KAISER PERMANENTE®

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.**

**منطقة جنوب كاليفورنيا**

# كتيب أعضاء Medi-Cal

ما تحتاج إلى معرفته بخصوص المزايا الخاصة بك

نموذج الإفصاح ودليل التغطية المدمجين (EOC/DF)

سنة الخطة 2020

# جدول المحتويات

**لغات وتنسيقات أخرى..... 1**
لغات أخرى..... 1
تنسيقات أخرى..... 1
خدمات الترجمة الشفوية..... 1

**إشعار عدم التمييز..... 2**

**مرحبًا بك في Kaiser Permanente!..... 4**
كتيب الأعضاء..... 4
اتصل بنا..... 5

**1. البدء كعضو..... 6**
كيفية الحصول على المساعدة..... 6
من يمكنه أن يصبح عضواً..... 7
بطاقات الهوية..... 7
وسائل المشاركة كعضو..... 8

**2. حول خطتك الصحية..... 9**
لمحة عامة حول الخطة الصحية..... 9
كيف تعمل الخطة الخاصة بك..... 10
تغيير الخطط الصحية..... 11
استمرارية الرعاية..... 12
التكاليف..... 15

**3. كيفية الحصول على الرعاية..... 17**
الحصول على خدمات الرعاية الصحية..... 17
أين تحصل على الرعاية..... 23
الاعتراض الأخلاقي..... 23
دليل الموفرين..... 24
شبكة الموفرين..... 24
موفر الرعاية الأولية ("PCP")..... 27

**4. المزايا والخدمات..... 35**
ما تشمله تغطية الخطة الصحية الخاصة بك..... 35
مزايا Medi-Cal..... 36
مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)..... 58
ما لا تغطيه Kaiser Permanente..... 58
برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal..... 66
تنسيق المزايا..... 69
تقييم التقنيات الجديدة والحالية..... 69

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باالغة الإنجليزية)

**5. الحقوق والمسؤوليات.....70**
حقوقك.....70
مسؤولياتك.....71
إشعار ممارسات الخصوصية.....72
إشعار حول القوانين.....73
إشعار حول Medi-Cal كآخر ملاذ للدفع.....73
إشعار حول السداد من التركة.....74
إشعار بإجراء.....74
إشعار حول الظروف غير العادية.....74
إشعار حول إدارة المزايا الخاصة بك.....74
إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا.....74
إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع.....75
إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء.....75
إشعارات بشأن التغطية الخاصة بك.....75

**6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها.....76**
الشكاوى.....77
الطعون.....77
ما يمكنك عمله إذا كنت غير موافق على قرار الطعن.....78
المراجعة الطبية المستقلة ("IMR").....79
جلسات الاستماع بالولاية.....80
الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام.....80
التحكيم الملزم.....81
مكتب شكاوى الحقوق المدنية.....86

**7. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها.....87**
أرقام هاتف مهمة.....87
كلمات يجب معرفتها.....87

# لغات وتنسيقات أخرى

## لغات أخرى

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

## تنسيقات أخرى

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

## خدمات الترجمة الشفوية

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

# إشعار عدم التمييز

التمييز ضد القانون. Kaiser Permanente يمتثل لقوانين الحقوق المدنية الصادرة عن الولاية والحكومة الفدرالية. لا تقوم Kaiser Permanente بالتمييز بشكل غير قانوني أو باستثناء الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس أو العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو العقيدة أو السلالة أو الديانة أو اللغة أو السن أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي.

Kaiser Permanente:

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على التواصل بشكل فعال معنا، مثل:

  مترجمي لغة إشارة مؤهلين

  معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، وخط كبير، وتنسيق صوتي، وتنسيقات إلكترونية سهل التعامل معها، وغيرها من التنسيقات)

- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين تكون لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:

  مترجمين شفويين مؤهلين

  معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى أي من هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

إذا كنت تعتقد بأن Kaiser Permanente قد فشلت بتقديم تلك الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العِرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو انتماء المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو تلهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم. بمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو خطياً أو شخصيًا أو عبر الإنترنت:

من خلال تعبئة نموذج شكوى أو طلب/مطالبة مزايا لدى مكتب خدمات أعضاء موجود في إحدى منشآت الشبكة

من خلال إرسال الشكوى الكتابية عبر البريد إلى مكتب خدمات أعضاء في إحدى منشآت الشبكة

بالاتصال على رقم خدمات الأعضاء **1-800-464-4000** (TTY **711**)

- عن طريق تعبئة نموذج الشكوى على موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

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

سيتم إعلام منسق الحقوق المدنية بكل الشكاوى المتعلقة بالتمييز على أساس العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو السن أو الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم، فبإمكانك طلب مساعدة منسق الحقوق المدنية:

Civil Rights Coordinator
Kaiser Permanente
One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223
Oakland, CA 94612

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

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
**1-916-440-7370** (TTY **711** California State Relay)
البريد الإلكتروني: CivilRights@dhcs.ca.gov

يمكنك الحصول على نماذج تقديم الشكاوى على الرابط
**http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx** (باللغة الإنجليزية).

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

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

توجد نماذج الشكاوى على الموقع **https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr** (باللغة الإنجليزية).

# مرحبًا بك في Kaiser Permanente!

شكراً لك على الانضمام إلى خطة Kaiser Permanente Medi-Cal. هذه خطة صحية مخصصة للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal. وتتعاون Kaiser Permanente مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## كتيب الأعضاء

يعطيك كتيب الأعضاء هذا معلومات حول التغطية الخاصة بك من خلال Kaiser Permanente. يرجى قراءة الكتيب كاملاً بانتباه. سيساعدك هذا الكتيب على فهم المزايا والخدمات العائدة لك والاستفادة منها، كما سيفسر حقوقك ومسؤولياتك كعضو من أعضاء Kaiser Permanente. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فاحرص على قراءة كل الأجزاء التي تنطبق عليك.

في كتيب الأعضاء هذا، يشار إلى Kaiser Foundation Health Plan, Inc. بكلمات "نحن" أو "نا". تتم الإشارة إلى الأعضاء أحياناً بعبارة "أنت". بعض العبارات المكتوبة بحروف كبيرة يكون لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا. يرجى الاطلاع على الفصل 7 ("أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها") لمعرفة العبارات التي ينبغي أن تعرفها.

يُعرَف كتيب الأعضاء هذا أيضاً بدليل التغطية ونموذج الإفصاح المدمجين (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). وهو ملخص لقوانين وسياسات Kaiser Permanente ومبني على العقد المبرم بين Kaiser Permanente و إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS). إذا كنت ترغب بمعرفة الكلمات الدقيقة وشروط التغطية فيمكنك طلب نسخة من العقد الكامل من خدمات الأعضاء. اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**) لطلب نسخة من العقد المبرم بين Kaiser Permanente و DHCS.

يمكنك أيضًا طلب نسخة إضافية من كتيب الأعضاء مجانًا عبر الاتصال بالرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**) أو زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) للاطلاع على كتيب الأعضاء. كما بإمكانك طلب نسخة من سياساتنا وإجراءاتنا الإكلينيكية والإدارية غير المسجلة مجانًا أو طلب كيفية الوصول إلى هذه المعلومات على موقعنا الإلكتروني.

## اتصل بنا

إن Kaiser Permanente هنا للمساعدة. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطلات مغلق). المكالمة مجانية.

بإمكانك كذلك زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) في أي وقت أو زيارة قسم خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الخطة (راجع دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني **kp.org/facilities** [باللغة الإنجليزية] للحصول على العناوين). (باللغة الإنجليزية) للحصول على نسخة من دليل المنشآت، اتصل بنا.

شكراً لك،

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

# 1. البدء كعضو

## كيفية الحصول على المساعدة

تحرص Kaiser Permanente على أن تكون سعيدًا بالرعاية الصحية التي تتلقاها. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف حول رعايتك الصحية، نريد أن نسمع منك.

### خدمات أعضاء Kaiser Permanente

خدمات أعضاء Kaiser Permanente هنا لمساعدتك. بإمكاننا:

- الإجابة عن أسئلتك المتعلقة بالخطة الصحية والخدمات المشمولة بالتغطية
- مساعدتك في اختيار أو تغيير موفر رعاية أولية (Primary Care Provider, PCP)
- إرشادك إلى حيث يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- تقديم خدمات الترجمة الشفوية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- تقديم المعلومات لك بلغات وتنسيقات مختلفة

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل بخدمات الأعضاء بالطريقة التالية.

- باللغة الإنجليزية (وبأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الشفوية) **1-800-464-4000**
- باللغة الإسبانية **1-800-788-0616**
- باللهجات الصينية **1-800-757-7585**
- TTY **711**

نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطلات مغلق). المكالمة مجانية. بإمكانك زيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) في أي وقت.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باالغة الإنجليزية)

## من يمكنه أن يصبح عضواً

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

إذا كانت لديك أسئلة حول تغطيتك من Medi-Cal أو حول متى تحتاج إلى تجديد Medi-Cal الخاصة بك، فيرجى الاتصال مع موظف الحالة الخاص بك من Medi-Cal. يمكنك أيضاً الاتصال مع الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية العامة المدرجة في دليل الهاتف لديك. يمكن أيضاً أن تتأهل للحصول على Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي. إذا كانت لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي أو عن دخل الضمان التكميلي فاتصل مع إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم **1-800-772-1213**. إذا كانت لديك أسئلة عن التسجيل فاتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) أو تفضل بزيارة **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (باللغة الإنجليزية).

