العثور على رعاية لك من موفر رعاية قريب منك، فيمكنك أن تطلب من L.A. Care ترتيب وسيلة نقل لك للذهاب إلى موفر رعايتك، حتى وإن كان موفر الرعاية ذلك بعيدًا عن مكان سكنك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص موفري خدمات الصيدليات، يرجى الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على أو اتصل على الرقم 711.

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

## المواعيد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
- جهز بطاقة هويتك (ID) من L.A. Care عند إجراء المكالمات
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
- أحضر معك بطاقة BIC وبطاقة هويتك (ID) من L.A. Care إلى موعدك
- اطلب وسيلة نقل لنقلك إلى موعدك، إذا لزم الأمر

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

- اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية اللازمة قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك
- صل في الوقت المحدد لموعدك، واحضر مبكرًا بضع دقائق لتسجيل الدخول وملء الاستمارات والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP المعني بحالتك
- اتصل على الفور إذا لن تتمكن من الحضور في موعدك أو إذا كنت ستتأخر
- جهز أسنلتك ومعلوماتك عن الأدوية

إذا كانت لديك حالة طارئة، اتصل على الرقم **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد مدى حاجتك الملحة إلى الرعاية ولم يكن PCP المعني بحالتك متاحًا للتحدث معك، فاتصل على **خط الاستشارات التمريضية** المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات، على الرقم **(TTY 711) 1-800-249-3619**.

## الحضور إلى موعدك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول إلى مواعيدك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية والرجوع منها، فيمكن لخط **L.A. Care** المساعدة في ترتيب وسيلة نقل لك. وحسب حالتك، قد تكون مؤهلاً للنقل الطبي أو النقل غير الطبي. وخدمات النقل هذه ليست لحالات الطوارئ وقد تكون متاحة مجانًا.

إذا كنت تواجه حالة طارئة، اتصل على الرقم **911**. وتتوفر وسائل النقل للخدمات والمواعيد غير المتعلقة برعاية الطوارئ. وقد تكون متاحة مجانًا لك.

لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "مزايا النقل للحالات بخلاف حالات طوارئ" الوارد أدناه.

## الإلغاء وإعادة الجدولة

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، اتصل بعيادة موفر رعايتك فورًا. ويطلب منك معظم الأطباء الاتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد) من موعدك إذا كان عليك الإلغاء. وإذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف طبيبك عن تقديم الرعاية لك وسيتم إيقافك عن العمل على طبيب جديد.

## الدفع

لا يتعين عليك الدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية ما لم يكن لديك حصة من تكلفة الرعاية طويلة الأجل. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة" في الفصل 2. وفي معظم الحالات، لن تحصل على فاتورة من موفر رعاية. ويجب عليك إظهار بطاقة هويتك من **L.A. Care** وبطاقة **BIC** الخاصة ببرنامج **Medi-Cal** عند حصولك على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حتى يتمكن موفر رعايتك من معرفة إلى من سيرسل الفاتورة. ويمكنك الحصول على شرح الاستحقاقات (**Explanation of Benefits, EOB**) أو بيان من موفر الرعاية. علمًا بأن **EOB** والبيانات لا تعتبر فواتير.

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

إذا تلقيت فاتورة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. إذا تلقيت فاتورة للوصفات الطبية، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711. أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

أخبر L.A. Care بالمبلغ الذي سيُحصل منك وتاريخ الحصول على الخدمة وسبب الفاتورة. ولا يتعين عليك أن تدفع لموفري الرعاية أي مبلغ مستحق على L.A. Care مقابل أي خدمة خاضعة للتغطية. ويجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care قبل زيارتك لموفر رعاية غير تابع للشبكة إلا عندما:

- تحتاج إلى خدمات طارئة، وفي هذه الحالة اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- تحتاج إلى خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات تتعلق باختبارات الأمراض المنقولة جنسيًا، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
- تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية صحة عقلية تابع للخطة في المقاطعة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

إذا حصلت على رعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي حصلت عليها. وإذا كنت بحاجة إلى الحصول على رعاية ضرورية طبيًا من موفر رعاية غير تابع للشبكة نظرًا لعدم توفرها في شبكة L.A. Care، فلن تضطر إلى دفع تكاليف هذه الرعاية طالما أنها تمثل خدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وحصلت على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care. ولمعرفة المزيد عن الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والخدمات الحساسة، انتقل إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

إذا تلقيت فاتورة أو طلب منك دفع مبلغ مشاركة في السداد ترى أنه ليس عليك دفعه، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. وإذا دفعت الفاتورة، يمكنك تقديم مطالبة إلى L.A. Care. وسيتعين عليك إخبار L.A. Care كتابيًا عن سبب اضطراك للدفع مقابل العنصر أو الخدمة. وستقرر L.A. Care ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي دفعته أم لا.

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

إذا حصلت على خدمات تابعة لنظام شؤون المحاربين القدامى أو حصلت على خدمات غير خاضعة للتغطية أو غير مصرح بها خارج ولاية كاليفورنيا، فقد تتحمل أنت مسؤولية دفع تكاليفها.

لن ترد L.A. Care لك المبلغ إذا:

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

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



## الإحالات

إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي لرعايتك، فسيمنحك PCP المعني بحالتك أو اختصاصي آخر إحالة إلى اختصاصي رعاية. والاختصاصي هو موفر رعاية يركز على نوع واحد من خدمات الرعاية الصحية. وسيساعدك الطبيب الذي يحيلك على اختيار اختصاصي. وللمساعدة في التأكد من إمكانية ذهابك إلى اختصاصي في الوقت المناسب، تحدد DHCS أطرًا زمنية للأعضاء للحصول على المواعيد. وترد هذه الأطر الزمنية في قسم "الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد" في هذا الكتيب. وستساعدك عيادة PCP المعني بحالتك في تحديد موعد زيارة لأحد الاختصاصيين.

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

قد يمنحك PCP المعني بحالتك استمارة لتأخذها إلى الاختصاصي. وسيُكمل الاختصاصي ملء الاستمارة ويعيد إرسالها إلى PCP المعني بحالتك. وسيُولى الاختصاصي علاجك طالما أنه يرى أنك تحتاج إلى العلاج.

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

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

لن تحتاج إلى إحالة من أجل:

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

يمكن للقاصرين كذلك الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية والخدمات الحساسة وخدمات اضطراب تعاطي المخدرات دون موافقة الوالدين. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات موافقة القاصرين" في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.





## إحالات قانون كاليفورنيا للمساواة في رعاية مرضى السرطان

يعتمد العلاج الفعال للأمراض السرطانية المعقدة على العديد من العوامل. وتشمل هذه العوامل الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من أطباء خبراء بمرض السرطان. وفي حالة تشخيص إصابتك بمرض سرطاني معقد، يسمح لك قانون كاليفورنيا الجديد للمساواة في رعاية مرضى السرطان بأن تطلب إحالة من طبيبك لتلقي علاج مرض السرطان من مركز سرطان مخصص تابع للمعهد الوطني للسرطان (NCI) تابع للشبكة أو موقع تابع لبرنامج أبحاث الأورام المجتمعي (NCORP) التابع للمعهد الوطني للسرطان (NCI) أو مركز سرطان أكاديمي مؤهل.

إذا كانت خطة L.A. Care لا تشمل مركز سرطان مخصص تابع للمعهد الوطني للسرطان (NCI) تابع للشبكة، ستسمح لك خطة L.A. Care بطلب الحصول على إحالة لتلقي علاج السرطان من أحد المراكز غير التابعة للشبكة في ولاية كاليفورنيا، وذلك إذا وافقت أحد هذه المراكز غير التابعة للشبكة وخطة L.A. Care على الدفع، ما لم تختار أنت زيارة موفر رعاية لخدمات علاج السرطان آخر. في حالة تشخيص إصابتك بالسرطان، اتصل بخطة L.A. Care لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات من أحد مراكز السرطان هذه أم لا.

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ لمعرفة المزيد حول الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل على الرقم 1-800-300-8086. وللغة الإسبانية، اتصل على الرقم 1-800-600-8191. ولمعرفة المزيد، انتقل إلى الرابط <https://www.kickitca.org>.

## الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة إلى بعض أنواع الرعاية، سيحتاج PCP أو الاختصاصي المعني بحالتك إلى طلب الحصول على إذن من L.A. Care قبل حصولك على الرعاية. ويُسمى ذلك بطلب الحصول على موافقة مسبقة أو تصريح مسبق. وهذا يعني أنه يجب على L.A. Care التأكد من أن الرعاية ضرورية من الناحية الطبية (لازمة).

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

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

- العلاج بالمستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
- الخدمات خارج منطقة خدمة L.A. Care، إن لم تكن رعاية طارئة أو عاجلة
- جراحات العيادات الخارجية
- خدمات الرعاية طويلة الأجل أو الرعاية التمريضية المتخصصة في دار المسنين
- العلاجات المتخصصة والتصوير والاختبار والإجراءات الطبية
- خدمات النقل الطبي للحالات غير الطارئة.
- زراعة الأعضاء الرئيسية

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



لا تتطلب خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بموجب القسم (1)(h) 1367.01 من ميثاق الصحة والسلامة، يكون لدى L.A. Care خمسة (5) أيام عمل اعتبارًا من تاريخ حصول L.A. Care على المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (الموافقة أو الرفض) على طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). وبالنسبة إلى الطلبات التي يقدمها موفر رعاية أو عندما تجد L.A. Care أن اتباع الإطار الزمني القياسي يمكن أن يشكل خطرًا بالغًا على حياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمرارها أو استعادتها، فإن L.A. Care ستتخذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) معجل (سريع).

سنقدّم لك L.A. Care إخطارًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد أقصاه 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات. يراجع الطاقم السريري أو الطبي مثل الأطباء والممرضات والصيدلة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لا تؤثر L.A. Care على قرار المراجعين سواء برفض التغطية أو الخدمات أو الموافقة عليها بأي شكل من الأشكال. وإذا لم توافق L.A. Care على الطلب، فسترسل لك L.A. Care خطاب إشعار بالإجراء (NOA). وسيوضح لك خطاب NOA كيفية تقديم طعن إذا لم توافق على القرار.

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

لست بحاجة مطلقًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية طارئة، حتى إذا كانت مقدمة من طرف غير تابع للشبكة وخارج منطقة الخدمة. ويتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. ولا تحتاجين إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. ولمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، يرجى قراءة القسم "الرعاية الحساسة" الذي يرد لاحقًا في هذا الفصل.

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

## الحصول على رأي آخر

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

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

ستدفع L.A. Care التكاليف اللازمة لإجراء الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر رعايتك التابع للشبكة الحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. ويمكن لموفر رعايتك التابع للشبكة مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي آخر إذا كنت بحاجة إلى ذلك.



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

إذا رفضت L.A. Care طلبك للحصول على رأي آخر، يمكنك تقديم تظلمًا. ولمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

## الرعاية الحساسة

### خدمات موافقة القاصرين

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

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

- خدمات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك رعاية الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- الحمل
- تنظيم الأسرة وتحديد النسل
- خدمات الإجهاض

إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكبر، يمكنك أيضًا الحصول على هذه الخدمات دون إذن أحد والديك أو الوصي عليك:

- مراجعة العيادات الخارجية لرعاية الصحة العقلية لأغراض:
  - الاعتداء الجنسي
  - نكاح المحارم
  - الاعتداء الجسدي
  - الاعتداء على الأطفال
- عندما تكون لديك أفكار حول إيذاء نفسك أو الآخرين
- الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/إيدز واختباره وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا واختبارها وعلاجها
- علاج اضطراب تعاطي المخدرات

◦ لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

بالنسبة لاختبار الحمل أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات تحديد النسل أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، لا يُشترط أن يكون الطبيب أو العيادة تابعًا لشبكة L.A. Care. ويمكنك اختيار أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

بالنسبة إلى خدمات موافقة القاصرين التي لا تُعد من خدمات الصحة العقلية المتخصصة، يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). وليس على PCP المعني بحالتك إحالتك ولا تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care للحصول على خدمات موافقة القاصرين الخاضعة للتغطية.

لا تشمل التغطية خدمات موافقة القاصرين التابعة لخدمات الصحة العقلية المتخصصة. وتخضع خدمات الصحة العقلية المتخصصة لتغطية خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة التي تعيش فيها.

يمكن للقاصرين التحدث إلى ممثل على انفراد حول مخاوفهم الصحية بالاتصال على خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات، على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

لن ترسل L.A. Care معلومات حول الحصول على خدمات حساسة للآباء أو الأوصياء. ولمعرفة المزيد حول كيفية طلب المراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 من هذا الكتيب.

#### خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

بما أنك شخص بالغ عمره 18 عامًا أو أكبر، فليس عليك زيارة PCP المعني بحالتك للحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. ويمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل بما في ذلك التعقيم للبالغين من عمر 21 عامًا وأكبر
- اختبار الحمل والإرشاد والتوجيه
- الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/إيدز واختباره
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا واختبارها وعلاجها
- رعاية حالات الاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

بالنسبة للرعاية الحساسة، لا يُشترط أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة L.A. Care. ويمكنك اختيار الذهاب إلى أي موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من L.A. Care. وإذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا كرعاية حساسة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد تضطر إلى دفع تكاليفها.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات، أو مساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك النقل)، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو اتصل بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

لن تُفصح L.A. Care عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون تصريح كتابي منك، العضو الذي يتلقى الرعاية. ولمعرفة المزيد حول كيفية طلب المراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7.

#### الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراضًا أخلاقيًا على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. ولهم الحق في الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يرفضونها من الناحية الأخلاقية. وإذا كان لدى موفر رعايتك اعتراضًا أخلاقيًا، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. ويمكن أن تساعدك L.A. Care أيضًا في العثور على موفر رعاية.



لا تقدم بعض المستشفيات ومقدمي الرعاية خدمة أو أكثر من هذه الخدمات حتى لو كانت مشمولة بتغطية برنامج Medi-Cal:

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

للتأكد من اختيارك موفر رعاية يمكنه أن يقدم لك الرعاية التي تحتاج إليها أنت وعائلتك، اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة التي تريدها. أو اتصل بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. واسأل عما إذا كان بإمكان موفر الرعاية تقديم الخدمات التي تحتاج إليها وسيقدمها أم لا.

هذه الخدمات متاحة لك. ستأكد L.A. Care مما إذا كان يمكن لك أنت وأفراد عائلتك الاستعانة بموفاي رعاية (الأطباء والمستشفيات والعيادات) سيقدّمون لك الرعاية التي تحتاج إليها. وإذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى المساعدة في العثور على موفر رعاية، فاتصل بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

## الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة ليست لحالات الطوارئ أو حالات تهديد الحياة. فهي مخصصة للخدمات التي تحتاج إليها لتجنب الأضرار الخطيرة بصحتك بسبب مرض مفاجئ أو إصابة أو مضاعفات لحالة طبية تعاني منها بالفعل. ولا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). فإذا طلبت موعدًا للرعاية العاجلة، فستحصل على موعد في غضون 48 ساعة. وإذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاج إليها تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فستحصل على موعد لك في غضون 96 ساعة من طلبك.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP المعني بحالتك. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP المعني بحالتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619، لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

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

يمكن أن تكون احتياجات الرعاية العاجلة:

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

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



### 3 | كيفية الحصول على الرعاية

يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة عندما تكون داخل منطقة خدمة L.A. Care. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفري الرعاية التابعين للشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care. وإذا كنت خارج منطقة خدمة L.A. Care، ولكن داخل الولايات المتحدة، فلا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة.

توجه إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة. برنامج Medi-Cal لا يغطي خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فإن L.A. Care لن تغطي رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو خدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. واتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو منظمة L.A. Care للصحة السلوكية في أي وقت، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا. وللعثور على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى الموقع الإلكتروني: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

إذا حصلت على أدوية كجزء من زيارة رعايتك العاجلة الخاضعة للتغطية، فإن L.A. Care ستشملهم بتغطيتها كجزء من زيارتك الخاضعة للتغطية. وإذا أعطاك موفر رعايتك العاجلة وصفة طبية لصرفها من إحدى الصيدليات، فسيقرر برنامج Medi-Cal Rx ما إذا كانت خاضعة للتغطية أم لا. ولمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ جزئية "الوصفات الطبية الخاضعة لتغطية Medi-Cal Rx" في القسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4.

## الرعاية الطارئة

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

ويحق لك استخدام أي مستشفى أو أي مكان رعاية طوارئ آخر داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك أي إقليم تابع للولايات المتحدة.

إذا كنت خارج الولايات المتحدة، لا تشمل التغطية سوى الرعاية الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك. لا يتم تغطية الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية في البلدان الأخرى.

إن الرعاية الطارئة متوفرة للحالات الطبية التي تهدد الحياة. وتُقدّم هذه الرعاية للأمراض والإصابات التي يمكن للشخص العادي العاقل (الراشد) (وليس المتخصص في الرعاية الصحية) الذي لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أنك إذا لم تحصل على الرعاية على الفور، فقد تكون صحتك (أو صحة جنينك) معرضة للخطر. ويشمل ذلك إمكانية تضرر إحدى وظائف جسمك أو عضو فيه أو جزء آخر منه بشكل خطير. ومن بعض الأمثلة على ذلك وليست على سبيل الحصر:

- الولادة العاجلة
- كسور العظام
- الألم الشديد
- ألم في الصدر
- صعوبة في التنفس

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



- الحروق الخطيرة
- تناول جرعة زائدة
- الإغماء
- النزيف الحاد

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

لا تذهب إلى غرفة الطوارئ للحصول على رعاية روتينية أو رعاية لا تحتاج إليها على الفور. بل يجب أن تحصل على الرعاية الروتينية من PCP المعني بحالتك، الذي يعلم حالتك بشكل أفضل. وإذا لم تكن على يقين ما إذا كانت حالتك الطبية هي حالة طارئة أم لا، فاتصل بـ PCP المعني بحالتك، ويمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-800-249-3619.

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

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911. ولست بحاجة إلى الرجوع إلى PCP المعني بحالتك أو L.A. Care قبل التوجه إلى ER.

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

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

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

## خط الاستشارات التمريضية

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

- التحدث إلى ممرض سوف يجيب عن الأسئلة الطبية ويقدم نصائح الرعاية ويساعدك على تحديد ما إذا كان يجب عليك زيارة موفر رعاية على الفور أم لا
- الحصول على المساعدة في الحالات الطبية مثل مرض السكري أو مرض الربو، بما في ذلك المشورة حول نوع موفر الرعاية المناسب لحالتك

لا يستطيع خط الاستشارات التمريضية المساعدة في تحديد مواعيد العيادة أو إعادة صرف الأدوية. لذا اتصل بعيادة موفر رعايتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذه الأمور.

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





سيساعدك الممرضون بلغتك دون أي تكلفة. ورقم هاتف خط الاستشارات التمريضية مُدون على بطاقة هوية (ID) خطتك الصحية.

## التوجيهات المسبقة

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

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

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

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

لمعرفة المزيد، يمكنك الاتصال بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

تستطيع المساعدة في إنقاذ أرواح بالتبرع بأحد أعضائك أو أنسجتك. وإذا كان عمرك بين 15 و18 عامًا، فيمكنك أن تصبح متبرعاً بموجب موافقة خطية من الوالدين أو الوصي. يمكنك أن تغير رأيك بشأن التبرع بالأعضاء في أي وقت. وإذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP المعني بحالتك. ويمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عبر الرابط <https://www.organdonor.gov>.



# 4. المزايا والخدمات

## ما تغطيه خطتك الصحية

يوضح لك هذا الفصل خدماتك الخاضعة للتغطية بصفتك عضواً في L.A. Care. وتُقدّم خدماتك الخاضعة للتغطية مجاناً ما دامت ضرورية من الناحية الطبية ويقدمها أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. ويجب أن تطلب منا موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية غير تابعة للشبكة باستثناء بعض الخدمات الحساسة والرعاية الطارئة. وقد تشمل تغطية خطتك الصحية الخدمات الضرورية من الناحية الطبية من موفر رعاية غير تابع للشبكة، ولكن يجب أن تطلب من L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذا الغرض.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي الخدمات المعقولة والضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض أو وعكة أو إصابة تم تشخيصها. وبالنسبة إلى الأعضاء دون سن 21 عاماً، فإن خدمات برنامج Medi-Cal تتضمن الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة على علاج مرض أو حالة صحية جسدية أو عقلية. ولمزيد من المعلومات عن خدماتك الخاضعة للتغطية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً على مزايا وخدمات إضافية. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "رعاية عافية الأطفال والشباب" في الفصل 5.

فيما يلي بعض المزايا الصحية الأساسية التي تقدمها L.A. Care. وتحتاج المزايا المميزة بعلامة نجمة (\*) إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).



- الرعاية الطبية والجراحية داخل المستشفى\*
- المختبر والتصوير بالأشعة\*
- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية طويلة الأجل\*
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- زراعة الأعضاء الرئيسية\*
- العلاج المهني\*
- تقويم العظام/الأطراف الاصطناعية\*
- مستلزمات المسالك البولية والفغر
- خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- جراحات العيادات الخارجية\*
- الرعاية المخففة للآلام\*
- زيارات PCP
- خدمات طب الأطفال
- العلاج البدني\*
- خدمات طب الأقدام\*
- إعادة التأهيل الرئوي
- تسلسل الجينوم الكامل السريع
- أجهزة وخدمات إعادة التأهيل\*
- خدمات التمريض المتخصصة
- زيارات الاختصاصي
- علاج التخاطب\*
- الخدمات الجراحية
- الخدمات الطبية عبر الهاتف/الخدمات الصحية عبر الهاتف
- خدمات المتحولون جنسيًا\*
- الرعاية العاجلة
- الخدمات البصرية\*
- خدمات صحة المرأة
- الوخز بالإبر\*
- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية الحادة (العلاجات قصيرة الأجل)
- تطعيمات البالغين (الجرعات)
- اختبار الحساسية والحقن
- خدمات الإسعاف لحالات الطوارئ
- خدمات التخدير
- الوقاية من الربو
- السمع\*
- علاجات الصحة السلوكية\*
- اختبار المؤشرات الحيوية
- إعادة التأهيل القلبي
- خدمات تقويم العمود الفقري\*
- العلاج الكيميائي والإشعاعي
- تقييمات الصحة المعرفية
- خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين
- خدمات الأسنان - محدودة (يقدمها اختصاصي طبي/موفر الرعاية الأولية (PCP) في عيادة طبية
- خدمات الديليزة/الغسيل الكلوي
- خدمات رفيقة الولادة
- الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)\*
- الخدمات الثنائية
- زيارات غرفة الطوارئ
- التغذية المعوية والوريدية\*
- زيارات واستشارات عيادة تنظيم الأسرة (يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير مشارك)
- خدمات وأجهزة التأهيل\*
- وسائل المساعدة السمعية
- الرعاية الصحية المنزلية\*
- رعاية المرضى بالأمراض العضال\*

ترد تعريفات الخدمات الخاضعة للتغطية ووصفها في القسم "أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها" في الفصل 8.



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

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

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

لا تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

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

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

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الخدمات الخاضعة للتغطية المعقولة والضرورية من أجل:

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

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



يوفر برنامج EPSDT خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ذوي الدخل المنخفض. وتشمل تغطية برنامج EPSDT خدمات أكثر من المزايا المقدمة للبالغين. وهو مصمم خصيصًا لضمان حصول الأطفال على خدمات الكشف المبكر والرعاية لمنع المشاكل الصحية أو تشخيصها وعلاجها. ويتمثل الهدف من برنامج EPSDT في ضمان حصول جميع الأطفال على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها عندما يحتاجون إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب والمكان المناسب. ستنسق L.A. Care مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى وإن كانت هذه الخدمات خاضعة للتغطية من برنامج آخر ولا تشملها خطة L.A. Care بتغطيتها. اقرأ قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في هذا الفصل.

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

### تطعيمات البالغين

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

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

### رعاية الحساسية

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

### خدمات التخدير

تشمل تغطية L.A. Care خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عند تلقي الرعاية في العيادات الخارجية. وقد يشمل ذلك التخدير لإجراءات طب الأسنان عندما يقدمها طبيب تخدير قد يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

### خدمات تقويم العمود الفقري

تشمل تغطية L.A. Care خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري من خلال المعالجة اليدوية. وتقتصر خدمات علاج تقويم العمود الفقري على خدمتين (2) كحد أقصى شهريًا أو مزيج من خدمتين (2) شهريًا من الخدمات التالية: الوخز بالإبر والسمعيات والعلاج المهني وعلاج التخاطب. ولا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. وقد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة للخدمات الأخرى باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.



فيما يلي الأعضاء المؤهلون للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري:

- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يشمل 60 يوماً بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في مركز خدمات التمريض المهني أو مرفق رعاية متوسطة أو مرفق رعاية الحالات شبه الحادة
- جميع الأعضاء عندما تُقدّم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية في مستشفى المقاطعة أو العيادات الخارجية أو المراكز الصحية المحلية المؤهلة (FQHC) أو العيادات الصحية الريفية (RHC) التابعين لشبكة L.A. Care. ولا تقدم جميع FQHC أو RHC أو مستشفيات المقاطعات خدمات تقويم العمود الفقري في العيادات الخارجية.

#### تقييمات الصحة المعرفية

تشمل تغطية L.A. Care تقييماً سنوياً للصحة المعرفية للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة العافية السنوية في إطار برنامج Medicare. ويبحث تقييم الصحة المعرفية عن علامات مرض الزهايمر أو الخرف.

#### خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين

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

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

#### خدمات الديليزة والغسيل الكلوي

تشمل تغطية L.A. Care جلسات غسيل الكلى. وتشمل تغطية L.A. Care كذلك خدمات الغسيل الكلوي (الديليزة المزمنة) إذا قدّم طبيبك طلباً ووافقت L.A. Care عليه.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

- معدات ومستلزمات ومزايا الراحة أو الملائمة أو الرفاهية
- العناصر غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات التي تتيح التنقل بمعدات الديليزة المنزلية

#### خدمات رقيقة الولادة

تشمل تغطية L.A. Care خدمات رقيقة الولادة للعضوات الحوامل أو اللاتي كُنَّ حوامل في العام الماضي عندما أوصى بها طبيب معالج أو طبيب ممارس مرخص. ولا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal جميع خدمات رقيقة الولادة. ورفيقات الولادة هن عاملات في مجال الولادة يقدمن التوعية الصحية والمساندة والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل والنساء قبل الولادة وخلالها وبعدها، بما في ذلك الدعم أثناء الإسقاط والإملاص والإجهاض.



### الخدمات الثنائية

تشمل تغطية L.A. Care خدمات رعاية الصحة السلوكية الثنائية (DBH) الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. ويُقدّم بالثنائي الطفل والديه أو مقدمي الرعاية. وتخدم الرعاية الثنائية الوالدين أو مقدمي الرعاية والطفل معًا. وتستهدف رفاهية الأسرة لدعم النمو الصحي للطفل والصحة العقلية.

تشمل خدمات الرعاية الثنائية زيارات DBH لفحص عافية الطفل وخدمات الدعم المجتمعية الشاملة الثنائية والخدمات النفسية التربوية الثنائية وخدمات الوالدين أو مقدمي الرعاية الثنائية وتدريب الأسرة الثنائي وتقديم الإرشاد والتوجيه لتنمية الطفل وخدمات الصحة العقلية للأمهات.

### جراحات العيادات الخارجية

تشمل تغطية L.A. Care الإجراءات الجراحية في العيادات الخارجية. وستحتاج بعض الإجراءات إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على هذه الخدمات. وتعتبر الإجراءات التشخيصية وبعض الإجراءات الطبية أو إجراءات طب الأسنان لمرضى العيادات الخارجية اختيارية. ويجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

### خدمات الطبيب المعالج

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

### خدمات طب الأقدام

تشمل تغطية L.A. Care خدمات طب الأقدام باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للتشخيص والعلاجات الطبية والجراحية والميكانيكية والكهربية واليدوية للقدم البشرية. وهذا يشمل علاج الكاحل والأوتار المتصلة بالقدم. ويشمل أيضًا العلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

### الجلسات العلاجية

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

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

### رعاية الأمومة وحديثي الولادة

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

- خدمات مراكز الولادة
- مضخات الثدي ومستلزماتها
- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- الممرضة القابلة المعتمدة (Certified Nurse Midwife, CNM)
- رعاية أثناء الولادة وما بعدها





- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية والإرشاد والتوجيه
- خدمات رقيقة الولادة
- القابلة المجازة (Licensed Midwife, LM)
- خدمات الصحة العقلية للأمهات
- رعاية الأطفال حديثي الولادة
- الرعاية خلال فترة ما قبل الولادة

### الخدمات الصحية عبر الهاتف

إن الخدمات الصحية عبر الهاتف هي إحدى وسائل تلقي الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لموفر رعايتك الصحية. وقد تشمل الخدمات الصحية عبر الهاتف إجراء محادثات مباشرة مع موفر رعايتك الصحية عبر الهاتف أو الفيديو أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الخدمات الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر رعايتك الصحية دون محادثات مباشرة. ويمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف.

قد لا تتوفر جميع الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. ويمكنك الاتصال بموفر رعايتك لمعرفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. ومن المهم أن توافق أنت وموفر رعايتك على أن استخدام الخدمات الصحية عبر الهاتف لخدمة معينة هو أمر مناسب لك. ويحق لك الحصول على الخدمات شخصياً. ولا يُطلب منك استخدام الخدمات الصحية عبر الهاتف حتى لو أقرّ موفر رعايتك أنها مناسبة لك.

### خدمات الصحة العقلية

#### خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية

تشمل تغطية L.A. Care التقييمات الأولية للصحة العقلية دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). ويمكنك الحصول على تقييم الصحة العقلية في أي وقت من موفر رعاية صحية عقلية مرخص تابع لشبكة L.A. Care دون إحالة.

قد يمنحك PCP المعني بحالتك أو موفر الرعاية الصحية العقلية إحالة إلى اختصاصي آخر تابع لشبكة L.A. Care لإجراء المزيد من فحوص الصحة العقلية لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاج إليها. وإذا كانت نتائج فحوص الصحة العقلية التي أجريتها تبين إصابتك باضطراب خفيف أو معتدل أو اضطراب في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فعندئذٍ يمكن أن توفر لك L.A. Care خدمات الصحة العقلية. وتشمل تغطية L.A. Care خدمات الصحة العقلية مثل:

- تقييم الصحة العقلية للأفراد والمجموعات وعلاجها (العلاج النفسي)
- الفحص النفسي في حال الإشارة إليه سريريًا لتقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة والقدرة على حل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- خدمات المعامل في العيادات الخارجية
- أدوية العيادات الخارجية غير الخاضعة للتغطية بالفعل بموجب قائمة العقاقير التعاقدية لبرنامج Medi-Cal Rx المدرجة في الموقع الإلكتروني (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) واللوازم والمكملات الغذائية
- استشارات العلاج النفسي

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



- العلاج الأسري الذي يشمل فردين (2) على الأقل من أفراد الأسرة. وتشمل أمثلة العلاج الأسري، على سبيل المثال لا الحصر:
  - العلاج النفسي بين الطفل والوالدين (من الولادة حتى 5 أعوام)
  - العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين (من عمر عامين (2) حتى 12 عامًا)
  - العلاج المعرفي السلوكي للزوجين (البالغين)

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

إذا كان العلاج الذي تحتاج إليه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفر في شبكة L.A. Care أو لا يمكن لـ PCP المعني بحالتك أو موفر رعايتك الصحة العقلية تقديم الرعاية التي تحتاج إليها في الوقت المذكور أعلاه في قسم "الوصول إلى الرعاية في الوقت المحدد"، فستشمل تغطية L.A. Care الخدمات غير التابعة للشبكة وتساعدك في الحصول عليها.

إذا أظهرت فحوصاتك الصحة العقلية أنه ربما يكون لديك مستوى عالٍ من الاضطراب وأنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS)، فيمكن لـ PCP المعني بحالتك أو موفر رعايتك الصحة العقلية أن يُحيلك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في صفحة 83 تحت العنوان "خدمات الصحة العقلية المتخصصة".

## الرعاية الطارئة

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

تشمل تغطية L.A. Care جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالة طبية طارئة تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك أقاليم مثل بورتوريكو وجزر فيرجن الأمريكية وما إلى ذلك). وتشمل تغطية L.A. Care كذلك الرعاية الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا أو المكسيك. والحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية تتضمن ألمًا شديدًا أو إصابة بالغة. وتكون الحالة خطيرة للغاية، لدرجة أنه إن لم تحصل على العناية الطبية على الفور، فقد تسبب وفقًا لتقدير شخص على قدر مقبول (معقول) من الخبرة بالصحة والطب (ليس متخصص رعاية صحية) ما يلي:

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

إذا منحك موفر رعاية غرفة طوارئ المستشفى عقاقير مقررّة بوصفة طبية في العيادات الخارجية تكفي لمدة تصل إلى 72 ساعة كجزء من علاجك، فستشمل تغطية L.A. Care العقاقير المقررّة بوصفة طبية كجزء من خدمات الطوارئ الخاضعة للتغطية التي تحصلين عليها. وإذا كتب لك موفر رعاية غرفة طوارئ المستشفى وصفة طبية يجب عليك صرفها من صيدلية العيادات الخارجية، فستشمل تغطية برنامج Medi-Cal Rx تلك الوصفة الطبية.



إذا منحك صيدلاني في صيدلية عيادات خارجية إمدادات أدوية لحالة طوارئ، فإن برنامج Medi-Cal Rx هو من سيغطي أدوية حالة الطوارئ تلك وليس L.A. Care. وإذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة في منحك إمدادًا دوائيًا طارئًا، فاطلبي منهم الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

#### خدمات النقل في حالات الطوارئ

تشمل تغطية L.A. Care خدمات سيارة الإسعاف لمساعدتك على الوصول إلى أقرب مكان يقدم الرعاية في حالات الطوارئ. وهذا يعني أن حالتك خطيرة لدرجة أن نقلك بوسيلة نقل أخرى للوصول إلى مكان الرعاية يشكل تهديدًا على صحتك أو حياتك. ولا توجد خدمات خاضعة للتغطية خارج الولايات المتحدة باستثناء الرعاية الطارئة التي تطلب منك التواجد في المستشفى في كندا أو المكسيك. وإذا حصلت على خدمات الإسعاف الطارئة في كندا أو المكسيك ولم يتم إدخالك إلى المستشفى أثناء فترة الرعاية هذه، فلن تشمل تغطية L.A. Care خدمات إسعافك.

#### رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام

تشمل تغطية L.A. Care رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام للأطفال والبالغين والتي تساعد على تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. وقد لا يمكن للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام في الوقت ذاته.

#### رعاية المرضى بالأمراض العضال

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

تتضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

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



### الرعاية المخففة للآلام

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

تتضمن الرعاية المخففة للآلام:

- التخطيط المسبق للرعاية
- تقييم الرعاية المخففة للآلام والمشورة
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع خدمات الرعاية المخففة للآلام والعلاجية المعتمدتين
- خطة فريق الرعاية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - دكتور في الطب أو تقويم العظام
  - طبيب مساعد
  - ممرض مسجل
  - ممرضة مهنية مرخصة أو ممرضة ممارسة
  - اختصاصي اجتماعي
  - فسييس
- تنسيق الرعاية
- إدارة الألم والأعراض
- خدمات الصحة العقلية والطبية الاجتماعية

لا يستطيع البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على كل من خدمات الرعاية المخففة للآلام ورعاية المرضى بالأمراض العضال في الوقت ذاته. وإذا كنت تحصل على الرعاية المخففة للآلام ومؤهلًا للحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال، فيمكنك طلب التغيير إلى رعاية المرضى بالأمراض العضال في أي وقت.