### برنامج Medi-Cal الانتقالي

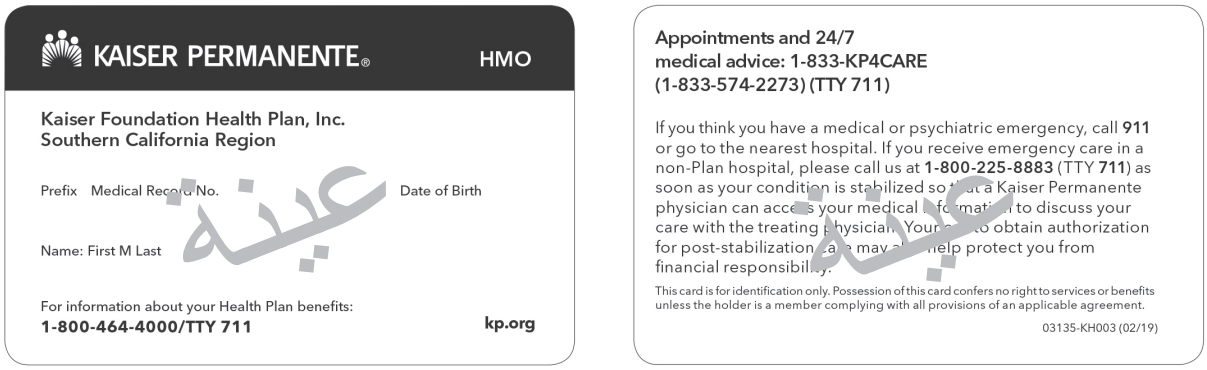
ويسمى Medi-Cal الانتقالي باسم "Medi-Cal للأشخاص العاملين." من الممكن أن يكون بإمكانك الحصول على Medi-Cal الانتقالي إذا توقفت عن الحصول على Medi-Cal:

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

يمكنك توجيه أسئلة حول التأهل للحصول على Medi-Cal في مكتب الصحة والخدمات الإنسانية المحلي في مقاطعتك. اعثر على المكتب المحلي على الموقع **www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077** TTY).

## بطاقات الهوية

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




إذا لم تحصل على بطاقة هوية Kaiser Permanente خلال بضعة أسابيع من التسجيل أو إذا تلفت البطاقة الخاصة بك أو سُرِقت أو ضاعت، فعليك الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنرسل لك بطاقة جديدة. اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

## وسائل المشاركة كعضو

تريد Kaiser Permanente أن تسمع منك. نعقد اجتماعات ربعية لمناقشة الإجراءات الجيدة وكيف يمكننا أن نتحسن. ندعو الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات. شاركنا بالحضور!

### لجنة توجيه الأعضاء

تقوم اللجنة الاستشارية للأعضاء بتوفير المدخلات والتوصيات إلى هيئة مدراء Kaiser Foundation Health Plan, Inc. حول كيف يمكن أن تقوم Kaiser Permanente بتحسين الخدمة المقدمة للأعضاء. إن الانضمام إلى هذه المجموعة اختياري.

لمعرفة المزيد عن اللجنة الاستشارية للأعضاء، فيمكنك الاتصال مع Medi-Cal استراتيجية في جنوب كاليفورنيا وفريق برامج الولاية:

- **البريد الإلكتروني:** medi-cal-state-program@kp.org
- **البريد:**

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

# 2. حول خطتك الصحية

## لمحة عامة حول الخطة الصحية

إن Kaiser Permanente Medi-Cal Plan هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal ويعيشون في مناطق رموز بريدية مختارة في مقاطعة San Diego. راجع تعريف "منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal" في الفصل 7 ("أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها") للاطلاع على قائمة بالرموز البريدية. وتتعاون Kaiser Permanente مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

تقوم Kaiser Permanente بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرةً إلى الأعضاء من خلال برنامج رعاية طبية متكامل. يعمل كل من الخطة الصحية ومستشفيات الخطة ومجموعة الطبية Southern California Permanente Medical Group ("Medical Group") سوياً لتزويد الأعضاء برعاية ذات جودة عالية. يمكنك برنامج الصحة الطبية الخاص بنا من الوصول إلى الخدمات المشمولة بالتغطية وخدمات الطوارئ والرعاية العاجلة والمزايا الأخرى الموصوفة في كتيب الأعضاء هذا. إضافةً لذلك، تقدم لك برامجنا للتثقيف الصحي طرق مهمة جداً لحماية صحتك والحفاظ عليها.

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

### بداية تغطيتك ونهايتها

عندما تسجل في Kaiser Permanente Medi-Cal Plan، فمن المُفترض أن تتلقى بطاقة هوية عضو Kaiser Permanente في غضون أسبوعين من التسجيل. رجاء إبراز هذه البطاقة في كل مرة تذهب فيها لتلقي أية خدمة.

تبدأ تغطيتك من خلال Kaiser Permanente Medi-Cal Plan في اليوم الأول من الشهر الذي يلي إكمال التسجيل من خلال Health Care Options. ستخبرك الولاية خطياً بتاريخ بداية تغطيتك. لمعرفة المزيد، اتصل مع Health Care Options مجاناً على الرقم **1-800-430-4263**.

يمكنك طلب إنهاء تغطيتك من خلال Kaiser Permanente واختيار خطة صحية في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077** TTY) أو تفضل بزيارة **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (باللغة الإنجليزية) بإمكانك أيضًا طلب إنهاء Medi-Cal.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

في بعض الأحيان قد لا يعد بإمكان Kaiser Permanente تقديم الخدمات لك. يجب على Kaiser Permanente إنهاء تغطيتك إذا:

- رحلت إلى خارج منطقة خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal
- أدخلت إلى السجن
- لم يعد لديك Medi-Cal
- تأهلك لبعض برامج التنازل
- تحتاج إلى عملية زرع عضو أساس (باستثناء الكلى)

### منشآت الخدمات الصحية الهندية

إذا كنت أمريكيًا من أصل هندي، فلديك الحق في تلقي خدمات الرعاية الصحية من منشآت الخدمات الصحية الهندية. ويمكنك كذلك البقاء مع Kaiser Permanente أو إلغاء التسجيل فيها أثناء تلقيك خدمات الرعاية من هذه المواقع. يحق للأمريكيين من أصول هندية ألا ينضموا إلى خطة رعاية تديرها Medi-Cal، كما يجوز لهم ترك خططهم الصحية والعودة إلى خطة Medi-Cal العادية (برسوم مقابل الخدمة) في أي وقت ولأي سبب كان. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالخدمات الصحية الهندية على الرقم **1-916-930-3927** او زيارة موقع الخدمات الصحية الهندية **www.ihs.gov** (باللغة الإنجليزية).

## كيف تعمل الخطة الخاصة بك

تُعد Kaiser Permanente خطة لتقديم الرعاية الصحية بالتعاقد مع دائرة خدمات الرعاية الصحية لولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Services, "DHCS"). إن Kaiser Permanente Medi-Cal Plan هي خطة رعاية صحية مُدارة.

توفر خطط الرعاية المدارة موارد الرعاية الصحية بتكلفة معقولة بشكل يرفع من مستوى إتاحة الرعاية الصحية ويضمن جودتها. تقدم Kaiser Permanente الخدمات لك من خلال شبكة موفري Kaiser Permanente. وهي تعمل معًا كي تقدم لك رعاية عالية الجودة. حينما تختار Kaiser Permanente، فإنك تختار الحصول على الرعاية من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. من المفترض أن تحصل على معظم الخدمات من شبكة موفري Kaiser Permanente. الخدمات الوحيدة التي يمكنك تلقيها من خارج الشبكة هي ما يلي:

- الرعاية في إحدى منشآت الخدمات الصحية الهندية
- خدمات الإسعاف الطارئ المشمولة بالتغطية
- خدمات الطوارئ والرعاية بعد استقرار الحالة المشمولة بالتغطية
- خدمات تنظيم الأسرة المشمولة بالتغطية
- الرعاية العاجلة الخارجية المشمولة بالتغطية
- الإحالات إلى موفرين من خارج الشبكة

- بعض الخدمات الحساسة المشمولة بالتغطية
- المطاعيم الضرورية طبيًا في الإدارات الصحية المحلية

يستطيع أحد ممثلي خدمات أعضاء Kaiser Permanente مساعدتك على الفهم:

- كيف تعمل Kaiser Permanente
- كيف تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها
- كيف تقوم بتحديد مواعيد الموفرين، و
- كيف تعرف فيما إذا كنت مؤهلاً لخدمات النقل

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). بإمكانك أيضًا الاطلاع على معلومات خدمات الأعضاء على الإنترنت عبر الموقع **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

## تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك Kaiser Permanente والانضمام إلى خطة صحية أخرى في أي وقت. اتصل بـ Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) لانتقاء خطة جديدة. بإمكانك الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، أو زيارة **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (باللغة الإنجليزية).