### العلاج بالمستشفى

#### خدمات التخدير

تشمل تغطية L.A. Care خدمات أطباء التخدير الضرورية طبيًا أثناء الإقامة في المستشفى الخاضعة للتغطية. إن طبيب التخدير هو موفر رعاية متخصص في إعطاء المرضى مُخدَّرًا. والمُخدَّر هو نوع من الأدوية المستخدمة في بعض الإجراءات الطبية أو طب الأسنان.

#### خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى

تشمل تغطية L.A. Care الرعاية لتلقي العلاج داخل المستشفى إذا كانت ضرورية طبيًا عند دخولك إلى المستشفى.



**تسلسل الجينوم الكامل السريع**

تسلسل الجينوم الكامل السريع (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) هو ميزة خاضعة للتغطية لأي عضو في برنامج Medi-Cal يبلغ من العمر سنة واحدة أو أقل ويتلقى خدمات العلاج داخل المستشفى في وحدة رعاية مركزة. ويشمل التسلسل الفردي والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهم والتسلسل فائق السرعة.

RWGS هي طريقة جديدة لتشخيص الحالات في الوقت المناسب للتأثير على رعاية وحدة العناية المركزة (ICU) للأطفال الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة أو أقل. وإذا كان طفلك مؤهلاً للاستفادة من برنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (California Children's Services, CCS)، فقد تشمل تغطية برنامج CCS الإقامة في المستشفى و RWGS.

**الخدمات الجراحية**

تشمل تغطية L.A. Care الخدمات الجراحية الضرورية من الناحية الطبية التي تُجرى في المستشفى.

**برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة (PPCE)**

تشمل تغطية L.A. Care رعاية ما بعد الولادة لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة. ولا يلزم اتخاذ أي إجراء آخر.

**خدمات وأجهزة التأهيل وإعادة التأهيل (العلاجية)**

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

تشمل تغطية L.A. Care خدمات التأهيل وإعادة التأهيل الموضحة في هذا القسم في حالة استيفاء جميع المتطلبات التالية:

- الخدمات ضرورية من الناحية الطبية
- الخدمات هي لمعالجة حالة صحية
- تهدف الخدمات إلى مساعدتك في الحفاظ على المهارات والوظائف اللازمة للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- تحصل على الخدمات في مرفق تابع للشبكة، ما لم يقرر طبيب تابع للشبكة أن الحصول على الخدمات في مكان آخر هو أمر ضروري طبيًا أو إذا كان المرفق التابع للشبكة غير متاح لعلاج حالتك الصحية

**تشمل تغطية L.A. Care خدمات التأهيل/إعادة التأهيل التالية:****الوخز بالإبر**

تشمل تغطية L.A. Care خدمات الوخز بالإبر لمنع الشعور بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معروفة عمومًا أو تغييره أو تخفيفه.

تقتصر خدمات الوخز بالإبر في العيادات الخارجية سواء بالتحفيز الكهربائي للإبر أو بدونه على خدمتين (2) في الشهر بالإضافة إلى خدمات العلاج السمعي وتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وعلاج التخاطب وذلك عندما يقدم هذه الخدمات طبيب أو طبيب أسنان أو طبيب أقدم أو اختصاصي علاج وخز بالإبر. ولا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. وقد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لمزيد من الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.



**خدمات السمعيات (السمع)**

تشمل تغطية L.A. Care خدمات السمعيات. وتقتصر خدمات السمعيات في العيادات الخارجية على خدمتين (2) في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وعلاج التخاطب (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). وقد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لمزيد من الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

**علاجات الصحة السلوكية**

تشمل تغطية L.A. Care خدمات علاج الصحة السلوكية (Behavioral Health Treatment, BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال ميزة EPSDT. وتتضمن BHT الخدمات والبرامج العلاجية مثل تحاليل السلوكيات التطبيقية وبرنامج التدخل السلوكي القائم على الأدلة التي تنمي الوظائف وتعززها بثنتى السبل الممكنة عمليًا للأشخاص الأصغر من 21 عامًا.

تعمل خدمات BHT على تعليم المهارات باستخدام أسلوب الملاحظة السلوكية والتعزيز أو من خلال التشجيع على تعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. وتعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة. وهي خدمات ليست تجريبية. ومن ضمن الأمثلة على خدمات BHT: التدخلات السلوكية وحزم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي.

يجب أن تكون خدمات BHT ضرورية طبيًا، وموصوفة من طبيب مرخص أو طبيب نفسي، ووافقت عليها الخطة، وتُقدّم بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

**إعادة التأهيل القلبي**

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

**الأجهزة الطبية المعمرة (DME)**

تشمل تغطية L.A. Care شراء لوازم ومعدات DME أو استئجارها وغيرها من الخدمات الموصوفة من الطبيب أو الطبيب المساعد أو الممرض الممارس أو اختصاصي التمريض السريري. وتشمل التغطية كذلك عناصر DME الموصوفة طبيًا طالما أنها ضرورية طبيًا للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية للقيام بأنشطة الحياة اليومية أو لمنع إعاقة جسدية بالغة.

عمومًا، لا تشمل تغطية L.A. Care ما يلي:

- معدات ومستلزمات ومزايا الراحة أو الملائمة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المنزلية الموصوفة تحت بند "مضخات الثدي ومستلزماتها" تحت قسم "رعاية الأمومة وحديثي الولادة" في هذا الفصل
- العناصر غير المخصصة للحفاظ على استمرارية أنشطة الحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية، بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير مزيد من الدعم لأنشطة الاستجمام أو الرياضات
- معدات النظافة الشخصية، إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي يقل عمره عن 21 عامًا
- العناصر غير الطبية مثل حمامات البخار (الساونا) أو المصاعد



- التعديلات على منزلك أو سيارتك
- أجهزة اختبار الدم أو اختبار أي مواد أخرى في الجسم (تشمل تغطية برنامج Medi-Cal Rx أجهزة مراقبة نسبة السكر "الجلوكوز" في الدم لمرضى السكري وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة وشرائط الاختبار وأدوات الوخز)
- أجهزة المراقبة الإلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء أجهزة مراقبة انقطاع النفس عند الرضع
- إصلاح المعدات أو استبدالها بسبب فقدانها أو سرقتها أو سوء استخدامها، إلا عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية لعضو دون سن 21 عاماً
- عناصر أخرى لا تُستخدَم عموماً بشكل رئيسي للرعاية الصحية

في بعض الحالات، قد تتم الموافقة على هذه العناصر عندما يقدم طبيبك طلباً للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

#### التغذية المعوية والوريدية

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

#### وسائل المساعدة السمعية

تشمل تغطية L.A. Care وسائل المساعدة السمعية طالما أنك خضعت للفحص للتأكد من فقدانك للسمع وأن وسائل المساعدة السمعية ضرورية من الناحية الطبية وحصلت على وصفة طبية بها من طبيبك. وتقتصر التغطية على وسائل المساعدة الأقل تكلفة التي تلبى احتياجاتك الطبية. وستشمل تغطية L.A. Care وسيلة مساعدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى وسيلة مساعدة سمعية لكل أذن للحصول على نتائج أفضل مما يمكنك الحصول عليها باستخدام وسيلة مساعدة سمعية واحدة.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عاماً:

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

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء بعمر 21 عاماً فما فوق.

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

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





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

- لا يمكن لوسيلة مساعدتك السمعية الحالية أن تصحح درجة فقدان سمعك
- فقدت وسيلة مساعدتك السمعية أو سُرقت أو كُسرت ولا يمكن إصلاحها ولم يكن خطأك. وفي هذه الحالة، يجب أن نخبرنا كيف حدث ذلك

بالنسبة للأعضاء للبالغين في سن 21 عامًا فما فوق، لا يشمل برنامج Medi-Cal ما يلي:

- استبدال بطاريات وسيلة المساعدة السمعية

#### الخدمات الصحية المنزلية

تشمل تغطية L.A. Care الخدمات الصحية المقدمة في منزلك عندما تكون ضرورية طبيًا ويصفها طبيبك أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس أو اختصاصي تمرير سريري.

تقتصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي تشملها تغطية برنامج Medi-Cal، بما في ذلك:

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

#### المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تشمل تغطية L.A. Care المستلزمات الطبية التي يصفها الأطباء أو الأطباء المساعدين أو الممرضين الممارسين واختصاصيي التمريض السريري. وتخضع بعض المستلزمات الطبية لتغطية خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من برنامج Medi-Cal Rx وليس من L.A. Care. وعندما تخضع المستلزمات لتغطية FFS، سيصدر موفر الرعاية الفاتورة إلى برنامج Medi-Cal.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

- المنتجات المنزلية العادية، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
  - شريط لاصق (جميع الأنواع)
  - الكحول المحمر
  - مستحضرات التجميل
  - الكرات والمسحات القطنية
  - مساحيق التغير
  - مناديل مبللة
  - بندق الساحرة



- العلاجات المنزلية العادية، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
  - الفازلين الأبيض
  - زيوت ومستحضرات البشرة الجافة
  - منتجات مزيج التلك والتلك
  - العوامل المؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
  - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
- الشامبو بدون وصفة طبية
- المراهم الموضعية التي تحتوي على حمض البنزويك والساليسيليك وكريم حمض الساليسيليك ومرهم أو معجون أو سائل أكسيد الزنك
- منتجات أخرى لا تُستخدم عمومًا بشكل أساسي للرعاية الصحية والتي يستخدمها بانتظام وبشكل أساسي الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية محددة لها

#### العلاج المهني

تشمل تغطية L.A. Care خدمات العلاج المهني بما في ذلك تقييم العلاج المهني وتخطيط العلاج والعلاجات والخدمات الاستشارية والتوجيهية. وتقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين (2) في الشهر بالإضافة إلى خدمات علاج الوخز بالإبر والسمعيات وتقويم العمود الفقري وعلاج التخاطب (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). وقد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لمزيد من الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

#### تقويم العظام/الأطراف الاصطناعية

تشمل تغطية L.A. Care الخدمات والأجهزة التقييمية والأطراف الصناعية التي تعد ضرورية طبيًا والتي يصفها طبيبك أو طبيب الأطفال أو طبيب الأسنان أو موفر رعاية طبي من غير الأطباء. وهذا يشمل أجهزة السمع المزروعة وحملات الصدر التعويضية/ استئصال الثدي وملابس الحرق المضغوطة والأطراف الصناعية لاستعادة وظيفة أو استبدال جزء من الجسم أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه.

#### مستلزمات المسالك البولية والفغر

تشمل تغطية L.A. Care ملصقات ومستلزمات الجببة الفغرية والقسطرة البولية وأكياس التصريف والارتواء. ولا يشمل ذلك لوازم سبل الراحة أو الملابس أو المستلزمات والأجهزة الترفيهية.

#### العلاج البدني

تشمل تغطية L.A. Care خدمات العلاج البدني الضرورية من الناحية الطبية بما في ذلك تقييم العلاج البدني وتخطيط العلاج والعلاجات والإرشاد والخدمات الاستشارية ووضع الأدوية الموضعية.

#### إعادة التأهيل الرئوي

تشمل تغطية L.A. Care إجراء إعادة التأهيل الرئوي طالما أنه ضروري من الناحية الطبية وموصوف من طبيب.



### خدمات مركز التمريض المتخصص

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

### علاج التخاطب

تشمل تغطية L.A. Care جلسات علاج التخاطب الضرورية من الناحية الطبية. وتقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين (2) في الشهر بالإضافة إلى خدمات العلاج بالوخز بالإبر والسمعيات ورعاية تقويم العمود الفقري والعلاج المهني. ولا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. وقد تمنح L.A. Care موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لمزيد من الخدمات طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

### خدمات المتحولون جنسيًا

تشمل تغطية L.A. Care خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد الجنس) عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية أو عندما تفي الخدمات بقواعد الجراحة الترميمية.

### التجارب السريرية

تشمل تغطية L.A. Care التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى للمرضى المقبولين في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية للسرطان المدرجة في الولايات المتحدة في الموقع الإلكتروني <https://clinicaltrials.gov>.

تشمل تغطية برنامج Medi-Cal Rx وخطة FFS التابعة لبرنامج Medi-Cal معظم الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية" في هذا الفصل.

### خدمات المعامل والأشعة

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

### الخدمات الوقائية والخاصة بالعافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة ما يلي:

- اللقاءات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال "Bright Futures" وتجدها في الرابط ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- فحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)
- خدمات الوقاية من مرض الربو
- الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد
- المساعدة على التوقف عن التدخين، وتسمى أيضًا خدمات الإقلاع عن التدخين
- الخدمات الوقائية الموصى بها من فرقة الخدمات الوقائية التابعة للولايات المتحدة الفئة A و B

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



تُقدّم خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. وتتضمن هذه الخدمات جميع وسائل منع الحمل المعتمدة من إدارة الأغذية والعقاقير (Food and Drug Administration, FDA). ويتوفر جميع PCP واختصاصيي النساء والتوليد التابعين لـ L.A. Care لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

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

تشمل تغطية L.A. Care أيضاً برامج إدارة الأمراض المزمنة التي تركز على الحالات التالية:

- داء السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- الربو/مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)
- الاكتئاب

للحصول على معلومات الرعاية الوقائية للشباب في سن 20 عاماً أو أقل، اقرأ القسم "رعاية عافية للأطفال والشباب" في الفصل 5.

### برنامج مكافحة داء السكري

برنامج مكافحة داء السكري (Diabetes Prevention Program, DPP) هو برنامج لتغيير نمط الحياة مبني على أدلة. ويركز هذا البرنامج الذي يمتد لمدة 12 شهراً على تغيير نمط الحياة. وهو مُصمم خصيصاً للوقاية من الإصابة بداء السكري من النوع 2 أو تأخير ظهوره لدى الأشخاص الذين شُخصت حالتهم بأن لديهم مقدمات داء السكري. وقد يتأهل الأعضاء الذين يستوفون المعايير للحصول على البرنامج لسنة ثانية. ويوفر البرنامج التثقيف والدعم الجماعي. تشمل التقنيات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

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

يجب على الأعضاء استيفاء قواعد معينة ليتمكنوا من الانضمام إلى DPP. اتصل بـ L.A. Care لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للبرنامج أم لا.

### الخدمات الترميمية

تشمل تغطية L.A. Care العمليات الجراحية لتصحيح الهياكل غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها لتحسين أو إنشاء مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. والهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك الهياكل التي تسببها العيوب الخلقية أو عيوب النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو الأمراض أو علاج المرض الذي أدى إلى فقدان هيكل الجسم، مثل استئصال الثدي. وقد تنطبق بعض القيود والاستثناءات.



## خدمات فحوصات اضطرابات تعاطي المخدرات

تشمل تغطية L.A. Care ما يلي:

- فحص الكحول والعقار الدوائي والتقييم والتدخلات السريعة والإحالة إلى العلاج (SABIRT) للحصول على تغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ قسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" الوارد أدناه في هذا الفصل.

## المزايا المتعلقة بالبصر

تشمل تغطية L.A. Care ما يلي:

- فحص العيون الروتيني مرة واحدة كل 24 شهرًا؛ وتشمل التغطية فحوص العيون المتكررة إذا كانت ضرورية طبيًا للأعضاء، مثل مرضى السكري.
- النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة واحدة كل 24 شهرًا عندما تحصل على وصفة طبية صالحة.
  - استبدال النظارات الطبية في غضون 24 شهرًا في حالة تغيير وصفتك الطبية أو فقدت نظاراتك أو سُرقت أو كُسرت ولا يمكن إصلاحها، ولم يكن خطأك. ويجب أن نخبرنا كيف فقدت أو سُرقت أو كُسرت نظاراتك الطبية.
- أجهزة ضعف البصر للأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر الذي لا يمكن تصحيحه بواسطة النظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة التي تتداخل مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (مثل التنكس البقعي المرتبط بالعمر).
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية. يمكن أن تشمل التغطية اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة نفسها إذا لم يكن استخدام النظارات ممكنًا بسبب مرض بالعين أو حالة معينة (مثل فقدان الأذن). وتشمل الحالات الطبية المؤهلة للحصول على عدسات لاصقة خاصة، على سبيل المثال لا الحصر، انعدام القرنية و وانعدام العدسة والقرنية المخروطية

## مزايا النقل لغير حالات الطوارئ

يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة للوصول إلى مواعيدك. ويمكنك الحصول على النقل الطبي كذلك للخدمات الخاضعة للتغطية ومواعيد الصيدلية الخاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal. ويمكنك طلب النقل الطبي أيضًا عن طريق الرجوع إلى طبيبك أو طبيب الأسنان أو اختصاصي الأقدام أو موفر رعاية الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات. وسيقرر موفر رعايتك نوع النقل الصحيح الذي يلبي احتياجاتك.

إذا وجد أنك بحاجة إلى النقل الطبي، فسوف يصفه لك عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى L.A. Care. وبمجرد الموافقة عليه، تكون الموافقة صالحة لما يصل إلى 12 شهرًا حسب الحاجة الطبية. وبمجرد الموافقة أيضًا، يمكنك الحصول على أي عدد تريده من الرحلات. وسيحتاج طبيبك إلى إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي وإعادة الموافقة عليه كل 12 شهرًا.

يتمثل النقل الطبي في سيارة إسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو النقل الجوي. وتتيح لك L.A. Care خدمة النقل الطبي الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل إلى موعدك. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنك إذا كنت قادراً بدنياً أو طبيًا على أن تنقلك سيارة الكراسي المتحركة، فلن تدفع L.A. Care نظير استخدام سيارة إسعاف. ولا يحق لك الحصول على خدمة النقل الجوي إلا إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.



تحصل على النقل الطبي في الحالات التالية:

- الحاجة الجسدية أو الطبية إليه، مع الحصول على تصريح خطي من طبيب أو موفر رعاية آخر يفيد بعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة صغيرة للوصول إلى موعدك.
- حاجتك إلى المساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى منزلك أو سيارتك أو مكان العلاج بسبب معاناتك من إعاقة جسدية أو عقلية

لطلب النقل الطبي الذي حدده لك طبيبك للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، اتصل بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 قبل موعدك بيومي عمل (2) على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). وللمواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أسرع وقت ممكن. واحرص على تجهيز بطاقة هويتك (ID) كعضو عند الاتصال.

### قيود النقل الطبي

توفر L.A. Care النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك عندما يكون لديك موعدًا. ولا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت تغطية برنامج Medi-Cal لا تشمل الخدمة التي تحصل عليها أو أنه ليس موعدًا في الصيدلية خاضع لتغطية برنامج Medi-Cal. وتوجد قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في كتيب الأعضاء هذا.

إذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية برنامج Medi-Cal ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، فإن L.A. Care لن تغطي النقل الطبي ولكن يمكنها مساعدتك في تحديد موعد لنقلك مع برنامج Medi-Cal. ولن تشمل التغطية النقل إلى موفري رعاية غير التابعين للشبكة أو خارج منطقة الخدمة ما لم تمنح L.A. Care تصريحًا بذلك مسبقًا. ولمعرفة المزيد أو طلب النقل الطبي، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أية تكاليف عندما ترتب L.A. Care وسيلة النقل له.

### كيفية الحصول على النقل غير الطبي

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

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

تسمح لك L.A. Care باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة نقل عامة أو خاصة للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات الطبية الخاضعة لتغطية Medi-Cal. وستشمل تغطية L.A. Care نوع النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك. وأحيانًا، يمكن أن تمنحك L.A. Care تعويضًا (تردد لك ما دفعته من أموال) عن الرحلات بسيارة خاصة تقوم بترتيبها بنفسك.

يجب أن توافق L.A. Care على ذلك قبل أن تحصل على الرحلة.



يجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بأي طريقة أخرى، مثل الحافلة. ويمكنك إخبارنا بذلك من خلال الاتصال بنا أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلينا أو شخصياً. وإذا كان بإمكانك الحصول على وسيلة النقل أو يمكنك القيادة بنفسك إلى الموعد، فلن تمنحك L.A. Care تعويضاً عن ذلك. فهذه الميزة مخصصة فقط للأعضاء الذين لا يستطيعون الوصول إلى وسيلة نقل.

للحصول على تعويض عن المسافة التي قطعتها بالأميال، يجب عليك تقديم نسخ مما يلي:

- رخصة القيادة،
- وثيقة تسجيل المركبة،
- إثبات تأمين السيارة

لطلب رحلة إلى خدمات مصرح بها، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 قبل موعدك بيومي (2) عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). أو عليك الاتصال بأسرع وقت ممكن عندما يكون لديك موعداً طارئاً. واحرص على تجهيز بطاقة هويتك (ID) كعضو عند الاتصال.

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

### قيود النقل غير الطبي

توفر L.A. Care النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك إلى أقرب موفر رعاية من منزلك عندما يكون لديك موعداً. ولا يمكن للأعضاء القيادة بأنفسهم أو تعويضهم مباشرة عن النقل غير الطبي. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### لا ينطبق النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- كانت سيارة الإسعاف أو السيارة الطبية المجهزة أو سيارة الكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال النقل الطبي ضرورية طبيًا للحصول على خدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal.
- كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق ذهاباً وإياباً إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو طبية.
- كنت تجلس على كرسي متحرك وغير قادر على التحرك داخل السيارة وخارجها دون مساعدة من السائق.
- لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal الخدمة

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أية تكاليف عندما ترتب L.A. Care وسيلة النقل غير الطبي له.

### نفقات السفر

في بعض الحالات، قد تشمل تغطية L.A. Care نفقات السفر مثل الوجبات والإقامات الفندقية والنفقات الأخرى ذات الصلة مثل مواقف السيارات ورسوم المرور إذا كان عليك السفر لمواعيد طبيب غير متوفر بالقرب من منزلك. ويمكن تغطيتها أيضاً لشخص آخر يسافر معك لمساعدتك في حضور موعدك أو شخص يتبرع بعضو لك لإجراء عملية زرع أعضاء. وتحتاج إلى طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

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





## خدمات الأسنان

يستخدم برنامج Medi-Cal خطط الرعاية المُدارة لتقديم خدمات طب الأسنان لك. ولمعرفة المزيد، انتقل إلى خيارات الرعاية الصحية على <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. ويمكنك البقاء في خطة دفع الرسوم مقابل الخدمات للأسنان أو يمكنك اختيار الرعاية المُدارة للأسنان. لاختيار خطة طب الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم **1-800-430-4263**. ولا يحق لك التسجيل في خطة PACE أو SCAN وخطة الرعاية المُدارة للأسنان في نفس الوقت.

تُقدّم لك خدمات Medi-Cal لطب الأسنان من خلال برنامج الرعاية المُدارة للأسنان من Medi-Cal. وللمساعدة في العثور على طبيب أسنان أو في الحصول على خدمات الأسنان، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**.

تشمل تغطية برنامج Medi-Cal خدمات الأسنان، بما في ذلك ما يلي:

- التيجان (التجميلية/المعملية)
- تقليح الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلورايد الموضعي
- خدمات الأسنان التشخيصية والوقائية مثل الفحوصات والأشعة السينية وعمليات تنظيف الأسنان
- خدمات الطوارئ لتسكين الألم
- خلع الأسنان
- حشو الأسنان
- علاج الجذور (للأسنان الأمامية أو الخلفية)

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

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

## برامج ومزايا أخرى خاضعة لتغطية L.A. Care

### الخدمات وأشكال الدعم المُدارة للرعاية طويلة الأجل

تشمل تغطية L.A. Care، للأعضاء المؤهلين، خدمات وأشكال الدعم المُدارة للرعاية طويلة الأجل في الأنواع التالية من مرافق الرعاية طويلة الأجل أو المنازل:

- خدمات مركز خدمات التمريض المهني الموافق عليها من L.A. Care
- خدمات مرافق الرعاية دون الحادة (بما في ذلك البالغين والأطفال) الموافق عليها من L.A. Care
- الخدمات المنزلية والمجتمعية الموافق عليها من L.A. Care
  - الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS)
  - خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

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



- خدمات مرافق الرعاية المتوسطة التي توافق عليها L.A. Care، بما في ذلك:
  - مرفق الرعاية المتوسطة/المعاقين تنمويًا (ICF/DD)،
  - مرفق الرعاية المتوسطة/تأهيل المعاقين تنمويًا (ICF/DD-H)،
  - مرفق الرعاية المتوسطة/تمريض المعاقين تنمويًا (ICF/DD-N)

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

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-839-9909** أو **1-855-427-1223 (TTY 711)**.

### إدارة الرعاية الأساسية

إن الحصول على الرعاية من العديد من موفري الرعاية المختلفين أو في أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعبًا. وتريد L.A. Care التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الضرورية طبيًا والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية. ويمكن أن تساعد L.A. Care في تنسيق احتياجاتك الصحية وإدارتها مجانًا. وتتوفر هذه المساعدة حتى عندما تخضع الخدمات لتغطية برنامج آخر.

قد يكون من الصعب معرفة كيفية تلبية احتياجات رعايتك الصحية بعد مغادرتك للمستشفى أو إذا كنت تحصل على الرعاية في أنظمة مختلفة. وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن أن تساعد بها L.A. Care الأعضاء:

- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على موعد للمتابعة أو الحصول على الأدوية بعد خروجك من المستشفى، فيمكن أن تساعدك L.A. Care.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الوصول إلى موعد ما بالحضور شخصيًا، فيمكن أن تساعدك L.A. Care في الحصول على وسيلة نقل مجانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف حول صحتك أو صحة طفلك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)**.

### إدارة الرعاية المعقدة (CCM)

قد يتأهل الأعضاء ذوو الاحتياجات الصحية الأكثر تعقيدًا للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. تقدم L.A. Care خدمات إدارة الرعاية المعقدة (CCM) للأعضاء الذين يعانون من:

- صعوبة في إدارة الظروف الصحية،
  - أو مشكلات صحية تزداد سوءًا،
  - أو صعوبة في الحصول على الرعاية في المنزل،
  - أو الزيارات المتعددة لغرفة الطوارئ أو المستشفى في الأشهر الستة (6) الماضية.
- إن الأعضاء المسجلين في CCM وإدارة الرعاية المحسنة (اقرأ ذلك أدناه) لديهم مدير رعاية معين في L.A. Care يمكنه مساعدتهم في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه ومجموعة موسعة من أشكال دعم الرعاية الانتقالية المتوفرة في حالة خروجهم من مستشفى أو مركز خدمات تمرير مهني أو مستشفى للأمراض النفسية أو علاج داخل المؤسسات الإيوائية.



## إدارة الرعاية المحسنة (ECM)

تشمل تغطية L.A. Care خدمات إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM) للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للغاية. وتضم ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة. وتنسق رعايتك من مختلف الأطباء وموفري الرعاية الصحية الآخرين. وتساعد ECM على تنسيق الرعاية الأولية والوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والإنمائية وصحة الفم والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS) المجتمعية والإحالات إلى الموارد المجتمعية.

إذا كنت مؤهلاً، قد تتلقى اتصالاً بخصوص خدمات ECM. ويمكنك أيضاً الاتصال بخطة L.A. Care لمعرفة ما إذا كان يمكنك الحصول على ECM وموعد ذلك. أو تحدث إلى موفر رعايتك الصحية. ويمكنه معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ECM أم لا أو إحالتك للحصول على خدمات إدارة الرعاية.

### خدمات ECM الخاضعة للتغطية

إذا كنت مؤهلاً للحصول على ECM، فسيكون لديك فريق رعايتك الخاص مع مسؤول إدارة رعاية رئيسي. وسيتحدث معك هذا الشخص ومع أطباءك والاختصاصيين والصيادلة ومديري الحالات وموفري الخدمات الاجتماعية وغيرهم. وسيتأكد من أن الكل يعمل معاً لتحصل على الرعاية التي تحتاج إليها. ويمكن لمسؤول إدارة الرعاية الرئيسي أيضاً مساعدتك في العثور على خدمات أخرى في مجتمعك والتقدم بطلب للحصول عليها. تتضمن ECM ما يلي:

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

لمعرفة ما إذا كان ECM مناسباً لك أم لا، تحدث إلى ممثل L.A. Care لديك أو موفر الرعاية الصحية.

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أي تكاليف نظير الحصول على خدمات ECM.

### أشكال الدعم المجتمعي

يمكن أن تحصل على أشكال الدعم المجتمعي بموجب خطة رعايتك الفردية. وأشكال الدعم المجتمعي هي خدمات أو أماكن بديلة مناسبة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة للأعضاء المشمولين بتغطية خطة Medi-Cal للولاية (Medi-Cal State Plan). وهذه الخدمات اختيارية للأعضاء. وإذا كنت مؤهلاً، قد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. ولا تحل هذه الخدمات محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل بموجب برنامج Medi-Cal. وقد تشمل أشكال الدعم المجتمعي المساعدة في العثور على سكن أو البقاء فيه أو وجبات الطعام المصممة طبيًا أو أي مساعدة أخرى لك أو لمقدم رعايتك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة أشكال الدعم المجتمعية التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 أو اتصل بموفر رعايتك الصحية. ولا توجد أي تكلفة على الأعضاء مقابل الحصول على خدمات أشكال الدعم المجتمعي.



فيما يلي أشكال الدعم المجتمعي الذي تقدمه L.A. Care:

- **خدمات الملاحظة الانتقالية للإسكان وخدمات إيجار المساكن والاستدامة**
  - تشمل خدمات مساعدة الأعضاء في إيجاد سكن والحفاظ على إيجار آمن ومستقر.
- **وجبات الطعام/الوجبات المخصصة طبيًا**
  - برامج الوجبات التي توصل إلى المنزل والتي تهدف إلى تحسين النتائج الصحية ومعالجة العوائق المرتبطة بانعدام الأمن الغذائي.
- **الرعاية الاستشفائية (فترة راحة طبية)**
  - رعاية متكاملة وسريرية قصيرة الأجل للأعضاء الذين لم يعودوا بحاجة إلى العلاج بالمستشفى ولكنهم ما زالوا بحاجة إلى الرعاية الصحية لحمايتهم من التعرض لإصابة أو مرض (بما في ذلك الحالات الصحية السلوكية).
- **ودائع المساكن**
  - تساعد في تحديد خدمات المرة الواحدة أو تنسيقها أو تأمينها أو تمويلها وكذلك التعديلات اللازمة لتمكين الشخص من إنشاء منزل أساسي، ولا تشكل المسكن والطعام.
- **مراكز الإفاقة**
  - وجهات بديلة للأعضاء الذين يتبين أنهم في حالة سكر علني وسينقلون خلاف ذلك إلى إدارة الطوارئ أو السجن.
- **خدمات الرعاية الشخصية والأعمال المنزلية**
  - تدعم الأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في الأنشطة اليومية، مثل الاستحمام وارتداء الملابس والنظافة الشخصية والطهي والأكل.
- **خدمات الراحة**
  - خدمات قصيرة الأجل تُقدّم لموفري الرعاية ممن يحتاجون إلى إشراف مؤقت من حين لآخر لتقديم الإغاثة لموفر الرعاية.
- **تعديلات إمكانية الوصول البيئي (تعديلات المنزل)**
  - التكيفات الجسدية مع المنزل لضمان صحة وسلامة الفرد، أو تمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل.
- **علاج مرض الربو**
  - يوفر تعديلات مادية على البيئة المنزلية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته أو تمكين العضو من العمل في المنزل والتي بدونها يمكن أن تؤدي نوبات الربو الحادة إلى حاجته إلى خدمات الطوارئ والعلاج بالمستشفى.
- **نقل / تحويل مرفق التمريض إلى مرافق المعيشة المساعدة**
  - يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع من خلال تسهيل عمليات انتقالهم من دار المسنين مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية شبيهة بالمنزل أو منع قبول دار المسنين للأشخاص الذي لديهم حاجة وشيكة.



• **خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من دار المسنين إلى أحد المنازل**

◦ يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع لتجنب المزيد من حالات الإيداع في المؤسسات من خلال توفير نفقات التأسيس غير المتكررة للأعضاء الذين ينتقلون من مرفق مرخص إلى ترتيب المعيشة في مسكن خاص.

• **الإسكان الاستشفائي قصير الأجل**

◦ يوفر للأعضاء الذين ليس لديهم محل إقامة والذين لديهم احتياجات صحية طبية أو سلوكية عالية، فرصة مواصلة تعافيتهم الطبي أو النفسي أو تعافيتهم من تعاطي المخدرات فور الخروج من بيئة مؤسسية لمرضى العيادات الداخلية.

• **برامج التأهيل النهاري**

◦ توفر الخدمات داخل منزل الشخص أو خارجه لمساعدته في الحصول على المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها. وذلك لأن التنشئة الاجتماعية والمهارات التكيفية لازمة للعيش بنجاح في المجتمع.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة أشكال الدعم المجتمعي التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أو اتصل بموفر رعايتك الصحية.

## زراعة الأعضاء الرئيسية

### عمليات زرع الأعضاء للأطفال دون سن 21 عامًا

في مقاطعة لوس أنجلوس، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زرع أعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS أم لا. وإذا كان الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS، فستشمل تغطية برنامج CCS تكاليف عملية الزرع والخدمات المرتبطة بها.

أما إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للاستفادة من برنامج CCS، فستحيله L.A. Care إلى أحد مراكز زراعة الأعضاء المؤهلة لتقييم حالته. وإذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وأمنة، فإن تغطية L.A. Care ستشمل عملية الزرع والخدمات المرتبطة بها.

يجب أن تُحيل L.A. Care الأطفال المؤهلين لبرنامج خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS) إلى مركز رعاية خاصة (Special Care Center, SCC) معتمد من CCS لإجراء تقييم في غضون 72 ساعة من تاريخ تحديد طبيب الطفل أو الاختصاصي أن الطفل مرشح محتمل للخضوع لعملية زرع. وإذا أكد SCC أن عملية الزرع ضرورية وأمنة، فإن تغطية L.A. Care ستشمل عملية الزرع والخدمات المرتبطة بها.

### عمليات الزرع للبالغين في سن 21 عامًا فما فوق

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زرع أعضاء رئيسية، فإن L.A. Care ستحيلك إلى مركز زراعة مؤهل لإجراء تقييم. وإذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وأمنة لحالتك الصحية، فإن تغطية L.A. Care ستشمل عملية الزرع والخدمات المرتبطة بها.



تشمل عمليات زرع الأعضاء الرئيسية التي تشملها تغطية L.A. Care، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

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

### برامج طب الشوارع

قد يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرذ خدمات مشمولة بالتغطية من موفري خدمات طب الشوارع داخل شبكة موفري الرعاية الخاصة بخطة L.A. Care. وموفر خدمات طب الشوارع هو طبيب رعاية أولية أو موفر رعاية أولية من غير الأطباء مرخص تابع للشبكة. وقد يتمكن الأعضاء الذين يعانون من التشرذ من اختيار موفر خدمات طب الشوارع تابع لخطة L.A. Care ليكون موفر رعايتهم الأولية (PCP)، وذلك إذا كان موفر خدمات طب الشوارع يفي بمعايير الأهلية الخاصة بموفري الرعاية الأولية (PCP) ويوافق على أن يكون PCP للعضو. ولمزيد من المعلومات حول برنامج طب الشوارع التابع لخطة L.A. Care، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### نفقات النقل والسفر لخدمات CCS

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل موقف السيارات ورسوم الطريق وما إلى ذلك، إذا كنت أنت أو عائلتك بحاجة إلى المساعدة للوصول إلى موعد طبي يتعلق بحالة مؤهلة لخدمات CCS ولا يوجد مورد آخر متاح. ويجب عليك الاتصال بـ L.A. Care وطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تدفع من مالك الخاص تكاليف وجبات النقل والسكن. وتوفر L.A. Care النقل غير الطبي والطبي غير الطارئ كما هو مذكور قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4.