تتطلب إجراءات طلب ترك Kaiser Permanente ما يصل إلى 45 يومًا. لمعرفة متى تتم الموافقة على طلبك من قبل Health Care Options، اتصل على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

إذا كنت ترغب في ترك Kaiser Permanente في وقت أسرع من ذلك، فبإمكانك مطالبة Health Care Options بإلغاء تسجيل مستعجل (سريع) لك. إذا كانت أسباب طلبك تتوافق وقواعد إلغاء التسجيل المستعجل، فستتسلم رسالة تعلمك بإلغاء تسجيلك.

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

- الأطفال الذين يتلقون خدمات بموجب برامج الرعاية البديلة أو مساعدة التبني
- الأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة، بما في ذلك، ولا يقتصر على نقل الأعضاء الرئيسية
- الأعضاء المسجلين أصلاً في خطة رعاية تابعة إلى Medi-Cal أو Medicare خطة رعاية مدارة تجارية أخرى

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

### طلاب الجامعة الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للذهاب إلى الجامعة، فلن نغطي إلا خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة متوفرة للمسجلين في Medi-Cal في كل أنحاء البلاد بغض النظر عن المقاطعة التي يقطنون فيها.

إذا كنت مسجلاً في Medi-Cal وتنوي ارتياد الجامعة في مقاطعة أخرى، فلا يتعين عليك التقدم بطلب إلى Medi-Cal في تلك المقاطعة. ليس ثمة حاجة لتقديم طلب Medi-Cal جديد طالما كنت تحت سن 21 عامًا، وتقيم مؤقتًا خارج المنزل، ولا تزال معالاً من الناحية الضريبية من قبل الأهل.

عندما تترك المنزل بشكل مؤقت لارتياد الجامعة، سيكون لديك خيار من خيارين. بإمكانك:

- إعلام مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي في المقاطعة بأنك ستترك المنزل مؤقتًا لارتياد الجامعة وإعطاء المكتب عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستعمل المقاطعة عندها على تحديث سجلات الحالة بالعنوان الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. إذا لم تكن خطة Kaiser Permanente Medi-Cal تعمل في المقاطعة الجديدة، فسيتعين عليك تغيير الخطة الصحية والتحويل إلى خطة متوفرة في المقاطعة الجديدة. لطرح المزيد من الأسئلة والحيلولة دون تأخير تسجيلك في خطة صحية جديدة، عليك الاتصال مع Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) للحصول على المساعدة في التسجيل.

**أو**

- عليك اختيار عدم تغيير خطتك الصحية عند انتقالك مؤقتًا لارتياد الجامعة في مقاطعة أخرى. وسوف يكون بمقدورك فقط الحصول على رعاية خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة في المقاطعة الجديدة. للحصول على الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيتعين عليك استخدام شبكة موفري Kaiser Permanente في منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal. والاستثناء الوحيد لذلك هو في حال كانت Kaiser Permanente Medi-Cal Plan تعمل في المقاطعة الجديدة التي تقطن بها، على النحو الموصوف آنفًا.

## استمرارية الرعاية

إذا كنت تذهب حاليًا إلى موفرين خارج شبكة Kaiser Permanente، فربما يمكنك متابعة زيارتهم لمدة أقصاها 12 شهرًا في بعض الأحوال.

أنواع الحالات التي قد تؤهلك للحصول على خدمات من خارج الشبكة ما يلي:

- إصابتك بحالة صحية عقلية تتطلب خدمات نحن مسئولون عن تقديمها
- مطالبتك بالتحويل من Covered California إلى Medi-Cal

- كونك من كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقات المسجلين حديثًا ولديك طلب ترخيص فعال للحصول على خدمة علاج مقابل رسوم
- يوجد لديك علاقة قائمة مع أحد موفري علاج الصحة السلوكية
- مطالبتك باستثناء طبي من DHCS ورفضه
- تناول عقار تنتجه شركة أدوية واحدة ويعد جزءًا من علاج موصوف، إذا كان موصوفًا مباشرة قبل تاريخ تسجيلك
- تلقيك رعاية طويلة الأجل ضمن الخدمات وأشكال الدعم المدارة طويلة الأجل

قد تكون مؤهلاً أيضًا إذا كنت تحصل على رعاية فعالة لإحدى الحالات التالية قبل تسجيلك:

- **حالة حادة:** يمكن أن نغطي هذه الخدمات حتى انتهاء الحالة الحادة
- **حالة مرضية مزمنة خطيرة:** يمكن أن نغطي الخدمات حتى الموعد الأقرب من (1) مرور 12 شهرًا من تاريخ تسجيلك في Kaiser Permanente؛ أو (2) اليوم الأول بعد انتهاء أحد مسارات العلاج، حيث يصبح بعدها من الآمن أن يتم نقل الرعاية الخاصة بك إلى أحد موفري الشبكة، وفقًا لما تحدده Kaiser Permanente بعد النقاش مع العضو وموفر الرعاية غير التابع للشبكة وبالاتساق مع الممارسات المهنية الجيدة. الحالات المرضية المزمنة الخطيرة هي الحالات المرضية أو الطبية الخطيرة، إذا كانت الحالة تتصف بأي مما يلي:

  إذا كانت مستمرة دون الحصول على علاج كامل

  إذا كانت تزداد سوءًا على مدار فترة طويلة من الوقت

  إذا كانت تتطلب علاجًا مستمرًا للحفاظ على خفة حدة الحالة أو منع تدهورها

- **الحمل (يشمل الرعاية في فترة ما بعد الولادة مباشرة).** يمكن أن نغطي هذه الخدمات أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة
- **مرض عضال:** يمكن أن نغطي هذه الخدمات طوال مدة المرض. الأمراض العضال هي الأمراض التي لا يمكن علاجها أو القضاء عليها ومن المحتمل أن تؤدي إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل
- **رعاية الأطفال دون سن 3 أعوام.** يمكن أن نغطي هذه الخدمات حتى الموعد الأقرب من (1) مرور 12 شهرًا من تاريخ تسجيلك في Kaiser Permanente أو (2) مرور ثلاث سنوات على ولادة الطفل
- **إجراء عملية جراحية أو القيام بأي إجراء آخر يدخل في مسار العلاج.** يجب أن يوصي الموفر ببدء الرعاية ويوثقها في غضون 180 يومًا من تاريخ سريان التغطية إذا كنت عضوًا جديدًا أو في غضون 180 يومًا من تاريخ انتهاء عقد الموفر

لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات من موفر خارج الشبكة أو في حالة الرغبة في معرفة المزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

---

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

## الموفرون الذين يتركون Kaiser Permanente

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

إذا تم ضمّك إلى مجموعة موفر أو مستشفى ينتهي تعاقدهما معنا، أو إذا كنت تعيش في نطاق 15 ميلاً من مستشفى ينتهي تعاقده معنا، فسوف نمنحك إخطارًا كتابيًا قبل 60 يومًا على الأقل من تاريخ الانتهاء (أو في أقرب وقت ممكن في حدود المعقول).

إذا كنت تتلقى الخدمات المغطاة من مستشفى أو طبيب تابع للشبكة (أو موفري رعاية آخرين) عند انتهاء تعاقدنا مع موفر الرعاية (باستثناء الحالات التي ينتهي فيها التعاقد لسبب ما)، فقد يكون بإمكانك الاستمرار في تلقي بعض الخدمات من موفر الرعاية لما يلي:

- **الحالات الحاد. ة**يمكن أن نوفر تغطية لهذه الخدمات حتى انتهاء الحالة الحادة
- **الحالات المرضية المزمنة الخطيرة.** يمكن أن نوفر تغطية للخدمات حتى الموعد الأقرب من (1) مرور 12 شهرًا على تاريخ انتهاء عقد الموفر؛ أو (2) اليوم الأول بعد إتمام أحد مسارات العلاج، حيث يصبح بعدها من الآمن أن يتم نقل الرعاية الخاصة بك إلى موفر تابع للشبكة، حسب ما تحدده Kaiser Permanente بعد النقاش مع العضو وموفر الرعاية غير التابع للشبكة وبالاتساق مع الممارسات المهنية الجيدة. الحالات المرضية المزمنة الخطيرة هي الحالات المرضية أو الطبية الخطيرة، إذا كانت الحالة تتصف بأي مما يلي:

  إذا كانت مستمرة دون الحصول على علاج كامل

  إذا كانت تزداد سوءًا على مدار فترة طويلة من الوقت

  إذا كانت تتطلب علاجًا مستمرًا للحفاظ على خفة حدة الحالة أو منع تدهورها

- **رعاية الأمومة:** يمكن أن نغطي هذه الخدمات أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة
- **الأمراض العضال:** يمكن أن نغطي هذه الخدمات طوال مدة المرض. الأمراض العضال هي الأمراض التي لا يمكن علاجها أو القضاء عليها ومن المحتمل أن تؤدي إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل
- **رعاية الأطفال دون سن 3 أعوام.** يمكن أن نغطي هذه الخدمات حتى يحدث أي من الأمرين؛ إما (1) مرور 12 شهرًا من تاريخ انتهاء عقد موفر الخدمات؛ أو (2) حتى مرور ثلاث سنوات على ولادة الطفل
- **إجراء عملية جراحية أو القيام بأي إجراء آخر يدخل في مسار العلاج.** يجب أن يوصي الموفر ببدء الرعاية ويوثقها في غضون 180 يومًا من تاريخ انتهاء عقد الموفر

تؤمّن Kaiser Permanente استمرارية خدمات الرعاية في حالة:

- سريان تغطية Kaiser Permanente في تاريخ تلقي الخدمة
- تلقيك الخدمات من موفر خدمات انتهى عقده في تاريخ انتهاء تعاقد الموفر
- قبول الموفر كتابيًا لشروط وأحكام العقد الخاصة بنا
- كون الخدمات لازمة من الناحية الطبية وتغطيتها بموجب كتيب الأعضاء إذا حصلت عليها من موفر تابع للشبكة

- طلبك للخدمات في غضون 30 يومًا (أو في أقرب وقت ممكن) من تاريخ انتهاء عقد الموفر

**لا** تؤمّن Kaiser Permanente استمرارية خدمات الرعاية في حالة:

- كون الخدمات غير مشمولة بتغطية Medi-Cal
- كون الموفر لا يعمل مع Kaiser Permanente وعندها ستكون بحاجة إلى العثور على موفر جديد

لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وشروط الأهلية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

## التكاليف

### التكاليف المترتبة على الأعضاء

تخدم Kaiser Permanente Medi-Cal Plan الأشخاص الذين يتأهلون للحصول على Medi-Cal. **لا** يتوجب على أعضاء Kaiser Permanente Medi-Cal Plan الدفع مقابل الخدمات المشمولة بالدفع. لا يتوجب عليك سداد أقساط أو اقتطاعات التأمين. للحصول على قائمة بالخدمات المغطاة، راجع الفصل 4 (”المزايا والخدمات“).

### للأعضاء الذين يترتب عليهم مشاركة في الدفع

قد يتوجب عليك دفع حصة من التكلفة كل شهر. يعتمد مقدار حصتك من التكلفة على دخلك ومواردك. ستدفع فواتيرك الطبية الشهرية كل شهر حتى يصبح المبلغ الذي دفعته مساوي لحصتك من الدفع. بعد ذلك، ستصبح رعايتك مغطاة من قبل Kaiser Permanente لذلك الشهر. لن تكون مشمولاً بالتغطية من قبل Kaiser Permanente حتى تكون قد دفعت حصتك بالكامل من التكلفة للشهر. بعد دفع حصتك من التكلفة للشهر، يمكنك الذهاب إلى أي طبيب تابع إلى Kaiser Permanente. إذا كنت عضواً يتوجب عليك دفع مشاركة الدفع، فلا يتوجب عليك اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP).

### كيف يتم الدفع لموفر الرعاية الصحية

تدفع Kaiser Permanente لموفري الرعاية الصحية بالطرق الآتية:

- الضريبة على الرؤوس

  يتم دفع مبلغ معين لبعض الموفرين كل شهر لقاء كل عضو. وتسمى هذه الدفعة بالضريبة على الرؤوس.

- دفعات الخدمات مقابل رسوم

  يقوم بعض الموفرين بتقديم خدمات الرعاية لأعضاء Kaiser Permanente ومن ثم يرسلون الفواتير إلى Kaiser Permanente مقابل الخدمات المقدمة. وتسمى هذه الدفعة بالخدمة مقابل الرسوم.

لمعرفة المزيد حول طرق دفع Kaiser Permanente للموفرين، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

## مطالبة Kaiser Permanente بدفع فاتورة

إذا تلقيت فاتورة لقاء خدمة مغطاة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

إذا كنت تدفع لقاء خدمة تعتقد أنه على Kaiser Permanente تغطيتها، يمكنك تقديم مطالبة. استخدم نموذج المطالبة وأخبرنا كتابةً بسبب اضطرارك للدفع. يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000** أو **1-800-390-3510** (**711** TTY) لطلب نموذج مطالبة. ستقوم Kaiser Permanente بمراجعة مطالبتك للنظر فيما إذا كان يمكنك استعادة أموالك أم لا.

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

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

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

  شخصياً من أي مكتب من مكاتب خدمات الأعضاء في إحدى منشآت الخطة ومن المزودين التابعين للخطة. يمكنك العثور على العناوين في دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

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

- سوف نسعد بمساعدتك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال نموذج المطالبة.
- إذا كنت قد قمت بالدفع لقاء خدمات، يجب أن تقوم بإدراج أي فواتير وإيصالات من الموفر غير التابع للشبكة مع نموذج المطالبة الخاص بك.
- إذا كنت تريدنا أن ندفع مقابل خدمات الموفر غير التابع للشبكة، يجب أن تدرج أي فواتير منه مع نموذج المطالبة الخاص بك. إذا حصلت لاحقًا على أي فواتير من الموفر غير التابع للشبكة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-390-3510** (**711** TTY) للحصول على مساعدة
- يجب أن ترسل إلينا نموذج المطالبة المكتمل في أقرب وقت ممكن بعد حصولك على الرعاية

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

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

# 3. كيفية الحصول على الرعاية

## الحصول على خدمات الرعاية الصحية

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

تنطبق معلومات التغطية في كتيب الأعضاء هذا عندما تكون تحصل على خدمات الرعاية الصحية في منطقتك الأصلية. إن منطقتك الأصلية هي منطقة Kaiser Permanente التي تسكن فيها. إن منطقتك الأصلية هي جنوب ولاية كاليفورنيا وهي محددة على غلاف كتيب الأعضاء هذا وعلى بطاقتك هويتك الصادرة عن Kaiser Permanente. إذا قمت بزيارة أحد أقاليم Kaiser Permanente الأخرى، فانت مشمول بالتغطية فقط في حالات الرعاية العاجلة أو الرعاية الطارئة. للحصول على المزيد من المعلومات عن إقليمك الأصلي، فيمكنك التوجه إلى دليل موفري الرعاية على الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ سريان تغطيتك. هذا ملخص لقوانين وسياسات Kaiser Permanente ومبني على العقد المبرم بين Kaiser Permanente و دائرة الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS).

احرص دومًا على حمل بطاقة هوية Kaiser Permanente وبطاقة تعريف المزايا Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC). لا تجعل أي أحد آخر يستخدم بطاقة هوية Kaiser Permanente أو بطاقة BIC الخاصة بك.

تقدم Kaiser Permanente خدمات للأعضاء عبر الموفرين في شبكة Kaiser Permanente. فهم يعملون معًا لتزويدك برعاية ذات جودة عالية. حينما تختار Kaiser Permanente، فإنك تختار الحصول على الرعاية من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. لمعرفة موقع الموفرين التابعين لشبكة Kaiser Permanente، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

يجب أن يختار الأعضاء الجدد موفر رعاية أولية (Primary Care Provider, "PCP") تابع لشبكة Kaiser Permanente وفي منطقة خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal. ويجب أن تختار PCP في غضون 30 يومًا بعد أن تصبح عضواً في Kaiser Permanente. إذا لم تقم باختيار PCP لك، فسنختار واحدًا لك.

يجب أن تختار PCP في إحدى منشآت شبكة Kaiser Permanente في منطقة خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal. بإمكانك اختيار PCP نفسه أو مجموعة PCP مختلفين لجميع أفراد الأسرة المنضمين إلى خطة Kaiser Permanente Medi-Cal.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

إذا كان لديك طبيب تود الإبقاء عليه، أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، يمكنك البحث في دليل الموفرين (Provider Directory). فالدليل يحتوي على قائمة بكل PCP في شبكة Kaiser Permanente. ويشتمل دليل الموفرين على معلومات أخرى لمساعدتك على اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفرين، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). بإمكانك أيضًا الاطلاع على دليل الموفرين على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

إذا كان لا يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente، يجب على PCP الخاص بك أن يطلب موافقة المجموعة الطبية Southern California Permanente Medical Group ("Medical Group") في جنوب كاليفورنيا على إرسالك إلى موفر خارج الشبكة. لست بحاجة إلى موافقة للذهاب إلى موفر خارج الشبكة من أجل الحصول على الخدمات الحساسة المذكورة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

اقرأ باقي هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل الموفرين وشبكة الموفرين.

## التقييم الصحي الأولي ("IHA")

تنصحك Kaiser Permanente، بصفتك عضوًا جديدًا، أن تقوم بزيارة PCP الخاص بك الجديد خلال 120 يومًا الأولى من أجل إجراء تقييم صحي مبدئي (Initial Health Assessment, "IHA"). والهدف من IHA مساعدة PCP الخاص بك على معرفة تاريخ رعايتك الصحية واحتياجاتك. قد يسألك PCP الخاص بك بعض الأسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك ملء استبيان. وسيخبرك PCP الخاص بك أيضًا حول استشارات وصفوف التثقيف الصحي التي قد تساعدك.

عندما تتصل من أجل تحديد موعد IHA الخاص بك، أخبر الشخص الذي يجيب عن الهاتف إنك عضو في Kaiser Permanente. قدّم رقم سجلك الطبي إلى Kaiser Permanente.

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

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

### الرعاية الاعتيادية

الرعاية الاعتيادية رعاية صحية منتظمة. وهي تتضمن الرعاية الوقائية التي تُسمى أيضًا الرفاه أو رعاية الرفاه. وهي تساعدك على البقاء بصحة جيدة وحمايتك من الإصابة بالمرض. تتضمن الرعاية الوقائية الفحوصات المنتظمة والتثقيف الصحي والاستشارات. إضافة إلى الرعاية الوقائية، يمكن أيضًا أن تتضمن الرعاية الاعتيادية الرعاية عند المرض. تقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية الاعتيادية التي تحصل عليها من PCP الخاص بك.