إذا تبين أن نفقات النقل أو السفر التي دفعتها ضرورية وتحققت L.A. Care من أنك حاولت الحصول على وسيلة نقل من خلال L.A. Care، فيمكنك الحصول على تعويض من L.A. Care. ويجب أن نعوضك في غضون 60 يوماً تقويمياً من تقديمك للإيصالات المطلوبة وإثبات نفقات النقل.

### الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) خارج خدمات WCM

إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في إعفاء 1915(c)، فقد تتمكن من الحصول على خدمات منزلية ومجتمعية لا تتعلق بشرط الأهلية لخدمات CCS ولكنها ضرورية لك للبقاء في بيئة مجتمعية بدلاً من إحدى المؤسسات. على سبيل المثال، إذا كنت بحاجة إلى إجراء تعديلات على المنزل لتلبية احتياجاتك في بيئة مجتمعية، فلا تستطيع L.A. Care دفع هذه التكاليف باعتبارها حالة مرتبطة بخدمات CCS. ولكن إذا كنت مسجلاً في إعفاء 1915(c)، فقد تخضع التعديلات المنزلية للتغطية إذا كانت ضرورية طبيياً لمنع الإيداع في المؤسسات.



## برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى

لا تشمل تغطية L.A. Care بعض الخدمات، ومع ذلك لا يزال يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج FFS Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى. وستنسق L.A. Care مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية من برنامج آخر غير L.A. Care. ويسرد هذا القسم بعضًا من تلك الخدمات. ولمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### العقاقير المُقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

#### العقاقير المُقررة بوصفة طبية التي تشملها تغطية برنامج Medi-Cal Rx

تخضع العقاقير المُقررة بوصفة طبية التي تقدمها إحدى الصيدليات لتغطية Medi-Cal Rx، وهو برنامج FFS Medi-Cal. وقد تشمل تغطية L.A. Care بعض العقاقير التي يقدمها موفر الرعاية في المكتب أو العيادة. وإذا وصف لك موفر رعايتك عقاقير حصلت عليها في مكتب الطبيب أو مركز حقن أو من موفر خدمة الحقن المنزلي، فهذه العقاقير تعتبر عقاقير يُعطيها الطبيب المعالج.

إذا أعطى أخصائي رعاية صحية طبي غير صيدلي عقارًا ما، فإن الميزة الطبية تغطي هذا العقار. ويمكن لموفر رعايتك أن يصف لك العقاقير المدرجة في قائمة العقاقير التعاقدية من Medi-Cal Rx.

قد تحتاج، أحياناً، إلى عقار دوائي غير مدرج في قائمة العقاقير التعاقدية. وتحتاج هذه العقاقير إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. وسيتولى برنامج Medi-Cal Rx مراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

- يجوز للصيدلاني في صيدلية العيادات الخارجية إعطائك إمدادات طوارئ تكفي لمدة 14 يوماً إذا رأى أنك بحاجة إليها. وسيدفع برنامج Medi-Cal Rx تكاليف الأدوية الطارئة التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.
- قد يرفض برنامج Medi-Cal Rx الطلب غير الطارئ. وفي حالة رفضه، سُرسل إليك خطاباً لإخبارك بالسبب. وسيبين لك الخطاب الخيارات المتاحة لك. ولمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6.

لمعرفة ما إذا كان العقار الدوائي مدرجاً في قائمة العقاقير التعاقدية أم لا أو للحصول على نسخة من قائمة العقاقير الدوائية التعاقدية، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711.

أو انتقل إلى موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

#### الصيدليات

إذا كنت تصرف وصفة طبية أو تعيد صرفها، يجب عليك الحصول على أدويةك الموصوفة طبيًا من صيدلية تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx. ويمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل صيدليات برنامج Medi-Cal Rx على الرابط:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>





يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك أو على صيدلية يمكنها إرسال وصفتك الطبية عبر البريد عن طريق الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711.

بمجرد اختيارك لصيدلية، أحضر وصفتك الطبية إليها. ويمكن لموفر رعايتك أيضًا أن يرسلها إلى الصيدلية نيابةً عنك. أعط الصيدلية وصفتك الطبية مع بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC). وتأكد أن الصيدلية على دراية بكل الأدوية الأخرى التي تتناولها وأنواع الحساسية التي تعاني منها. وإذا كانت لديك أي أسئلة حول وصفتك الطبية، اطرحها على الصيدلاني.

يمكن للأعضاء أيضًا الحصول على خدمات النقل من L.A. Care للوصول إلى الصيدليات. ولمعرفة المزيد عن خدمات النقل، اقرأ قسم "مزايا النقل للحالات بخلاف حالات طوارئ" الوارد في الفصل 4 من هذا الكتيب.

### خدمة الصحة العقلية المتخصصة

تُقدّم خطط الصحة العقلية في المقاطعة بعض خدمات الصحة العقلية بدلاً من L.A. Care. وتشمل هذه الخدمات خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد SMHS. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى العلاج السكني والمرضى الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى:

#### خدمات العيادات الخارجية:

- الخدمات السلوكية العلاجية الخاضعة للتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا
- تنسيق الرعاية المركزة (ICC) الخاضع للتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS) الخاضعة للتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا
- الرعاية البديلة العلاجية (TFC) الخاضعة للتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)
- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل عند الأزمات
- خدمات تهدئة الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة

#### خدمات الإقامة في المستشفى:

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

#### خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى:

- خدمات مراكز الصحة النفسية
- خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى لمرضى الحالات النفسية

لمعرفة المزيد عن خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية التابعة لمقاطعتك.

للحصول على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، انتقل إلى الموقع الإلكتروني [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). وإذا وجدت L.A. Care أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة، فستساعدك L.A. Care على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة.



### خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات

تشجع L.A. Care الأعضاء الذين يريدون المساعدة في العلاج من شرب الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية. وتتوفر خدمات العلاج من تعاطي المخدرات من موفري الرعاية العامة مثل موفري الرعاية الأولية ومستشفيات المرضى الداخليين وأقسام الطوارئ ومن موفري الرعاية المتخصصة للعلاج من تعاطي المخدرات. وغالبًا ما تقدم خطط الصحة السلوكية التابعة للمقاطعة الخدمات المتخصصة.

لمعرفة المزيد حول خيارات العلاج لاضطرابات تعاطي المخدرات، اتصل بالخط الساخن لخدمات العلاج من تعاطي المخدرات (SASH) وخدمات الوقاية من تعاطي المخدرات ومكافحتها التابعين لإدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس (SAPC، DPH) على الرقم **1-844-804-7500**.

يمكن لأعضاء L.A. Care إجراء تقييم لمطابقتهم مع الخدمات التي تناسب احتياجاتهم وتفضيلاتهم الصحية على أفضل وجه. وعند الضرورة الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية والعلاج الداخلي والأدوية اللازمة لاضطرابات تعاطي المخدرات (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية (MAT)) مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون.

تقدم المقاطعة خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات لأعضاء Medi-Cal المؤهلين لهذه الخدمات. ويُحال الأعضاء المقرر حصولهم على خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات إلى قسم العلاج المخصص لهم التابع للمقاطعة. وللحصول على قائمة بجميع أرقام الهواتف لجميع المقاطعات، عليك الانتقال إلى الموقع الإلكتروني

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)

ستوفر L.A. Care برنامج MAT أو ترتب لتقدمه لدى موفر الرعاية الأولية ومستشفى المرضى الداخليين وإدارة الطوارئ والأماكن الطبية الأخرى.

قد تشمل خدمات العلاج من تعاطي المخدرات الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- العلاج في العيادات الخارجية
- العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- إدارة الحالة
- أدوية علاج الإدمان
- إدارة مرحلة الانسحاب (التخلص من السموم)
- العلاج المنزلي
- خدمات دعم التعافي
- السكن التقشفي العلاجي
- خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى إذا كنت تستوفي المعايير

### خدمات الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CCS)

إن CCS هو أحد برامج Medi-Cal التي تعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون من بعض الحالات الصحية أو الأمراض أو المشاكل الصحية المزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. وإذا اعتقدت L.A. Care أو PCP الذي تتعامل معه أن طفلك يعاني من إحدى الحالات المدرجة في برنامج CCS، فسُيحال إلى برنامج CCS التابع للمقاطعة للتحقق مما إذا كان مؤهلاً له أم لا.

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



سيحدد فريق العمل ببرنامج CCS التابع للمقاطعة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS أم لا. ولا تقرّر L.A. Care أهلية الانضمام إلى برنامج CCS. وإذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو الرعاية في برنامج CCS بعلاجه وفقاً لحالة أهليته في CCS. وستواصل L.A. Care تغطية أنواع الخدمات الأخرى التي ليس لها علاقة بحالة CCS، مثل الفحوص الطبية واللقاحات وفحوص عافية الطفل.

لا تشمل تغطية L.A. Care الخدمات الخاضعة لتغطية برنامج CCS. ولكي يشمل برنامج CCS تغطية هذه الخدمات، يجب أن يعتمد برنامج CCS أولاً موفر الرعاية والخدمات والمعدات.

لا تشمل تغطية برنامج CCS جميع الحالات الصحية. وتشمل تغطية برنامج CCS معظم الحالات الصحية المتعلقة بعجز جسدي أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (برنامج التأهيل). وتشمل أمثلة الحالات المؤهلة لبرنامج CCS، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- السُّنْبِينَةُ المَشْقُوقَةُ
- فقدان السمع
- مرض القلب الخلقي
- تعتم العدسة
- السرطان
- الشلل الدماغي
- الأورام
- نوبات التشنج بسبب حالات معينة
- الهموفيليا
- التهاب المفاصل
- فقر الدم المنجلي
- الحثل العضلي
- الغدة الدرقية
- متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
- داء السكري
- الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- امراض الكلى المزمنة
- الحروق الخطيرة
- أمراض الكبد
- أسنان ملتوية بشدة
- أمراض معوية
- الشفة المشقوقة/الحنك

تدفع Medi-Cal تكاليف الحصول على خدمات CCS. وفي حال كان طفلك غير مؤهلاً للاستفادة من خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية الضرورية طبيًا من L.A. Care.

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

### الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) الخاضعة لإعفاء (c)1915

تسمح إعفاءات (c)1915 الستة من برنامج Medi-Cal في ولاية كاليفورنيا للولاية بتقديم الخدمات للأشخاص الذين قد يحتاجون إلى رعاية في دار مسنين أو مستشفى في بيئة مجتمعية من اختيارهم. وأبرمت Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات الإعفاء في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية تشبه بيئة المنزل. ويجب ألا تكلف الخدمات المقدمة بموجب الإعفاءات أكثر من المستوى المؤسسي البديل للرعاية. ويجب أن يكون متلقو إعفاء HCBS مؤهلين لبرنامج Medi-Cal الشامل. وفيما يلي إعفاءات (c)1915 الستة لبرنامج Medi-Cal:

- إعفاء المساعدة المعيشية (ALW) بولاية كاليفورنيا



- إعفاء برنامج تقرير المصير (SDP) بولاية كاليفورنيا للأفراد ذوي الإعاقات التنموية
- إعفاء HCBS لسكان كاليفورنيا ذوي الإعاقات التنموية (HCBS-DD)
- إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA)
- برنامج الإعفاء من Medi-Cal (MCWP)، الذي كان يسمى سابقًا إعفاء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (HIV/AIDS)
- برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)

لمعرفة المزيد حول إعفاءات برنامج Medi-Cal، انتقل إلى الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

يوفر برنامج خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS) المساعدة في الرعاية الشخصية داخل المنزل للأشخاص المؤهلين من كبار السن والمكفوفين وذوي الإعاقة كبديل للرعاية خارج المنزل. ويتيح البرنامج للمستفيدين البقاء بأمان في منازلهم. لمعرفة المزيد حول IHSS المتوفرة في مقاطعتك، انتقل إلى الموقع الإلكتروني <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> أو اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

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

لن تشمل تغطية L.A. Care وMedi-Cal بعض الخدمات. وفيما يلي بعض الخدمات التي لا تشملها تغطية L.A. Care أو Medi-Cal، على سبيل المثال لا الحصر:

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

قد تشمل تغطية L.A. Care خدمة غير مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية طبيًا. ويجب على موفر رعايتك تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إلى L.A. Care موضحًا أسباب الحاجة الطبية للميزة غير المشمولة بالتغطية.

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

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



## تقييم التقنيات الجديدة والحالية

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

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



# 5. رعاية الأطفال والشباب

يمكن للأطفال والشباب دون سن 21 عامًا الحصول على خدمات صحية خاصة بمجرد اشتراكهم. ويضمن هذا حصولهم على الرعاية الوقائية ورعاية طب الأسنان ورعاية الصحة العقلية الصحية بما في ذلك الخدمات التنموية والتخصصية. ويشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

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

تشمل التغطية الأعضاء دون سن 21 عامًا للحصول على الرعاية اللازمة. وتتضمن القائمة الواردة أدناه الخدمات الضرورية طبياً لعلاج أي عيوب وتشخيصات جسدية أو عقلية أو رعيتها. وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوص المراهقين (الزيارات المهمة التي يحتاج إليها الأطفال)
- التطعيمات (الجرعات)
- تقييم الصحة السلوكية وعلاجها
- تقييم الصحة العقلية وعلاجها، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تخضع الخدمات الصحية العقلية المتخصصة للتغطية من المقاطعة)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)
- الاختبارات المعملية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التثقيف الصحي والوقائي
- الخدمات البصرية
- خدمات الأسنان (خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal للأسنان)
- خدمات السمع (خاضعة لتغطية برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) للأطفال المؤهلين. وستشمل تغطية L.A. Care الخدمات المقدمة للأطفال غير المؤهلين لبرنامج CCS).

تُسمى هذه الخدمات خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT). وتخضع خدمات EPSDT التي أوصت بها أدلة Bright Futures الإرشادية لأطباء الأطفال لمساعدتك أنت أو طفلك على البقاء بصحة جيدة للتغطية مجاناً.

لقراءة هذه الأدلة الإرشادية، انتقل إلى الرابط [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

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



## فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية

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

تشمل الرعاية الوقائية كذلك الجرعات التي تحتاج إليها أنت أو طفلك. ويجب على L.A. Care التأكد من حصول جميع الأطفال المسجلين على جميع الجرعات التي يحتاجون إليها عند زيارتهم لطبيبهم. وتتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجاناً ودون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

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

تشمل فحوصات صحة الطفل الجيد ما يلي:

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

إذا وجد الطبيب مشكلة في صحتك أنت أو طفلك البدنية أو العقلية أثناء الفحص المنتظم أو العادي، فقد تحتاج أنت أو طفلك إلى الحصول على رعاية طبية. وستشمل تغطية L.A. Care هذه الرعاية مجاناً، بما في ذلك:

- رعاية الأطباء والمرضى الممارسين والمستشفيات
- جرعات للمحافظة على صحتك

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





- العلاج البدني وعلاج التخاطب/اللغة والعلاج المهني
- خدمات الصحة المنزلية، بما في ذلك الأدوات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشاكل الرؤية، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك وسائل المساعدة السمعية عندما لا تكون خاضعة لتغطية برنامج CCS
- علاج الصحة السلوكية للحالات الصحية مثل اضطرابات طيف التوحد وإعاقات العجز النمائي الأخرى
- إدارة الحالات والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية وهي جراحة لتصحيح الهيئة غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها والنتيجة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو الأمراض وذلك لتحسين وظيفة ما أو خلق مظهر طبيعي

## فحص التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في L.A. Care لفحص التسمم بالرصاص في الدم في عمر 12 شهرًا و24 شهرًا أو بين سن 36 شهرًا و72 شهرًا في حالة عدم خضوعهم للاختبار في وقت سابق. ويجب أيضًا فحص الأطفال كلما اعتقد الطبيب أن تغير الحياة قد عرضهم للخطر.

## المساعدة في الحصول على خدمات رعاية عافية الأطفال والشباب

ستساعد L.A. Care الأعضاء دون سن 21 عامًا وعائلاتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. ويمكن لمنسق الرعاية التابع لخطة L.A. Care إجراء ما يلي:

- إخبارك بالخدمات المتاحة
- المساعدة في إيجاد موفري رعاية تابعين للشبكة أو غير تابعين لها، عند الحاجة
- المساعدة في تحديد المواعيد
- ترتيب النقل الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من Medi-Cal، مثل:
  - العلاج وخدمات إعادة التأهيل لاضطرابات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات
  - علاج مشاكل الأسنان والتي تشمل تقويم الأسنان



## خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج دفع الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من Medi-Cal أو البرامج الأخرى

### فحوصات الأسنان المنتظمة

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

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

الأطفال في سن عام واحد (1) إلى 4 أعوام

- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- حشو الأسنان
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*تسكين الألم (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)
- الزيارة الأولى للكشف على أسنان الطفل
- الفحص الأول لأسنان الطفل
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)

الأطفال في سن 5 أعوام إلى 12 عاماً

- حشو الأسنان
- قنوات الجذور
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*تسكين الألم (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- مانعات التسرب المولية

الشباب في سن 13 إلى 20 عاماً

- تيجان الأسنان
- قنوات الجذور
- قلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- تسكين الألم (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأكثر أحياناً)
- تقويم الأسنان (الدعامات) للمؤهلين
- حشو الأسنان



\*يجب على موفري الرعاية مراعاة تسكين الألم والتخدير العام عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبيًا وتوثيق ذلك، والتأكد أن علاج الأسنان معتمد مسبقًا أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب وراء تعذر استخدام التخدير الموضعي وإمكانية استخدام تسكين الألم أو التخدير العام بدلاً منه:

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

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج Medi-Cal لطب الأسنان على الرقم **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922 أو 711). أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org>.