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- تزويدك بالرعاية الاعتيادية بأكملها، بما في ذلك الفحوصات الاعتيادية وحقن التطعيم والعلاج والوصفات الطبية والمشورة الطبية.

- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) إلى أخصائيين، إذا دعت الحاجة
- طلب إجراء تصوير بالأشعة السينية أو تصوير الثدي الشعاعي أو الفحوصات المخبرية إذا كنت بحاجة إليها

عندما تحتاج إلى رعاية روتينية، يمكنك الاتصال على منشأة الخطة المحلية أو حجز موعد عبر الإنترنت. للحصول على أرقام هواتف حجز المواعيد، يرجى الرجوع إلى دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية). لطلب موعد عبر الإنترنت، توجه إلى موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

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

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

## الرعاية العاجلة

الرعاية الطارئة **ليست** للحالات الصحية أو الحالات الصحية الطارئة أو التي تشكل تهديداً للحياة. وهي للخدمات التي تحتاج إليها للوقاية من تلف بالغ يؤثر على صحتك أو إصابة أو تفاقم لحالة صحية تعاني منها أصلاً. تتطلب مواعيد الرعاية العاجلة الحصول على الرعاية خلال 48 ساعة. إذا كنت خارج منطقة خدمات خطة Kaiser Permanente Medi-Cal Plan ومن الممكن أن تكون خدمات الرعاية العاجلة مشمولة بالتغطية. قد تكون الرعاية العاجلة لحالات برد أو التهاب في الحلق أو سخونة أو ألم في الأذن أو التواء في العضلات أو خدمات الأمومة.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل على الرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (TTY **711**) وتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، فتوجّه إلى أقرب منشأة رعاية عاجلة. لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (ترخيص مسبق). إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإن Medi-Cal لن تدفع مقابل رعايتك.

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

نحن لا نغطي رعاية المتابعة من مزودين من خارج الشبكة بعد أن لا تعود بحاجة إلى رعاية عاجلة، باستثناء مقابل المعدات الطبية طويلة الأجل الخاضعة للتغطية. إذا كنت بحاجة إلى معدات طبية طويلة الأجل ذات صلة برعايتك العاجلة، فإن مزود الرعاية غير التابع للشبكة يجب أن يحصل على تصريح مسبق منّا.

## الرعاية الطارئة

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجّه إلى أقرب غرفة طوارئ ("Emergency Room, "ER). **لا** يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة منا (ترخيص مسبق) لتلقي الرعاية الطارئة.

---

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

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

- حالة الولادة النشطة
- كسر في العظم
- ألم شديد، خاصة في الصدر
- حرق شديد
- جرعة زائدة من عقار
- إغماء
- نزيف شديد
- حالة طوارئ نفسية

**لا تذهب إلى ER من أجل الرعاية الاعتيادية.** ينبغي أن تحصل على الرعاية الاعتيادية من PCP الخاص بك والأدرى بحالتك. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت تلك الحالة طارئة أم لا، فاتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (TTY **711**) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

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

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

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

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

## رعاية ما بعد استقرار الحالة

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

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

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

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

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

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

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

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

## الرعاية الحساسة

### خدمات الموافقة للقصّر

اذا كنت دون سن 18 يمكنك الذهاب إلى الطبيب من دون موافقة من جانب والديك أو الوصي على الأنواع التالية من الرعاية:

- الصحة العقلية بالعيادات الخارجية (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر) من أجل:

  الاعتداء الجنسي أو الجسدي

  احتمالية إيذاء النفس أو الآخرين
- الحمل
- تنظيم الأسرة/ تحديد النسل (باستثناء التعقيم)

- الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب
- الوقاية من/فحص/علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر)
- الوقاية من/فحص/علاج العدوى المنتقلة جنسيًا (فقط للقاصرين من سن 12عامًا فأكثر)
- خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر)

لا يتوجب أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة Kaiser Permanente ولا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك من أجل الحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة يقدمان هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (**711** TTY) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

بإمكان القاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مشاكلهم الصحية من خلال الاتصال بالرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (**711** TTY) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

**خدمات البالغين الحساسة**

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

- تنظيم الأسرة
- فحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- العدوى المنقولة جنسيًا

لا يستلزم أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة Kaiser Permanente. لا يستلزم أن يقوم PCP الخاص بك بإحالتك من أجل هذه الأنواع من الخدمات. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة يقدمان هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (**711** TTY) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

## التوجيهات المسبقة

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

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

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

لديك الحق في أن تعرف التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيهات المسبقة. ستخبرك Kaiser Permanente بخصوص التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية خلال مدة لا تزيد عن 90 يومًا بعد التغيير.

## أين تحصل على الرعاية

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

لمعرفة موقع الموفرين التابعين لشبكة Kaiser Permanente، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

للحصول على المساعدة فيما يتعلق بأسئلتك الصحية، بإمكانك أيضًا الاتصال على الرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (TTY **711**) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فاتصل بـ PCP الخاص بك. الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحتاجها في 48 ساعة ولكنها ليست طارئة. وتشمل الرعاية لحالات مثل البرد أو التهاب الحلق أو الحمى أو ألم الأذن أو الالتواء العضلي.

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

## الاعتراض الأخلاقي

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

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

## دليل الموفرين

يدرج دليل موفري Kaiser Permanente الموفرين الذين يشاركون في شبكة Kaiser Permanente. والشبكة هي مجموعة الموفرين الذين يعملون مع Kaiser Permanente.

يدرج دليل موفري Kaiser Permanente المرافق والموفرين الموجودين في شبكة Kaiser Permanente. تتضمن قائمة موفري الرعاية المستشفيات ومباني العيادات الطبية وموفري الرعاية الطبية الأولية والأخصائيين والمراكز الصحية المؤهلة فدرالياً والعيادات الصحية الريفية التي تكون جزءاً من شبكة Kaiser Permanente.

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

بإمكانك الاطلاع على دليل الموفرين على شبكة الإنترنت عبر الموقع **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

إذا كنت بحاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل الموفرين، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

## شبكة الموفرين

شبكة الموفرين هي مجموعة الأطباء والمستشفيات وموفري الخدمات الآخرين الذين يعملون مع Kaiser Permanente. ستحصل على خدماتك المشمولة بالتغطية من خلال شبكة Kaiser Permanente.

وتُعد Kaiser Permanente خطة رعاية صحية مدارة. حينما تختار Kaiser Permanente، فإنك تختار الحصول على الرعاية من خلال برنامج الرعاية الطبية الخاص بنا. ستحصل على معظم الخدمات من الموفرين التابعين لشبكتنا.

إذا كان لدى الموفر التابع للشبكة، بما في ذلك PCP أو المستشفى أو موفر آخر، اعتراض أخلاقي على تزويدك بخدمة مشمولة بالتغطية، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). انظر الفصل 4 ("المزايا والخدمات") لمعرفة المزيد حول الاعتراضات الأخلاقية.

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

### في الشبكة

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

للحصول على دليل الموفرين الخاص بالموفرين التابعين للشبكة، اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). بإمكانك الاطلاع على دليل الموفرين على شبكة الإنترنت عبر الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

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

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

## خارج الشبكة أو خارج المنطقة التي تسكن فيها

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

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تذهي إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

- الرعاية الطارئة
- الرعاية العاجلة
- الرعاية الحساسة

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

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في خدمات خارج الشبكة، فتحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

إذا كنت خارج منطقة خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal وكنت بحاجة إلى رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية عاجلة فاتصل على الرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (**711** TTY) وتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع). إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وكنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإن Medi-Cal لن تدفع مقابل رعايتك.

للحصول على الرعاية الطارئة، اتصل بالرقم **911** أو توجّه إلى أقرب استقبال طوارئ. تقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية الطارئة خارج الشبكة. إذا كنت مسافرًا إلى كندا أو المكسيك وبحاجة إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب دخول في المستشفى، فستقوم Kaiser Permanente بتغطية رعايتك. إذا كنت مسافرًا دوليًا خارج كندا أو المكسيك وبحاجة إلى الرعاية الطارئة، فلن تقوم Kaiser Permanente بتغطية رعايتك.

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص الخدمات المتوفرة من خلال موفري الرعاية غير التابعين للشبكة أو خارج المنطقة التي تسكن فيها، فاتصل على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

**الأطباء**

ستختار طبيبك أو موفر رعاية أولية (PCP) من دليل موفري Kaiser Permanente. يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره لكي يكون PCP الخاص بك من ضمن الموفرين المشاركين. و يعني هذا أن الموفر يتبع شبكة Kaiser Permanente. للحصول على نسخة من دليل موفري Kaiser Permanente، اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

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

إذا كنت تذهب إلى طبيب معين قبل عضويتك في Kaiser Permanente، فقد تتمكن من الاستمرار في الذهاب إليه لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. يمكنك قراءة المزيد حول استمرارية الرعاية في كتيب الأعضاء هذا. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

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

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

إذا كنت تريد تغيير PCP الخاص بك، يجب أن تختار PCP من دليل موفري Kaiser Permanente. تأكّد من أن PCP هذا يستقبل المرضى الجدد. لمعرفة كيفية اختيار PCP مختلف أو التبديل له، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org** (باللغة الإنجليزية) أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY). يمكنك العثور على دليل أطباء خطتنا على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط **kp.org/facilities** (باللغة الإنجليزية).