### خدمات الإحالة الوقائية التوعوية الإضافية

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيدًا في المدرسة، فتحدث إلى طبيبه أو المعلمين أو المسؤولين الإداريين في المدرسة. وتوجد خدمات يجب على المدرسة تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ومواكبة الآخرين بالإضافة إلى مزاياك الطبية الخاضعة لتغطية L.A. Care. وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات التخاطب واللغة
- الخدمات النفسية
- العلاج البدني
- العلاج المهني
- التكنولوجيا المساعدة
- خدمات العمل الاجتماعي
- خدمات الإرشاد والتوجيه
- خدمات ممرضة المدرسة
- النقل إلى المدرسة ومنها

توفر وزارة التعليم في كاليفورنيا (California Department of Education, CDE) هذه الخدمات وتدفع تكاليفها. ويمكنك بالتعاون مع أطباء طفلك ومعلميه وضع خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك بشكل أفضل.

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



# 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

توجد طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- تقديم شكوى (أو تظلم) عندما تواجه مشكلة أو تشعر بعدم الرضا حيال خطة L.A. Care أو أحد موفري الرعاية أو الرعاية الصحية أو العلاج الذي تلقيتَه من موفر رعاية.
- تقديم طعن عند عدم موافقتك على القرار الذي اتخذته L.A. Care بعدم تغطية خدماتك أو تغييرها.

لديك الحق في تقديم التظلمات والطعون إلى L.A. Care لإخبارنا بمشكلتك. وهذا لا يحرمك من أي حق من حقوقك القانونية وعلاجتك. فلن نعاملك على نحو مختلف أو نثار منكم بسبب تقديمك شكوى إلينا أو إبلاغك عن مشكلات. فإعلامنا بمشكلتك سيساعدنا في تحسين الرعاية المُقدمة لجميع الأعضاء.

يمكنك التواصل مع L.A. Care أولاً لإطلاعنا على مشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909. أخبرنا عن مشكلتك. ولتقديم الشكاوى والتظلمات والطعون، يمكنك أيضًا الوصول إلينا من خلال:

• الهاتف: 1-888-839-9909 (TTY 711)

• الفاكس: 1-213-438-5748

• البريد الإلكتروني: L.A. Care Health Plan

قسم الطعون والتظلمات

W 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor 1055

Los Angeles, CA 90017

• الموقع الإلكتروني: [www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form)

في حالة عدم البت في تظلمك أو الطعن الذي تقدمت به بعد 30 يومًا أو شعرت بعدم الرضا حيال النتيجة، يمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). واطلب منهم مراجعة شكاواك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). وإذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل المشكلات التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بـ DMHC على الفور دون الحاجة إلى تقديم شكوى أو طعن أولاً إلى L.A. Care. ويمكنك الاتصال بـ DMHC مجانًا على الرقم 1-888-466-2219 أو انتقل إلى: <https://www.dmhc.ca.gov> (TTY 1-877-688-9891) أو (711).

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



كما يمكن لمكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة لبرنامج Medi-Cal التابع لخدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS) تقديم المساعدة لك. حيث يمكنه مساعدتك إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. كما يمكنه أيضًا تقديم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتك صعوبة في نقل خدماتك في برنامج Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. ويمكنك الاتصال بمكتب الشكاوى والتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً على الرقم **1-888-452-8609**. هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. وإذا لم تكن متأكدًا من الجهة التي يمكنك تقديم التظلم إليها، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**.

للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة عن تأمينك الصحي، يُرجى الاتصال ببرنامج Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً على الرقم **1-800-541-5555**.

## الشكاوى

تُقدّم الشكاوى (التظلم) عندما تواجه مشكلة ما أو تكون غير راضيًا عن الخدمات التي تحصل عليها من L.A. Care أو أحد موفري الرعاية. لا توجد مهلة زمنية لتقديم الشكاوى. ويمكنك التقدم بشكاوى إلى L.A. Care في أي وقت هاتفيًا أو خطيًا أو عبر الإنترنت. ويمكن لممتلكك أو موفر رعايتك المعتمد أيضًا تقديم شكاوى نيابة عنك بإذن منك.

- **هاتفيًا:** اتصل بـ L.A. Care على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909** المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات. واترك رقم هويتك (ID) بخطتك الصحية واسمك وسبب الشكاوى.
- **عبر البريد:** اتصل بـ L.A. Care على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909** واطلب إرسال نموذج إليك. واملأ النموذج عندما تحصل عليه. وتأكد من كتابة اسمك ورقم هويتك (ID) بخطتك الصحية وسبب الشكاوى. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك. أرسل النموذج بواسطة البريد إلى لعنوان التالي:  
L.A. Care Health Plan  
Appeals and Grievance Department  
1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تتوفر نماذج الشكاوى أيضًا بعيادة طبيبك.
- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع L.A. Care الإلكتروني على العنوان [lacare.org](http://lacare.org).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في ملء نموذج شكاوىك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**.

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

إذا كان لديك مسألة عاجلة تنطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسوف نبدأ بإجراء مراجعة عاجلة (سريعة). وسنعلمك بالقرار في غضون 72 ساعة. وطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بنا من خلال خدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 711) 1-888-839-9909**.

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



## 6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

سننخذ قرارًا بشأن كيفية تعاملنا مع شكواك في غضون 72 ساعة من تلقينا إياها وما إذا كنا سننجل اتخاذ القرار بشأنها أم لا. وإذا قررنا أننا لن نجل عملية اتخاذ قرار يتعلق بشكواك، فسوف نعلمك بأننا سنحل شكواك في غضون 30 يومًا. ويمكنك الاتصال بـ DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن مخاوفك تستدعي المراجعة العاجلة أو أن L.A. Care لا ترد عليك خلال فترة 72 ساعة.

لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لإجراءات تظلم L.A. Care ولا تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة. ويمكن للأعضاء تقديم الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 1-800-977-2273) (1-800-977-2273) والضغط على 5 أو 711. أو انتقل إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

إن الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة. ورقم الهاتف المجاني لـ DMHC هو (1-888-466-2219) (TTY 1-877-688-9891). ويمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكاوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

## الطعون

يختلف الطعن عن الشكاوى. فالطعن هو طلب تتقدم به لنا لمراجعة قرار اتخذناه بشأن خدماتك أو تغييره. فإذا أرسلنا لك خطابًا بإشعار إجراء (NOA) يخطر برفضنا تقديم خدمة ما أو تأجيلها أو تغييرها أو إيقافها، وأنت لا توافق على قرارنا، بإمكانك أن تقدم طعنًا. وبإمكان ممثلك المعتمد أو موفر رعايتك أيضًا أن يتقدم بطعن نيابة عنك بعد الحصول على إذن خطي منك.

يتعين عليك تقديم الطعن في غضون 60 يومًا من تاريخ استلامك NOA منا. وإذا قررنا تخفيض خدمة تحصل عليها الآن أو تعليقها أو إيقافها، فبإمكانك الاستمرار في الحصول على هذه الخدمة أثناء انتظار البت في الطعن الذي تقدمت به. ويُطلق على ذلك "تعليق المساعدات المدفوعة". وللحصول على خدمة تعليق المساعدات المدفوعة، يجب أن تقدم الطعن في غضون 10 أيام من التاريخ الموجود على NOA أو قبل التاريخ الذي أخبرناك فيه بتوقف الخدمة، أيهما أبعد. وعندما تقدم طعنًا في ظل هذه الظروف، فإن الخدمة ستظل مستمرة.

يمكنك تقديم الطعن هاتفياً أو خطياً أو عبر الإنترنت:

- **هاتفياً:** اتصل بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909** المتاح على مدار 24 ساعة يوميًا 7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات. واترك اسمك ورقم هويتك (ID) بخطتك الصحية والخدمة التي تطعن عليها.
- **عبر البريد:** اتصل بـ L.A. Care على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909** واطلب إرسال نموذج إليك. واملأ النموذج عندما تحصل عليه. وتأكد من كتابة اسمك ورقم هويتك (ID) بخطتك الصحية والخدمة التي تطعن فيها.

أرسل النموذج بالبريد إلى العنوان التالي:

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

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



تتوفر نماذج الطعن في عيادة طبيبك.

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب تقديم طعن أو فيما يتعلق بتعليق المساعدات المدفوعة، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانًا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**.

وفي غضون 5 أيام تقويمية من تلقي طعنك، سنرسل لك خطابًا يُعلمك أننا استلمناه. وفي غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرارنا حول طعنك وسنرسل لك خطاب إشعار قرار الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). وإذا لم نقدم لك قرارنا حيال الطعن الذي قدمته في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب إجراء جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS) ومراجعة طبية مستقلة (IMR) لدى DMHC. ولكن إذا طلبت إجراء جلسة استماع بالولاية أولاً، وعُقدت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.

إذا أردت أنت أو طبيبك أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي نستغرقه في البت في الطعن قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء الوظائف إلى الخطر، فيمكنك أن تطلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). ولطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**. وستنخذ قرارنا في غضون 72 ساعة من وقت تلقي طعنك.

## ما يجب عليك فعله في حالة عدم موافقتك على قرار الطعن

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

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)، وسيراجع أحد مسؤولي البت حالتك. ورقم هاتف CDSS المجاني هو (TTY 1-800-952-8349) **1-800-743-8525**. ويمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني <https://www.cdss.ca.gov>.
- ملء نموذج مراجعة طبية مستقلة/شكوى وتقديمه إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لمراجعة قرار L.A. Care. أو طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR) من DMHC. وإذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من DMHC، فسيراجع طبيب خارجي ليس جزءًا من L.A. Care حالتك ويتخذ قرارًا يلزم على L.A. Care اتباعه.

ورقم الهاتف المجاني لـ DMHC هو (TTY 1-877-688-9891) **1-888-466-2219**. ويمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني: <https://www.dmhc.ca.gov>.

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

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

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

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





لا تتعامل L.A. Care مع الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. ويمكنك تقديم الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 والضغظ على 5 أو 711. وقد تكون الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لبرنامج Medi-Cal Rx مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة (IMR).

إذا لم توافق على القرار المتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية. ولا يمكنك أن تطلب من DMHC إجراء IMR لقرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx.

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

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

قد يمكنك إجراء مراجعة طبية مستقلة مباشرة بدون تقديم طلب طعن أولاً إلى L.A. Care. ويحدث هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك الصحية ملحة، مثل الحالات التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكواك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لإجراء IMR، فإن DMHC ستراجع شكواك للتأكد من أن L.A. Care اتخذت القرار الصحيح عند طعنك في رفضها للخدمات.

إن إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا تقدمت بتظلم ضد خطتك الصحية، ينبغي لك أولاً الاتصال هاتفياً بخدمات أعضاء خطتك الصحية على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909 واتباع إجراءات عملية تقديم التظلم المتبعة في خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يمنع استخدام إجراءات التظلم هذه أي حق أو حل قانوني محتمل قد يكون متاحًا لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). وإذا كنت مؤهلاً للحصول على إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR)، ستوفر عملية إجراء المراجعة الطبية المستقلة (IMR) مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بالضرورة الطبية لتقديم الخدمة أو العلاج الموصي بهما وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. ويتوفر للإدارة أيضًا رقم هاتف مجاني هو (1-888-466-2219) وخط TDD هو (1-877-688-9891) للأشخاص الذي يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. ويحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة <https://www.dmhc.ca.gov/> على نماذج الشكاوى ونماذج طلب IMR والإرشادات الخاصة بذلك عبر الإنترنت.

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



## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع مع L.A. Care ومسؤول بت من CDSS. وسيساعد مسؤول البت في حل مشكلتك أو يخبرك بأننا اتخذنا القرار الصحيح. ولا يمكنك المطالبة بعقد جلسة استماع بالولاية إلا إذا كنت قد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدينا، وكنت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا كنت لم تتلق قرارًا بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا.

يجب أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب NAR الذي أرسلناه إليك. وإذا قدمنا لك المساعدات المدفوعة المعلقة أثناء تقديم طعنك، وتريد الاستمرار في الحصول على تلك المساعدات إلى أن يُصدر قرارًا بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك طلب عقد جلسة الاستماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR الذي أرسلناه إليك أو قبل التاريخ الذي أوضحنا أن خدماتك ستتوقف فيه، أيهما أبعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن المساعدات المدفوعة المعلقة ستستمر إلى أن يُصدر قرارًا نهائيًا بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتواصل مع L.A. Care على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، بما في ذلك أيام العطلات، عن طريق الاتصال على الرقم **1-888-839-9909**. وإذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو التحدث، اتصل على **TTY 711**. وبإمكان ممثلك المعتمد أو موفر رعايتك تقديم طلب لعقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بعد الحصول على إذن خطي منك.

يمكنك أحيانًا طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون إكمال إجراءات عملية التقدم بطعن لدينا.

على سبيل المثال، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدماتك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون الحاجة إلى إكمال إجراءات عملية التقدم بطعن. ويسمى هذا "الاستئناف المقدر". وفيما يلي بعض الأمثلة على الاستئناف المقدر:

- لم تقدّم لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة.
  - ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك
  - لم نرسل لك خطاب NOA
  - لم نرسل لك خطاب NAR
  - ارتكبنا خطأ في خطاب NAR
  - لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا. قررنا أن حالتك كانت عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة
- يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق الآتية:

- عبر الإنترنت: اطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت على <https://www.CDSS.CA.GOV>
- الفاكس: املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن الذي قدمته وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم **1-833-281-0905**
- هاتفياً: اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم **TTY 1-800-952-8349** (TTY **1-800-743-8525**) أو **1-800-743-8525** (TTY **1-800-743-8525**)
- عبر البريد: املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن الذي قدمته وأرسله إلى العنوان التالي:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

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



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

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

إذا كنت تريد أن تتخذ CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي سيستغرقه إجراء عقد جلسة الاستماع بالولاية قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء الوظائف للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو موفر رعايتك الاتصال بـ CDSS وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة). ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في مدة أقصاها 3 أيام عمل بعد أن تتلقى ملف حالتك بالكامل من L.A. Care.

## الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

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

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

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية بكمية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات رعاية صحية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير نظير خدمات اختصاصيين لم يقدموها بالفعل
- تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على اختيار العضو لموفر الرعاية
- تغيير موفر الرعاية الأولية للعضو دون علم العضو

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

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



## 6 | الإبلاغ عن المشكلات وحلها

للإبلاغ عن حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب حالة الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام وعنوانه ورقم هويته. امنحنا أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم هاتفه أو مجال تخصصه إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

أرسل بلاغك إلى:

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

يمكنك أيضًا الاتصال بخط مساعدات الالتزام على الرقم **1-800-400-4889** على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، وأرسل المعلومات عبر البريد الإلكتروني [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org)، أو أرسل المعلومات عبر الإنترنت على [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com)

يتم التعامل مع كل التقارير بدون التعريف بهوية صاحبها.

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



# 7. الحقوق والمسؤوليات

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

## حقوقك

فيما يلي حقوقك كعضو في خطة L.A. Care:

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



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

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء L.A. Care المسؤوليات التالية:

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



- فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن
- إبلاغ L.A. Care عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية. ويمكنك فعل ذلك دون ذكر اسمك من خلال الاتصال بخط المساعدة الخاص بالامتثال لـ L.A. Care على الرقم المجاني **1-800-400-4889** أو الانتقال إلى الموقع الإلكتروني <https://lacare.ethicspoint.com> أو الاتصال بالرقم المجاني للخط الساخن الخاص بالاحتيال وإساءة الاستخدام التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) لدى برنامج Medi-Cal على الرقم **1-800-822-6222**

## إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. وتلتزم L.A. Care بقوانين الحقوق المدنية التابعة للولاية والفيدرالية. ولا تمارس L.A. Care التمييز غير المشروع ولا تستبعد أشخاصاً أو تفرق بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

تقدم L.A. Care ما يلي:

- المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمو لغة إشارة مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بأحرف كبيرة وتسجيل صوتي وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية هي لغتهم الأساسية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا رغبت في الحصول على هذه الخدمات، تواصل مع **خدمات الأعضاء** المتاحة على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا، من خلال الاتصال على الرقم **1-888-839-9909**. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فاتصل على **TTY 711** لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

## كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن L.A. Care لم تنجح في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز غير المشروع بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم إلى كبير مسؤولي الالتزام لدى خطة L.A. Care Health Plan. ويمكنك تقديم التظلم خطيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- **هاتفياً:** تواصل مع **خدمات الأعضاء** المتاحة على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام أسبوعيًا بما في ذلك أيام العطلات من خلال الاتصال على الرقم (TTY 711) **1-888-839-9909**. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فاتصل على **TTY 711** لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.





- **خطيًّا:** املاً نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى العنوان التالي:

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

- **شخصيًّا:** زر عيادة طبيبك أو L.A. Care وأخبرهم أنك ترغب في تقديم طلب تظلم.
- **إلكترونيًّا:** تفضل بزيارة موقع L.A. Care الإلكتروني على العنوان [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form) أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

### مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية لدى مكتب

الحقوق المدنية في إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا هاتفياً أو خطيًّا أو إلكترونيًّا:

- **هاتفياً:** اتصل على الرقم **1-916-440-7370**. وإذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فاتصل على الرقم **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).

- **خطيًّا:** املاً نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى العنوان:

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

- تتوفر نماذج الشكاوى على العنوان التالي: [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **إلكترونيًّا:** أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

### مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة

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

- **هاتفياً:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. وإذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، فاتصل على الرقم **TTY 1-800-537-7697** أو **711** لاستخدام خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا.

- **خطيًّا:** املاً نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى العنوان:

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

- نماذج الشكاوى متوفرة على العنوان <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- **إلكترونيًّا:** تفضل بزيارة بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

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



## طرق انضمامك كعضو

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

### لجان L.A. Care الاستشارية المجتمعية الإقليمية

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

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

إذا كنت ترغب في الانضمام إلى هذه المجموعة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

### اجتماعات مجلس محافظين L.A. Care

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

## إشعار ممارسات الخصوصية

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

إذا كنت في السن المناسب وتتمتع بالأهلية للموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح من أي عضو آخر للحصول على الخدمات الحساسة أو تقديم مطالبة للحصول على الخدمات الحساسة. ويمكنك قراءة المزيد عن الخدمات الحساسة في قسم "العناية الحساسة" من هذا الدليل.

يمكنك أن تطلب من L.A. Care أن ترسل لك المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر من اختيارك. وهذا ما يسمى "طلب المراسلات السرية". وإذا طلبت المراسلات السرية، لن تقدم L.A. Care معلومات عن خدمات رعايتك الحساسة إلى أي شخص آخر دون إذن كتابي منك. وإذا لم تُقدّم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسترسل L.A. Care المراسلات باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف المسجل في الملف.

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



ستتعامل L.A. Care باحترام مع طلباتك للحصول على المراسلات السرية بالشكل والتنسيق الذي طلبته. أو سنتأكد من سهولة توفير مراسلاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبته. وسنرسلها إلى المكان الذي تختاره. ويظل طلبك للحصول على المراسلات السرية ساريًا إلى أن تلغيه أو تُرسل طلبًا جديدًا للحصول على المراسلات السرية.

لتقديم طلب للحصول على مراسلات سرية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909.

يرد أدناه بيان L.A. Care الخاص بسياساتها وإجراءاتها لحماية معلوماتك الطبية (يسمى "إشعار ممارسات الخصوصية"):

## إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية ومعلوماتك المتعلقة بطب الأسنان والبصر، فيما يتعلق بمزاياك الصحية، والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إليها. يُرجى مراجعته بعناية.

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

### 1. إن PHI الخاصة بك هي شخصية وسرية.

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



## II. كيف نقوم بحماية PHI الخاصة بك

إنّ خطة L.A. Care ملتزمة بحماية PHI الخاصة بك. نحافظ على خصوصية وأمن PHI أعضائنا الحاليين والسابقين كما يقتضي القانون ومعايير الاعتماد. ونستخدم الضمانات المادية والإلكترونية ويخضع الموظفون لدينا بانتظام إلى التدريب على استخدام PHI ومشاركتها. وتتضمن بعض الطرق التي نحافظ بها على أمن PHI تأمين العيادات وإقبال المكاتب وخزائن الملفات وحماية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة الإلكترونية بكلمة مرور وعدم إتاحة وصول الموظفين سوى إلى المعلومات التي يحتاجون إليها لتنفيذ عملهم. وحسبما يقتضيه القانون، يجب على شركاءنا في العمل عندما يعملون معنا الالتزام أيضاً بحماية خصوصية أي PHI نشاركها معهم ولا يُسمح لهم بتقديم PHI للآخرين باستثناء ما يسمح به القانون وهذا الإشعار. وفقاً لما يقتضيه القانون، سنخبرك إذا كان هناك خرق PHI غير الأمانة خاصتك. سنتبع هذا الإشعار، ولن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح في هذا الإشعار، أو وفقاً لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية، أو بموجب إذن منك.

## III. التغييرات على إشعار ممارسات الخصوصية هذا

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

## IV. كيف يمكننا استخدام PHI عنك ومشاركتها

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

- الاسم
- العنوان
- تاريخ الميلاد
- العلاج والرعاية التي تلقيتها
- السجل الصحي
- تكلفة/مدفوعات الرعاية
- السلالة/العرق
- اللغة
- الجنس المحدد عند الولادة
- الهوية الجنسية
- التوجه الجنسي
- الضمان



### الطرق التي نستخدم ونشارك بها PHI عادةً:

نستخدم PHI ونشاركها عموماً بالطرق التالية:

- **العلاج:** لا نقدم العلاج، ولكن يمكننا استخدام PHI ومشاركتها مع موفري الرعاية الصحية والخدمات الأخرى مثل الأطباء والمستشفيات وموردي المعدات الطبية المُعمَّرة وغيرهم لتقديم الرعاية والعلاج والخدمات الأخرى والمعلومات لك لمساعدتك.
- **الدفع:** يمكننا استخدام PHI ومشاركتها مع موفري الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات وشركات التأمين والدافعين الآخرين لمعالجة طلبات المدفوعات ودفع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة لك.
- **عمليات الرعاية الصحية:** يمكننا استخدام PHI ومشاركتها لتشغيل مؤسستنا والاتصال بك عند الضرورة، لإجراء عمليات التدقيق على سبيل المثال وتحسين الجودة وإدارة الرعاية وتنسيق الرعاية والوظائف اليومية. يجوز لنا أيضاً استخدام PHI ومشاركتها مع برامج الولاية والبرامج الفيدرالية وبرامج المقاطعة للمشاركة، وإدارة البرنامج.
- **فيما يلي بعض الأمثلة على طرق استخدامنا لـ PHI:**

- لتقديم معلومات لطبيب أو مستشفى لتأكيد مزاياك وحصتك من المشاركة في الدفع أو المبلغ المستقطع
- لاعتماد الرعاية مسبقاً
- لمعالجة المطالبات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية والعلاج الذي تلقينته ودفعها
- لتقديم PHI إلى طبيبك أو المستشفى حتى يتمكنوا من علاجك
- لمراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها
- لمساعدتك وتزويدك بالمعلومات والخدمات التوعوية والمتعلقة بتحسين الصحة، على سبيل المثال، لحالات مثل مرض السكري
- لإبلاغك بالخدمات والبرامج الإضافية التي قد تهتمك و/أو تساعدك، على سبيل المثال، صف اللياقة البدنية في مركز موارد الأسرة التابع لخطة L.A. Care.
- لتذكيرك بالحصول على تقييمات صحية أو اختبارات أو فحوص منتظمة
- لتطوير برامج ومبادرات تحسين الجودة، بما في ذلك إنشاء البيانات مجهولة الهوية أو استخدامها أو مشاركتها على النحو الذي يسمح به قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA)
- لاستخدام المعلومات ومشاركتها، بشكل مباشر أو غير مباشر، مع تبادل المعلومات الصحية، من أجل العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية
- التحقيق والمقاضاة في حالات مثل الاحتيال أو التبيد أو إساءة الاستخدام

### طرق أخرى يمكننا من خلالها استخدام PHI ومشاركتها

- يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة PHI خاصتك بطرق أخرى، عادةً للمساهمة في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث. ويمكننا استخدام PHI خاصتك أو مشاركتها للأغراض الإضافية التالية
- للامتثال لقوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية أو المحلية



- للامتنثال لطلب من وكالة إنفاذ قانون، مثل الشرطة أو الجيش أو وكالة الأمن القومي أو وكالة أو هيئة حكومية محلية فيدرالية أو تابعة للولاية، مثل مجلس تعويض العمال أو وكالة رقابة صحية لأنشطة مصرح بها بموجب القانون أو محكمة أو أمر إداري
- للرد على وزارة الصحة والخدمات البشرية إذا كانت تريد أن ترى أننا نلتزم بقانون الخصوصية الفيدرالي
- للمساعدة في عمليات سحب المنتج
- للإبلاغ عن ردود الفعل السلبية على الأدوية
- للإبلاغ عن سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي، كما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون
- لأبحاث الرعاية الصحية
- للرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع طبيب شرعي أو متعهد دفن
- فيما يتعلق بالشكاوى والتحقيقات والدعاوى القضائية والإجراءات القانونية
- لمنع تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته أو الحد منه

### التواصل معك

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

- **الاتصالات الهاتفية.** إذا كنت قد زدتنا برقم هاتفك (وإذا قدم الوصي أو من ينوب عنك رقم هاتفه)، بما في ذلك رقم هاتفك الخليوي، فيجوز لنا، بما فيه الشركات التابعة لنا والمقاولين الفرعيين، نيابةً عنا، الاتصال بك، بما في ذلك عن طريق استخدام نظام اتصال هاتفي تلقائي/أو صوت اصطناعي وفقاً للقوانين المعمول بها. قد تفرض رسوماً على الهاتف الخليوي رسوماً مقابل المكالمات، يرجى الاتصال بشركة الهاتف الخليوي من هذه المعلومة. وإذا كنت لا تريد أن يتم الاتصال بك بهذه الطريقة، فيرجى إخبار المتصل بذلك أو الاتصال بنا لوضعك في قائمة "عدم الاتصال" لدينا.
- **إرسال رسائل نصية إليك.** إذا كنت قد زدتنا برقم هاتفك الخليوي (وإذا قدم الوصي أو من ينوب عنك رقم هاتفه)، فلأجل أغراض معينة، مثل الرسائل التذكيرية وخيارات العلاج والخدمات والرسائل التذكيرية بدفع قسط التأمين أو التأكيدات، فإننا بما في ذلك الشركات التابعة لنا والمقاولين الفرعيين، نيابةً عنا، قد يرسلون رسائل نصية إليك وفقاً للقوانين المعمول بها. وقد تفرض عليك شركة الهاتف الخليوي رسوماً مقابل تلقي الرسائل النصية، لذا يُرجى الاتصال بشركة الهاتف الخليوي فيما يتعلق بهذه المعلومات. وإذا كنت لا ترغب في تلقي رسائل نصية، فيرجى اتباع معلومات إلغاء الاشتراك الواردة في الرسالة، أو يرجى الرد بكلمة "STOP" لإيقاف تلقي هذه الرسائل.
- **رسائل البريد الإلكتروني.** إذا قدمت لنا عنوان بريدك الإلكتروني (وإذا قدم الوصي أو من ينوب عنك عنوان بريده الإلكتروني)، فقد نرسل إليك رسائل بريد إلكتروني، إذا وافقت على استلامها إلكترونياً، وذلك لأجل بعض الأغراض المحدودة مثل إرسال المواد المتعلقة بالتسجيل والعضو وموفر الرعاية والمواد التوعوية أو رسائل تذكيرية أو رسائل تأكيد المدفوعات إليك. وقد تُفرض رسوماً من موفر خدمة الإنترنت أو البريد الإلكتروني أو الهاتف الخليوي نظير تلقي رسائل البريد الإلكتروني، لذا يُرجى الاتصال بموفر خدمة الإنترنت أو البريد الإلكتروني أو الهاتف الخليوي الذي تتعامل معه فيما يتعلق بهذه المعلومات. أنت تقر وتوافق على أنه إذا كنت تستخدم عنوان بريد إلكتروني و/أو جهاز كمبيوتر غير مشفر، أو تصل إلى رسائل البريد الإلكتروني الخاصة بك من خلال جهاز محمول، أو تشارك بريدًا إلكترونيًا، أو جهاز كمبيوتر، أو هاتفًا خلويًا، فهناك خطر من إمكانية قراءة PHI الخاصة بك من قبل طرف ثالث وأنت تقبل مخاطر ذلك وتتنازل عن أي حماية قد تتمتع بها بموجب أي قوانين. وإذا أردت عدم تلقي رسائل البريد الإلكتروني في أي وقت، فيرجى اتباع إرشادات "إلغاء الاشتراك" الواردة أسفل الرسالة لإيقاف تلقي مراسلات البريد الإلكتروني.

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



## V. إذن كتابي

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

## VI. حقوقك

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

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





- **احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا.** يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار من خلال الاتصال بنا.
- **اختر شخص ما للعمل نيابة عنك.** إذا كنت قد منحت شخصاً ما توكيلاً طبيًا أو إذا كان هناك شخص ما هو الوصي القانوني لك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن PHI الخاصة بك. قد نطلب منك أو من ينوب عنك تزويدنا ببعض المعلومات والمستندات، على سبيل المثال نسخة من أمر المحكمة بمنح الوصاية. ستحتاج أنت أو الوصي عليك إلى ملء تصريح كتابي، لذا يُرجى الاتصال بنا على الرقم الوارد أدناه لمعرفة كيفية فعل ذلك.

## VII. الخدمات الحساسة

لا يُطلب من العضو الذي قد يوافق على تلقي خدمات حساسة الحصول على تصريح من أي عضو آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. وستوجه L.A. Care المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل المعين للعضو أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أو، في حالة عدم تعيين أحد، باسم العضو الوارد في العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. ويتعين على L.A. Care ألا تُفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون تصريح كتابي صريح من العضو الذي يتلقى الرعاية. وسوف تُلبي L.A. Care طلبات الحصول على المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين إذا كان من الممكن توفيرها بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين أو ستوفرها في مواقع بديلة. وسيظل طلب العضو للحصول على المراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة صالحًا إلى أن يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا للحصول على المراسلات السرية.

يرجى الاتصال بنا على الرقم الموجود في بطاقة هويتك (ID) أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب أي مما ورد أعلاه. وستحتاج إلى تقديم طلبك كتابيًا وإخبارنا بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج).

## VIII. الشكاوى

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

**L.A. Care Member Services**  
West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor 1055  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: **1-888-839-9909**  
TTY **711**



يمكنك أيضًا التواصل مع:

مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية من خلال زيارة الموقع الإلكتروني  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

يمكن لأعضاء **Medi-Cal** التواصل أيضًا مع:

مكتب الامتثال لقانون HIPAA التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا من خلال زيارة الموقع الإلكتروني  
<https://dhcs.ca.gov>

### IX. ممارسة حقوقك دون خوف

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

### X. تاريخ السريان

تاريخ السريان الأصلي لهذا الإشعار هو 14 أبريل، 2003. خضع هذا الإشعار للمراجعة حديثاً بتاريخ 1 نوفمبر، 2022.

### XI. الاتصال بنا أو طرح الأسئلة علينا أو طلب هذا الإشعار بلغة أخرى أو تنسيق آخر:

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

**L.A. Care Member Services**  
1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: **1-888-839-9909**  
TTY **711**

أو

**L.A. Care Privacy Officer**  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017  
الهاتف: **1-888-839-9909**  
TTY **711**

البريد الإلكتروني: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)



## إشعار بشأن القوانين

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

## إشعار حول برنامج Medi-Cal كملاد أخير للدفع والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر

يتبع برنامج Medi-Cal قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية واللوائح المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الأخرى لخدمات الرعاية الصحية للأعضاء. وستتخذ L.A. Care جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن برنامج Medi-Cal هو الملاد الأخير للدفع.

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

تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية من أعضاء برنامج Medi-Cal الإبلاغ عن أي OHC وأي تغييرات تطرأ على OHC الحالية. وقد تضطر أن تدفع لـ DHCS مرة أخرى تكاليف أي مزايا دفعتها بالخطأ في حال لم تُبلغ عن OHC بسرعة. وأرسل OHC الخاصة بك عبر الإنترنت على <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

إذا لم يكن لديك إمكانية وصول إلى الإنترنت، يمكنك الإبلاغ عن OHC إلى L.A. Care. أو اتصل على الرقم **1-800-541-5555** (711 أو TTY **1-800-430-7077**) داخل كاليفورنيا أو الرقم **1-916-636-1980** (خارج كاليفورنيا).

تتمتع إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) بحق جمع تكاليف خدمات Medi-Cal الخاضعة للتغطية والتي لا تعتبر Medi-Cal الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها وتتحمل المسؤولية عن ذلك. على سبيل المثال، إذا أصبت في حادث سيارة أو أثناء العمل، فإنه يجب على تأمين العمال أو السيارة الدفع أولاً أو الحصول على تعويض برنامج Medi-Cal.

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

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

• برنامج التحصيل من تعويضات العمال على العنوان <https://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://dhcs.ca.gov/tplrd> أو اتصل على الرقم **1-916-445-9891**.



## إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

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

لمعرفة المزيد، انتقل إلى موقع التحصيل من الممتلكات التابع لـ DHCS الإلكتروني <https://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

## إشعار بالإجراء

سترسل لك L.A. Care خطابًا بإشعار الإجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه L.A. Care طلب خدمات الرعاية الصحية أو تؤجلها أو توقفها أو تعدلها. وإذا لم توافق على قرار L.A. Care، يمكنك دائمًا تقديم طعن إلى خطة L.A. Care. وانتقل إلى قسم "الطعون" الوارد أعلاه للحصول على معلومات مهمة حول تقديم طعنك. وعندما ترسل لك L.A. Care إشعارًا بالإجراء (NOA)، فسوف تخبرك بجميع حقوقك إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه.

### محتويات الإشعارات

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

- بيان بالإجراء الذي تعترضه L.A. Care اتخذه
- تفسير واضح وموجز لأسباب قرار L.A. Care
- كيف اتخذت L.A. Care قرارها، بما في ذلك القواعد التي استخدمتها L.A. Care لذلك
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر L.A. Care بوضوح كيف أن حالة العضو لا تفي بالقواعد أو الأدلة الإرشادية.

### الترجمات

تلتزم L.A. Care بتوفير معلومات العضو مكتوبة ومترجمة بالكامل بلغتك العادية المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلمات والطعون. يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار L.A. Care برفض خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تغييرها أو تخفيضها أو تعليقها أو إيقاف طلب الحصول عليها.

إذا لم تكن لغتك المفضلة متوفرة، فيجب على L.A. Care تقديم المساعدة شفهيًا بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.