**المستشفيات**

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

إذا لم تكن الحالة طارئة وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقرر PCP الخاص بك أي مستشفى تذهب إليه. سيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى داخل الشبكة. تتوافر قائمة بمستشفيات شبكة Kaiser Permanente في دليل الموفرين.

# موفر الرعاية الأولية ("PCP")

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

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

يستطيع البالغون اختيار طبيب شخصي من

- طب البالغين/الطب الباطني
- طب الأسرة
- أخصائيو الأمراض النسائية والولادة الذين تعتبرهم مجموعة Permanente Medical Group ("Medical Group") في جنوب كاليفورنيا على أنهم PCP

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

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

يمكنك أيضًا اختيار الحصول على الرعاية الصحية الأساسية من مركز صحي معتمد فيدراليًا (Federally Qualified Health Center, "FQHC") أو مرفق خدمات صحية هندية (Indian Health Service Facility, "IHF") أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, "RHC") في شبكتنا في منطقة خدمات Kaiser Permanente Medi-Cal. سوف تختار طبيب FQHC أو RHC كـ PCP لك. تقع هذه المراكز الصحية في مناطق لا تملك العديد من خدمات الرعاية الصحية.

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

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

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

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

يمكنك الاطلاع على دليل الموفرين للبحث عن PCP ضمن شبكة Kaiser Permanente. يشتمل دليل الموفرين على قائمة بالموفرين الذين يعملون مع Kaiser Permanente.

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

## اختيار الأطباء والموفرين الآخرين

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

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

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

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

## المواعيد والزيارات

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- اتصل مع PCP الخاص بك
- كن جاهزًا برقم سجلك الطبي في Kaiser Permanente (الموجود على بطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك) عندما تتصل
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إن كانت العيادة مغلقة
- أحضر معك في موعدك بطاقة BIC وبطاقة هوية Kaiser Permanente الخاصة بك وهوية تحمل صورتك.
- اطلب الحصول على النقل إلى موعدك، إذا كانت هناك حاجة إلى ذاك
- اطلب الحصول على خدمات المساعدة اللغوية أو الترجمة الشفوية، إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك
- احضر في موعدك المحدد
- اتصل في الحال إذا تعذر عليك الالتزام بموعدك أو كنت ستأتي متأخرًا
- اجعل أسئلتك ومعلومات أدويتك جاهزة في حال احتجت إليها.

إذا كانت لديك حالة طارئة، فاتصل بالرقم **911** أو توجّه إلى أقرب استقبال طوارئ.

**السداد**

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

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

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تذهي إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

- الرعاية الطارئة
- الرعاية العاجلة
- الرعاية الحساسة

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

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

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

**الإحالات**

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

تشمل أمثلة الأخصائيين الذين يحتاجون إلى إحالة:

- العمليات الجراحية
- أمراض العظام

- أمراض القلب
- الأورام
- الأمراض الجلدية
- العلاجات الطبيعية والمهنية وعلاجات النطق

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

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

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

لست بحاجة إلى إحالة في الأمور الآتية:

- زيارات PCP
- أطباء التخصص العام في طب البالغين وطب الأسرة وطب الأطفال
- الأخصائيون في قياس البصر والصحة العقلية ومعالجة اضطراب تعاطي المواد
- زيارات النساء والتوليد
- زيارات الرعاية العاجلة أو الطارئة
- الخدمات الحساسة للكبار مثل رعاية ضحايا الاعتداءات الجنسية
- خدمات تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، اتصل بدائرة إحالات ومعلومات تنظيم الأسرة بكاليفورنيا على الرقم **1-800-942-1054**)
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واستشاراته (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر)
- علاج العدوى المنتقلة جنسيًا (فقط للقصر من سن 12عامًا فأكثر)
- الوخز بالإبر
- خدمات طب القدم
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري

لا يحتاج القصر أيضًا إلى إحالة فيما يلي:

- خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر) من أجل:

  الاعتداء الجنسي أو الجسدي

  احتمالية إيذاء النفس أو الآخرين

- رعاية الحمل

- رعاية حالات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب
- علاج اضطراب تعاطي المواد (فقط للقصر من سن 12 عامًا فأكثر)

وعلى الرغم من أن الإحالة أو الموافقة المسبقة غير إلزاميتين لتلقي أغلب الرعاية من هؤلاء الموفرين، فقد تلزم الإحالة في الحالات التالية:

- قد يتوجب على الموفر الحصول على موافقة مسبقة من أجل بعض الخدمات
- ويمكن أن يحيلك الموفر إلى أخصائي ذي خبرة إكلينيكية تتعلق بمرضك أو حالتك

## الموافقة المسبقة

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

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

فيما يلي أمثلة لخدمات تستلزم دائمًا موافقة مسبقة:

- المعدات الطبية المعمرة
- لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية
- الخدمات غير المتاحة لدى موفري الشبكة
- عمليات زراعة الأعضاء
- الخدمات من خارج الشبكة، بما في ذلك الإقامة في مستشفى (باستثناء للخدمات الحساسة)

للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي تتطلب موافقة مسبقة والمعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات الإذن، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على **kp.org/UM** (باللغة الإنجليزية) أو الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-800-464-4000** (TTY **711**).

لا تحتاج أبدًا إلى موافقة مسبقة على الرعاية الطارئة، الرعاية العاجلة, الرعاية الحساسة، حتى وإن كانت من خارج الشبكة. وهذا يتضمن المخاض والولادة إذا كنت حاملاً.

تحتاج إلى موافقة مسبقة (إذنًا مسبقًا) لبعض الخدمات. بموجب المادة 1367.01(h)(1) من قانون الصحة والسلامة، ستقرر Permanente Medical Group (“Medical Group”) في جنوب كاليفورنيا موافقات مسبقة اعتيادية خلال 5 أيام عمل من تلقيها المعلومات اللازمة منطقيًا لنقرر.

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

**لا** تقوم Kaiser Permanente بالدفع إلى المراجعين لمنع تغطية أو خدمات ما. إذا لم توافق Medical Group على الطلب، فسنقوم بإرسال خطاب إشعار بإجراء (Notice of Action, "NOA") إليك. وسيخبرك خطاب NOA بكيفية التقدم بطعن إذا لم توافق على القرار المتخذ.

سنتصل بك إذا كانت Medical Group تحتاج إلى المزيد من المعلومات أو الوقت لمراجعة طلبك.

## الآراء الثانية

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

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

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

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

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

## أخصائيو صحة المرأة

يمكنك الحصول على أخصائي في صحة المرأة من داخل الشبكة من أجل الرعاية المشمولة بالتغطية واللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الاعتيادية والوقائية للمرأة. ولا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على أخصائي في صحة المرأة، يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم **1-833-KP4CARE** (**1-833-574-2273**) (TTY **711**) والتحدث إلى أخصائي رعاية صحية مرخص (متوفر على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع).

---

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

## الحصول على الرعاية في وقتها

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

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

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

## خدمات الترجمة الشفوية

إذا كنت بحاجة إلى خدمات ترجمة فورية عندما تتصل بنا أو عندما تحصل على خدمات مشمولة بالتغطية، يرجى إعلامنا بذلك. تتوافر خدمات الترجمة الفورية بما في ذلك لغة الإشارة أثناء جميع ساعات العمل من دون أي تكلفة عليك. نحن نشجع بشدة على عدم استخدام القصر أو أفراد الأسرة كمترجمين فوريين. لمزيد من المعلومات حول خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، يرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء الخاص بنا.

## وقت السفر والمسافة للحصول على الرعاية

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

إذا لم نتمكن من توفير الرعاية لك خلال معايير وقت السفر والمسافة هذه، فيمكن استخدام معيار مختلف يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت والمسافة للمقاطعة التي الذي تعيش فيها، فيرجى زيارة **kp.org** (باللغة الإنجليزية). يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

إذا كنت بحاجة للحصول على رعاية من أخصائي وكان موفر الرعاية هذا بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-800-464-4000** (**711** TTY). للحصول على المساعدة في العثور على الرعاية من أخصائي يقع في مكان أقرب منك. إذا لم نتمكن من إيجاد رعاية لك مع أخصائي أقرب، فيمكنك أن تطلب منا أن نرتب لك وسيلة مواصلات لمراجعة أخصائي حتى إذا كان هذا الأخصائي بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه. يعتبر المكان بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إلى هذا الأخصائي ضمن معايير وقت السفر والمسافة الخاصة بمقاطعتك، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد يكون نافذاً في الرمز البريدي الخاص بك.

# 4. المزايا والخدمات

## ما تشمله تغطية الخطة الصحية الخاصة بك

يشرح هذا القسم جميع خدماتك المشمولة بالتغطية بصفتك عضوًا في Kaiser Permanente. تكون خدماتك المشمولة بالتغطية مجانية إذا كانت لازمة طبيًا ويقدمها أي موفر تابع للشبكة. قد نقوم بتغطية الخدمات الضرورية طبياً من موفر رعاية من خارج الشبكة في بعض الحالات. يجب عليك أن تطلب منا موافقة مسبقة إذا لم تكن الرعاية خارج الشبكة مخصصة للخدمات الحساسة أو خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة. تعد الرعاية لازمة طبيًا إذا كانت معقولة ولازمة لحماية حياتك، أو وقايتك من المرض الشديد أو الإعاقة، أو التخفيف من ألم شديد من خلال تشخيص أو علاج مرض أو اعتلال أو إصابة.