# 8. أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها

## أرقام الهواتف المهمة

- خدمات أعضاء **L.A. Care** ورقم هاتفها (TTY 711) **1-888-839-9909**
- برنامج Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) **1-800-977-2273** واضغط على 5 أو **711**
- خط الاستشارات التمريضية التابع لـ **L.A. Care** المتاح على مدار **24 ساعة** (TTY 711) **1-800-249-3619**
- خط المساعدة الخاص بالامتنال لـ **L.A. Care** وهو **1-800-400-4889**
- مراكز الموارد المجتمعية التابعة لـ **1-877-287-6290** L.A. Care/Blue Shield of California Community
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - شرق لوس أنجلوس  
**1-213-438-5570**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - إلمونتي  
**1-213-428-1495**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - إنجلود  
**1-310-330-3130**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - لينكولن هايتس  
**1-213-294-2840**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - لونج بيتش  
**1-562-256-9810(562) 256-9810**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - لينوود  
**1-310-661-3000**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - ميترو لوس أنجلوس  
**1-213-428-1457**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - نورووك  
**1-562-651-6060**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ **L.A. Care/Blue Shield of California Promise** - باكويما  
**(أغلق بتاريخ 10/02/23)**

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



- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - بالمديل  
**1-213-438-5580**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - مدينة بانوراما  
**يفتح في شهر يناير عام 2024**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - بومونا  
**1-909-620-1661**
- مركز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابع لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan  
في غرب لوس أنجلوس **يفتح في شهر يناير عام 2024**
- مراكز الموارد المجتمعية للخطة الصحية التابعة لـ L.A. Care/Blue Shield of California Promise - ويلمنجتون  
**1-213-428-1490**
- خدمات الإعاقة
  - خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا (TTY 711) – (CRS)  
**1-888-877-5379 \_**  
**1-800-735-2922 \_**
  - خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين  
Americans with Disabilities Act (ADA) **1-800-514-0301 (TTY 1-800-514-0383)**
  - خدمات الأطفال
    - خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا **1-800-288-4584 (CCS)**
    - برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة **(1-800-993-CHDP) 1-800-993-2437 (CHDP)**
    - خدمات ولاية كاليفورنيا
      - إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا **1-916-636-1980 (DHCS)**
      - مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج **1-888-452-8609 Medi-Cal**
      - برنامج Medi-Cal لطب الأسنان (Denti-Cal) **1-800-322-6384** الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع  
**1-800-735-2922 ((TTY/TDD))**
      - دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا **1-800-952-5253 (CDSS)**
      - إدارة الرعاية الصحية المُدارة **1-888-466-2219 (DMHC)**  
**(1-888-HMO-2219) (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع 1-877-688-9891 (TTY/TDD))**
    - خيارات الرعاية الصحية:
      - اللغة العربية **1-800-576-6881**
      - الأرمنية **1-800-840-5032**
      - الكمبودية/الخميرية **1-800-430-5005**
      - الكَنُونِيَّة **1-800-430-6006**
      - الإنجليزية **1-800-430-4263**



- الفارسية 1-800-840-5034
- الهمونجية 1-800-430-2022
- الكورية 1-800-576-6883
- اللاوسية 1-800-430-4091
- الماندرين 1-800-576-6885
- الروسية 1-800-430-7007
- الإسبانية 1-800-430-3003
- التاجلوجية 1-800-576-6890
- الفيتنامية 1-800-430-8008
- الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع (TTY/TDD) 1-800-430-7077
- مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة 1-866-627-7748
- إدارة الضمان الاجتماعي، الدخل الاجتماعي التكميلي (SSI) 1-800-772-1213
- مقاطعة لوس أنجلوس - إدارة الخدمات الاجتماعية العامة (DPSS): مركز خدمة العملاء 1-866-613-3777 (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع (TTY/TDD) 1-800-660-4026
- إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس 1-213-240-8101
- إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس 1-800-854-7771
- برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC) 1-888-942-9675

## مصطلحات يجب معرفتها

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

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

**هندي أمريكي:** الفرد الذي يستوفي تعريف "الهندي" بموجب القانون الفيدرالي في القسم 438.14 من الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، والذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يفي بأي مما يلي:

• هو عضو في قبيلة هندي معترف بها فيدراليًا،

• يعيش في مركز حضري وفي بشرط واحد أو أكثر من الشروط التالية:

- هو عضو في قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات التي انتهت منذ عام 1940 وتلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات المعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الولاية التي يقيمون فيها، أو هو سليل من الدرجة الأولى أو الثانية لأي عضو من هذه القبائل أو الجماعات أو المجموعات،
- أو هو من شعب الإسكيمو أو الأليوت أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين،
- أو تعتبره وزارة الداخلية هندية لأي غرض من الأغراض،

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





- أو صُنّف بأنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزارة الداخلية،
  - أو تعتبره وزارة الداخلية هندیًا لأي غرض من الأغراض،
  - تعتبره وزارة الصحة والخدمات الإنسانية هندیًا لأغراض تتعلق بالأهلية للحصول على خدمات الرعاية الصحية الهندية، بما في ذلك معاملته على أنه هندي من كاليفورنيا أو شعب الإسكيمو أو ألبوت أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
- الطنن:** طلب يتقدم به العضو إلى L.A. Care لمراجعة قرار ما بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.
- المزايا:** هي خدمات الرعاية الصحية والعقاقير المشمولة بالتغطية بموجب هذه الخطة الصحية.
- خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS):** هو أحد برامج Medi-Cal التي تقدم خدمات للأطفال الذين تصل أعمارهم إلى 21 عامًا والذين يعانون من بعض الحالات الصحية أو الأمراض أو المشكلات الصحية المزمنة.
- مدير الحالة:** ممرضات مسجلات أو اختصاصيين اجتماعيين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري رعايتك.
- ممرضة قابلة معتمدة (CNM):** ممرضة حاصلة على ترخيص ومعتمدة يُطلق عليها "القابلة"، تُعتمد من مجلس كاليفورنيا للتدريس المسجل. ويُسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.
- مقوم العظام:** موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي.
- حالة مزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تمامًا أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها بحيث لا تزداد سوءًا.
- العيادة:** مرفق يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (PCP). ويمكن أن تكون مركزًا صحيًا مؤهلًا من الحكومة الفيدرالية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو مركز رعاية صحية هندي (IHCP) أو مرفقًا من مرافق الرعاية الأولية الأخرى.
- خدمات البالغين المجتمعية (CBAS):** خدمات تركز على تقديمها في منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تريض متخصصة وخدمات اجتماعية وعلاجات ورعاية شخصية وتدريب ودعم للأسر/مقدم الرعاية وخدمات تغذية والنقل وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين.
- شكوى:** التعبير الشفهي أو الكتابي للعضو عن عدم الرضا عن خدمة تشملها تغطية برنامج Medi-Cal أو L.A. Care أو خطة الصحة العقلية التابعة للمقاطعة أو يقدمها موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal. والشكوى مماثلة للنظم.
- استمرارية الرعاية:** إمكانية استمرار حصول العضو في خطة ما على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر رعايته الحالي غير التابع للشبكة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق موفر الرعاية وخطة L.A. Care على ذلك.
- قائمة الأدوية التعاقبية (CDL):** قائمة الأدوية المعتمدة لدى برنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب منها موفر رعايتك العقاقير الخاضعة للتغطية التي تحتاج إليها.
- تنسيق المزايا (COB):** عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal أو Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تتحمل مسؤوليات المعالجة الأساسية والدفع بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بأكثر من نوع واحد من تغطية التأمين الصحي.
- مبلغ المشاركة في السداد:** هو مبلغ تسدده، عادة وقت الحصول على الخدمة، بالإضافة إلى المبلغ الذي تسدده شركة التأمين.
- التغطية (الخدمات الخاضعة للتغطية):** خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون L.A. Care هي المسؤولة عن دفع تكاليفها. والخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات تخضع لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد برنامج Medi-Cal وكما هو منصوص عليه في دليل التغطية هذا (Evidence of Coverage, EOC) وأية تعديلات.



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

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

**DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية المسؤول عن الإشراف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

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

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

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

- يعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب ضعفاً في وظائف الجسم
- يسبب عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظيفته بشكل صحيح

**الرعاية الطارئة:** فحص يُجرىه طبيب أو فريق عمل الطوارئ بتوجيه من طبيب كما يسمح به القانون لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة أم لا. وينبغي إجراء الخدمات الضرورية من الناحية الطبية واللازمة لجعل حالتك مستقرة سريريًا ضمن نطاق إمكانيات المرفق.

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

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

**المريض الدائم:** المريض الذي لديه علاقة قائمة مع موفر رعاية ويذهب إلى موفر الرعاية ذلك خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

**الخدمات المستبعدة:** الخدمات التي لا تشملها تغطية برنامج Medi-Cal بولاية كاليفورنيا.

**العلاج التجريبي:** الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي في مرحلة الاختبار مع وجود دراسات مختبرية و/أو حيوانية لها قبل اختبارها على البشر. ولا تخضع الخدمات التجريبية لتحقيق سريري.

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

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

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

**الرعاية في مرحلة المتابعة:** رعاية منتظمة يقدمها الطبيب للتحقق من مدى تحسن حالة المريض بعد دخوله المستشفى أو أثناء رحلة العلاج.



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

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

**النظم:** هو تعبير شفهي أو كتابي لاستيلاء العضو من خطة L.A. Care أو موفر رعاية أو جودة الرعاية أو الخدمات المُقدمة. ومن أمثلة النظم؛ الشكوى التي تُقدم إلى L.A. Care بخصوص موفر رعاية تابع للشبكة.

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

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

**موفرو الرعاية الصحية:** هم الأطباء والاختصاصيين مثل الجراحين والأطباء الذين يعالجون السرطان أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء معينة في الجسم ويعملون لدى خطة L.A. Care أو تابعين لشبكة L.A. Care. وينبغي لموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care أن يكون لديهم تصريح بالممارسة في ولاية كاليفورنيا وأن يقدموا لك الخدمة التي تشملها تغطية خطة L.A. Care.

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

لا تحتاج إلى إحالة من PCP المعني بحالتك لبعض أنواع الخدمات مثل تنظيم الأسرة والرعاية الطارئة والرعاية من قبل أطباء التوليد والأمراض النسائية والخدمات الحساسة.

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

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

**موفرو الرعاية الصحية المنزلية:** موفرو الرعاية الذي يُقدمون الرعاية التمريضية المتخصصة وغيرها من الخدمات داخل المنزل.

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

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

**الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى:** هي رعاية طبية أو جراحية تُقدم في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.

**العلاج بالمستشفى:** هو السماح بالدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.

**موفرو الرعاية الصحية الهنود (IHCP):** برنامج للرعاية الصحية تديره الخدمة الصحية الهندية (IHS) أو قبيلة هندية أو برنامج صحي قبلي أو منظمة قبلية أو منظمة حضرية هندية (UIO) وفقاً لتعريف هذه المصطلحات في المادة 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي (25 قانون الولايات المتحدة المادة 1603).



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

**مرفق أو دور الرعاية المتوسطة:** الرعاية المقدمة في مرفق أو دور رعاية طويلة الأجل يوفر خدمات إقامة على مدار 24 ساعة. وتشمل أنواع مرافق أو دور الرعاية المتوسطة مرفق الرعاية المتوسطة/المعاقين تنمويًا (ICF/DD) ومرفق الرعاية المتوسطة/تأهيل المعاقين تنمويًا (ICF/DD-H) ومرفق الرعاية المتوسطة/تمريض المعاقين تنمويًا (ICF/DD-N).

**العلاج الاستقصائي:** هو عقار دوائي علاجي أو منتج بيولوجي أو جهاز أكمل بنجاح المرحلة الأولى من التحقيق السريري المعتمد من إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) ولكن لم توافق إدارة الأغذية والعقاقير على استخدامه بعد ولا يزال قيد التحقيق في تحقيق سريري معتمد من إدارة الأغذية والعقاقير.

**الرعاية طويلة الأجل:** هي الرعاية داخل منشأة لمدة تزيد عن شهر من دخول المستشفى بالإضافة إلى شهر واحد.

**خطة الرعاية المدارة:** إحدى خطط برنامج Medi-Cal التي لا تستعين سوى ببعض الأطباء والمتخصصين والعيادات والصيدليات والمستشفيات للمستفيدين من برنامج Medi-Cal المشتركين في تلك الخطة. وL.A. Care هي خطة رعاية مدارة.

**Medi-Cal Rx:** هي إحدى خدمات مزايا الصيدليات التابعة لبرنامج FFS Medi-Cal المعروفة باسم "Medi-Cal Rx" والتي توفر مزايا وخدمات الصيدليات، بما في ذلك الأدوية الموصوفة وبعض الإمدادات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

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

**ضروري من الناحية الطبية (أو ضرورة طبية):** الخدمات الضرورية طبيًا هي خدمات مهمة ومعقولة وتحمي الحياة. وهذه الرعاية مطلوبة لمنع تعرض المرضى إلى الإصابة بمرض شديد أو إعاقة. وتخفف هذه الرعاية من الألم الشديد من خلال علاج الأمراض والأمراض الخطيرة والإصابات. وبالنسبة للأعضاء دون سن 21 عامًا، تتضمن خدمات Medi-Cal الضرورية طبيًا الرعاية اللازمة للعلاج أو المساعدة في علاج مرض أو حالة صحية جسدية أو عقلية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات كما هو محدد في القسم (r) 1396d من المادة 42 من قانون الولايات المتحدة.

**النقل الطبي:** النقل عندما لا تتمكن من الوصول إلى موعد طبي خاضع للتغطية أو استلام الوصفات الطبية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة وموفر رعايتك هو من يصف ذلك لك. وتدفع L.A.Care تكاليف خدمات النقل الأقل لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل تفلك لموعدك.

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

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

**موفر خدمات الصحة العقلية:** الأشخاص الحاصلون على ترخيص الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

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



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

موفر الرعاية التابع للشبكة (أو موفر الرعاية داخل الشبكة): انتقل إلى "موفر الرعاية المشارك".

الخدمة غير المشمولة بالتغطية: هي الخدمة التي لا تشملها تغطية خطة L.A. Care.

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

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

التغطية الصحية الأخرى (OHC): تشير التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي تكاليف الخدمات بخلاف برنامج Medi-Cal. وقد تشمل الخدمات الخطط الطبية وخطط رعاية الأسنان والعيون والصيدليات وخطط Medicare التكميلية (الجزئين C و D).

الجهاز التقويمي: جهاز يُستخدم كوسيلة دعم أو دعامة مثبتة خارجيًا على الجسم لدعم أو لتقويم جزء مُصاب أو معتل بشكل حاد من الجسم، ويكون هذا الجهاز ضروري من الناحية الطبية لتعافي العضو.

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

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

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

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

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الفحص النفسي في حال الإشارة إليه سريريًا لتقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية

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

مستشفى مشارك: هو مستشفى مرخص متعاقد مع L.A. Care لتقديم الخدمات للأعضاء أثناء تلقي العضو الرعاية والخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مقيدة بسياسات ضمان الجودة ومراجعة الاستخدام الخاصة بـ L.A. Care أو بعقد L.A. Care مع المستشفى.

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



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

**الخطوة:** انتقل إلى "خطة الرعاية المُدارة".

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** هي الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة والتي تُقدّم بعد استقرار حالة العضو للحفاظ عليها كذلك. وخدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة خاضعة للتغطية ومدفوع تكاليفها. وقد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

**الموافقة المسبقة (التصريح المسبق):** العملية التي يجب أن تطلب من خلالها أنت أو موفر الرعاية الموافقة من L.A. Care لخدمات معينة للتأكد من أن L.A. Care ستشملها بتغطيتها. ولا تُعد الإحالة بمثابة موافقة. والموافقة المسبقة مماثلة للتصريح المسبق.

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

**العقاقير المقررة بوصفة طبية:** عقار دوائي يتطلب قانونياً طلباً من موفر رعاية مُرخص لصرفه، على عكس العقاقير التي لا تُصرف بوصفة طبية (over-The-Counter, OTC) والتي لا تتطلب وصفة طبية.

**الرعاية الأولية:** انتقل إلى "الرعاية الروتينية".

**موفر الرعاية الأولية (PCP):** موفر الرعاية المرخص الخاص بك الذي يُقدم لك معظم خدمات رعايتك الصحية. ويساعدك PCP المعني بحالتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

ويمكن لـ PCP المعني بحالتك أن يكون:

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

**التصريح المسبق (الموافقة المسبقة):** العملية التي يجب أن تطلب من خلالها أنت أو موفر الرعاية الموافقة من L.A. Care لخدمات معينة للتأكد من أن L.A. Care ستشملها بتغطيتها. ولا تُعد الإحالة بمثابة موافقة. والتصريح المُسبق مماثل للموافقة المُسبقة.





**الجهاز التعويضي:** جهاز اصطناعي يُثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

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

**الحالة الطبية النفسية الطارئة:** اضطراب عقلي أعراضه خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرضك أنت أو غيرك لخطر مباشر أو لتصبح عاجز على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملابس أو الحصول عليهم بسببه.

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

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

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

**الإحالة:** هي عندما يخبرك PCP المعني بحالتك بأنه يمكنك الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية الخاضعة للتغطية الإحالة والحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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

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

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

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

**المرض الخطير:** مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

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

**الرعاية التمريضية المتخصصة:** خدمات خاضعة للتغطية يقدمها أفراد مرخصون مثل الممرضين أو الممارسين الفنيين و/أو المعالجين في أثناء الإقامة في أحد مراكز خدمات التمريض المهني أو في منزل العضو.

**مركز خدمات التمريض المهني:** هو المكان الذي يمنحك الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا والتي لا يقدمها سوى الاختصاصيين المدربين على تقديم هذا النوع من الرعاية.

**الاختصاصي (أو الطبيب المختص):** هو طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشكلات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويقوم طبيب أمراض الحساسية بعلاج حالات الحساسية؛ ويقوم طبيب القلب بعلاج مشاكل القلب. وستحتاج، في معظم الحالات، إلى إحالة من PCP المعني بحالتك قبل الذهاب إلى متخصص.





## 8 | أرقام مهمة ومصطلحات يجب معرفتها

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة:** خدمات تُقدّم للأعضاء الذين لديهم احتياجات لخدمات الصحة العقلية نظرًا لمعاناتهم من مستوى إعاقة أعلى من الضعيف والمتوسط.

**مرفق رعاية الحالات شبه الحادة (للبالغين أو الأطفال):** مرفق رعاية طويلة الأجل يوفر رعاية شاملة للأشخاص الضعفاء طبيًا الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق ورعاية بضع القصبه الهوائية والتغذية الوريدية بالأنبوب ورعاية إدارة الجروح المعقدة.

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

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

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

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





lacare.org



الرقم المجاني: 1.888.839.9909 | TTY 711