سيكون بإمكانك الحصول على معظم الخدمات من شبكة موفري Kaiser Permanente. فيما يلي الخدمات الوحيدة التي يمكنك تلقيها من موفرين خارج الشبكة:

- الرعاية في إحدى منشآت الخدمات الصحية الهندية
- خدمات الإسعاف الطارئة
- خدمات الطوارئ ورعاية ما بعد استقرار الحالة
- خدمات تنظيم الأسرة
- الرعاية الطارئة خارج المنطقة
- الإحالات إلى موفرين خارج الشبكة
- بعض الخدمات الحساسة

نحن نقدم الأنواع التالية من الخدمات:

- خدمات المرضى غير المقيمين (المتنقلة)
- خدمات الطوارئ
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية
- دخول المستشفى
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- أدوية الوصفات الطبية
- خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل
- خدمات المختبرات والأشعة مثل الأشعة السينية

- خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه والسيطرة على الأمراض المزمنة
- خدمات الصحة العقلية
- خدمات اضطرابات استخدام المواد
- خدمات طب الأطفال
- الخدمات البصرية
- الخدمات البحثية
- النقل الطبي غير الطارئ (Non-Emergency Medical Transportation, "NEMT")
- النقل غير الطبي (Non-Medical Transportation, "NMT")
- الجراحات الترميمية
- الخدمات وأشكال الدعم المدارة طويلة الأجل
(Managed Long-Term Services and Supports, "MLTSS")
- خدمات الصحة عن بعد

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

تخضع خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء Kaiser Permanente لشروط وأحكام وقيود واستثناءات العقد المبرم بين Kaiser Permanente و دائرة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) وعلى النحو الموضح في كتيب الأعضاء هذا وكل تعديلاته.

# مزايا Medi-Cal

## خدمات المرضى غير المقيمين (المتنقلة)

**التطعيمات**

يمكنك الحصول على تطعيمات البالغين (حقن) من إحدى صيدليات الشبكة أو أحد الموفرين ضمن الشبكة بدون موافقة مسبقة. نحن نوصي باستخدام الحقن الموصى بها من قبل اللجنة الاستشارية الخاصة بممارسات التطعيم (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) التابعة إلى مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

**رعاية الحساسية**

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

**خدمات أطباء التخدير**

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

بالنسبة للإجراءات الخاصة بالأسنان، نقوم بتغطية الخدمات التالية عندما تصرح Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا بها:

- خدمات تسكين الألم داخل الأوردة أو التخدير العام المعطاة من قِبل أخصائي طبي
- خدمات المنشآت الخاصة بتسكين الألم أو التخدير في عيادة صحية معتمدة فيدراليًا (Federally Qualified Health Clinic, "FQHC")، أو عيادة أسنان، أو مستشفى من أجل جراحات المرضى غير المقيمين

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

**خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري**

نقوم بتغطية خدمتين للعلاج بتقويم العمود الفقري، ويقتصر ذلك على المعالجة للعمود الفقري بالعلاج اليدوي. تقتصر خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى الوخز بالإبر والسمع والعلاج الوظيفي وخدمات علاج النطق. من الممكن أن نصدر موافقة مسبقة على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية.

الفئات التالية من الأعضاء مؤهلة للحصول على خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري:

- الأطفال دون سن 21؛
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يتضمن 60 يومًا بعد انتهاء الحمل؛
- المقيمون في منشأة تمريض ماهرة أو منشأة رعاية متوسطة أو منشأة رعاية للحالات تحت الحادة؛ أو
- جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام المرضى غير المقيمين في المستشفى FQHC أو العيادات الصحية الريفية (Rural Health Clinics, "RHC")

**العمليات الجراحية للمرضى غير المقيمين وغيرها من إجراءات المرضى غير المقيمين**

نقوم بتغطية العمليات الجراحية للمرضى غير المقيمين اللازمة طبيًا وغيرها من إجراءات المرضى غير المقيمين.

**خدمات غسيل الكلى/ الغسيل الكلوي الدموي**

نقوم بتغطية علاجات غسل الكلى اللازمة طبيًا. نقوم كذلك بتغطية خدمات الغسيل الكلوي الدموي (غسيل الكلى المزمن) وخدمات غسيل الكلى الصفاقي. يجب أن تستوفي جميع المعايير الطبية الموضوعة بواسطة المجموعة الطبية Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا وبواسطة المنشأة التي تقدم خدمة الغسيل الكلوي.

لا نشمل بالتغطية:

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

**خدمات الطبيب**

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

**خدمات طب القدم**

نحن نغطي خدمات علاج الأرجل حسب الضرورة الطبية للتشخيص والعلاج الطبي والجراحي والحركي والاستفادة والكهربائي للقدم البشرية بما في ذلك الكاحل والأوتار التي تدخل في القدم والعلاج غير الجراحي للعضلات والأوتار التي تحكم وظائف القدم.

**المعالجات العلاجية**

نقوم بتغطية المعالجات العلاجية اللازمة طبيًا، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي
- الأدوية والمنتجات المعطاة هذه أدوية ومنتجات تتطلب إدارة أو مراقبة من قبل العاملين في المجال الطبي. نحن نغطي هذه الأدوات عندما يصفها لك موفر تابع للشبكة وفقًا لإرشادات الوصفات الدوائية الخاصة بنا، ويتم إدارتها في "مرفق الخطة" أو أثناء الزيارات المنزلية. تتضمن الأمثلة على الأدوية التي يتم إعطاؤها ونغطيها ما يلي:

  دم كامل وخلايا الدم الحمراء والبلازما والصفائح الدموية

  الأدوية والمنتجات التي يتم إعطاؤها عن طريق العلاج عن طريق الوريد أو الحقن التي لا تستخدم لعلاج السرطان الكيميائي بما في ذلك منتجات عوامل الدم والمنتجات البيولوجية ("البيولوجيات") المستمدة من الأنسجة أو الخلايا أو الدم

  الأدوية والمنتجات المعطاة الأخرى

## خدمات الصحة العقلية

**خدمات الصحة العقلية للمرضى غير المقيمين**

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

إذا قرر موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك أنك تحتاج إلى خدمات صحة عقلية تخصصية (Specialty Mental Health Services, SMHS)، فسيقوم طبيبك بإحالتك إلى برنامج الصحة العقلية في مقاطعتك لتقييم وضعك.

ونقوم بتغطية الخدمات التالية لحالات الصحة العقلية الخفيفة إلى المتوسطة:

- خدمات الصحة العقلية للمرضى غير المقيمين

  العلاج والتقييم الفردي والجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)

الاختبار النفسي عند الضرورة لتقييم الحالة الصحية العقلية

تنمية المهارات المعرفية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات

خدمات المرضى غير المقيمين لغرض مراقبة العلاج بالأدوية

الاستشارة النفسية

- أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات للمرضى غير المقيمين لعلاج حالتك الصحية العقلية (انظر "أدوية الوصفات الطبية")
- خدمات المختبرات والتصوير الإشعاعي المتعلقة بعلاج حالتك الصحية العقلية (انظر "خدمات المختبرات والتصوير الإشعاعي")

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

## خدمات الطوارئ

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

نحن نغطي جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة أو تتطلب منك دخول المستشفى في كندا أو المكسيك. وحالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصحبها ألم شديد أو إصابة خطيرة. والحالة على قدر كبير من الخطورة لدرجة أنه إن لم يحصل المريض على العناية الطبية الفورية، يمكن لأي شخص ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب توقع أن تكون العواقب ما يلي:

- خطورة بالغة على الصحة؛ **أو**
- أذى بالغ لوظائف الجسم؛ **أو**
- اعتلال خطير في وظيفة أي عضو من الجسم أو جزء منه؛ **أو**
- في حالة الحوامل في طور الولادة النشط، أي الولادة في توقيت عندما يمكن أن يحدث أي مما يلي:

  لا يوجد وقت كاف للنقل الآمن لك إلى مستشفى آخر قبل الولادة

  قد يمثل النقل تهديدًا على صحتك أو سلامتك أو على صحة أو سلامة طفلك الذي لم يولد بعد

### خدمات نقل الطوارئ

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

**خدمات غرف الطوارئ**

نقوم بتغطية خدمات استقبال الطوارئ اللازمة لعلاج حالة طوارئ طبية. تذكّر أن حالة الطوارئ الطبية عبارة عن حالة طبية يصحبها ألم شديد أو إصابة خطيرة. وهذه الحالة تكون خطيرة جدًا لدرجة أنه إذا لم تحصل على عناية طبية فورية، فقد ينجم عنها ضرر بالغ على صحتك أو جسمك.

## التثقيف الصحي

نحن نغطي مجموعة متنوعة من استشارات التثقيف الصحي والبرامج والمواد التي يقدمها موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو غيرهم من مقدمي الرعاية خلال موعد أو زيارة.

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

لمزيد من المعلومات حول استشارات التثقيف الصحي التي نقدمها وبرامجنا وموادنا يرجى الاتصال بقسم التثقيف الصحي في مرفق الخطة المحلي لديك. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). أو توجه إلى موقعنا الإلكتروني على الرابط **kp.org** (باللغة الإنجليزية).

## الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

**الرعاية في مرحلة الاحتضار**

يمكن للأعضاء في مرحلة الاحتضار اختيار تلقي الرعاية في مرحلة الاحتضار لمرضهم المفضي إلى الموت. تساعد هذه الرعاية على التخفيف من آلام الشخص المحتضر، كما تساعد أسرته ومقدم رعايته.

إذا اخترت الحصول على الرعاية في مرحلة الاحتضار:

- يحصل البالغون الذين تصل أعمارهم إلى 21 عامًا أو أكبر على الرعاية لتخفيف حدة الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للمرض المفضي إلى الموت، وليس لعلاج المرض
- يحصل الأطفال دون سن 21 عامًا على الرعاية لتخفيف حدة الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للمرض المفضي إلى الموت ويمكنهم اختيار استمرار الحصول على العلاج لمرضهم

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

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

- قام طبيب من الشبكة بتشخيصك بمرض مفضٍ إلى الموت وحدد أن المدة المتبقية لك على قيد الحياة 6 أشهر أو أقل
- تقدم الخدمات في منطقة يوجد لدى Kaiser Permanente رخصة للعمل فيها

- تقدم الخدمات بواسطة وكالة مرخصة متخصصة في رعاية مرحلة الاحتضار من ضمن موفري الخدمات بالشبكة
- يحدد طبيب من داخل الشبكة أن الخدمات لازمة من أجل تخفيف مرضك المفضي إلى الموت والسيطرة عليه وكذلك الحالات ذات الصلة

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

- خدمات أطباء الشبكة
- الرعاية التمريضية الماهرة، بما في ذلك تقييم وإدارة حالة الاحتياجات التمريضية، وعلاج الألم والسيطرة على الأعراض، والدعم العاطفي لك ولأسرتك، والتعليمات الموجهة إلى مقدمي الرعاية
- العلاج البدني والمهني وعلاج النطق من أجل السيطرة على الأعراض أو للمساعدة في الحفاظ على أنشطة الحياة اليومية
- العلاج التنفسي
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- المساعد الصحي المنزلي والمساعدة في تناول الطعام والاستحمام وارتداء الملابس
- توفير أدوية للسيطرة على الألم وللمساعدة في تخفيف الأعراض الأخرى للمرض المفضي إلى الموت لمدة تصل إلى 100 يوم لكل تكرار وفقًا لإرشادات كتيب الأدوية. يجب أن تحصل على هذه الأدوية من إحدى صيدليات الشبكة. بالنسبة لبعض الأدوية، نقدم تغطية للإمداد لمدة 30 يومًا في أي فترة 30 يومًا. اتصل بخدمات الأعضاء على **1-800-464-4000** (TTY **711**) لمعرفة القائمة الحالية لهذه الأدوية
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية قصيرة الأمد عند الحاجة لإراحة مقدمي الرعاية: الرعاية قصيرة الأمد هي الرعاية الداخلية قصيرة الأمد والمحددة بمدة لا تزيد عن خمسة أيام متوالية في المرة الواحدة
- الاستشارة للمساعدة في حالات الفقد
- استشارات النظام الغذائي

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

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

**الرعاية التلطيفية**

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

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

## دخول المستشفى

**خدمات أطباء التخدير**

نقوم بتغطية خدمات أطباء التخدير أثناء الإقامات في المستشفى. وطبيب التخدير موفر رعاية متخصص في تخدير المرضى. والتخدير هو نوع من الطب يُستخدَم أثناء بعض الإجراءات الطبية.

**خدمات الرعاية الداخلية بالمستشفيات**

نقوم بتغطية الرعاية الداخلية بالمستشفيات اللازمة طبيًا عندما يتم إيداعك في المستشفى. تتضمن الخدمات خدمات الإقامة في الغرفة والطعام والأدوية والمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي والمختبرات وخدمات أخرى تقوم المستشفى بتقديمها عادةً.

**الخدمات الجراحية**

نقوم بتغطية الجراحات اللازمة طبيًا المجراة في مستشفى.

## رعاية الأمومة وحديثي الولادة

نقوم بتغطية خدمات رعاية الأمومة وحديثي الولادة عندما تكون لازمة طبيًا:

**التثقيف حول الرضاعة الطبيعية**

نقوم بتغطية دعم شامل للرضاعة الطبيعية

**مضخات الثدي والمستلزمات**

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

**الرعاية أثناء الولادة وبعدها**

نقوم بتغطية الخدمات في المستشفى ورعاية ما بعد الولادة.

**خدمات الممرضة القابلة**

نقوم بتغطية خدمات ممرضة قابلة معتمدة.

**رعاية ما قبل الولادة**

نقوم بتغطية سلسلة من فحوصات رعاية ما قبل الولادة.

**خدمات مركز التوليد**

نقوم بتغطية خدمات من موفري Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) المعتمدين من Medi-Cal. تُعد خدمات مراكز التوليد بديلاً لرعاية الأمومة في المستشفيات للنساء اللواتي يختبرن حملاً منخفض الخطورة. إذا كنت تودين إنجاب طفلك في أحد هذه المراكز وتريدين معرفة ما إذا كنت مؤهلة، فاسألي طبيبك.

**تشخيص الاضطرابات الوراثية الجنينية وتقديم المشورة**

## أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات والمكملات

**الأدوية المشمولة بالتغطية**

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

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

نقوم أيضاًبتغطية الأدوات التي يصفها من يلي من الموفرين من خارج الشبكة:

- أطباء الأسنان إذا كان الدواء للعناية بالأسنان
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا صرحت Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا بإحالة كتابية إلى الطبيب غير التابع للشبكة وكان العنصر مشمولاً بالتغطية كجزء من تلك الإحالة
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العنصر ضمن خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو الرعاية العاجلة خارج المنطقة

  قد يعطيك صيدلي من خارج الشبكة أو استقبال طوارئ في مستشفى خارج الشبكة إمدادات طوارئ تكفي لما يصل إلى 72 ساعة
- الأطباء من خارج الشبكة، إذا كان العقار مرتبطًا بخدمات الصحة العقلية في إطار قانون Short-Doyle

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في الكتيب أو للحصول على نسخة من الكتيب، اتصل على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على **kp.org/formulary** (باللغة الإنجليزية).

ملاحظة: لا تعني بالضرورة حقيقة وجود الدواء في القائمة أن طبيبك سيصفه لك من أجل حالة طبية معينة.

**حد الإمداد اليومي**

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

**موانع الحمل الهرمونية**

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

**جميع العناصر الأخرى**

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

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

**الصيدليات**

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

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

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

**أدوية الجدول 2**

يمكنك أنت أو طبيبك إبلاغ صيدلية أن تعطيك أقل من المقدار الموصوف من أحد أدوية الجدول 2 الموصوفة مرة واحد. إذا كنت لا تعرف فيما إذا كانت وصفتك الطبية تتضمن دواء ضمن الجدول 2، فيمكنك أن تسأل صيدليتك.

**القسم *D* من خلال *Medicare***

إذا كنت حاصلاً على تغطية من Medi-Cal ومؤهلاً لتغطية القسم D من خلال Medicare أو مسجلاً فيها، فسيدفع القسم D من خلال Medicare أولاً. في بعض الأحيان، قد يكون الدواء مغطى من خلال Medi-Cal ولكنه غير مغطى في القسم D من خلال Medicare. إذا كانت Medicare لا تغطي أحد الأدوية المشمول بتغطية Medi-Cal، فقد يظل هذا الدواء مشمولاً بتغطية Medi-Cal الخاصة بك. إذا كنت أحد أعضاء Kaiser Permanente Senior Advantage وتريد معرفة المزيد حول تغطية أدوية القسم D من خلال Medicare، فراجع دليل التغطية (Evidence of Coverage) الخاص بـ Senior Advantage. يمكنك أيضًا التعرف على كيفية تلقي المزيد من المساعدة في سداد مصروفاتك المدفوعة من الجيب.

لمعرفة المزيد حول القسم D من خلال Medicare (بما في ذلك كيفية التسجيل في القسم D)، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-443-0815** (TTY **711**). يمكنك أيضًا الاتصال بـ Medicare على رقم الهاتف المجاني **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) (TTY **1-877-486-2048**) أو زيارة موقعنا الإلكتروني على **www.medicare.gov** (باللغة الإنجليزية).

## خدمات وأجهزة إعادة التأهيل والتأهيل

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

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

نحن نغطي الخدمات التالية للأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات إعادة التأهيل والتأهيل:

**الوخز بالإبر**

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

**علاج السمع (السمع)**

نحن نغطي الخدمات السمعية. تقتصر خدمات علاج السمع للمرضى غير المقيمين على خدمتين شهريًا بالإضافة إلى الوخز بالإبر وعلاج تقويم العمود الفقري والعلاج الوظيفي وخدمات علاج النطق. من الممكن أن نصدر موافقة مسبقة على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

**علاج الصحة السلوكية**

يشمل ةيكولسلا ةحصلا جلاع (Behavioral Health Treatment, BHT) الخدمات وبرامج العلاج مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكية القائمة على الأدلة والتي تعمل على تطوير أو استعادة الأداء الوظيفي للفرد إلى أقصى حد ممكن.

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

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

ويجب أن تكون خدمات BHT لازمة طبيًا وأن يتم وصفها من قِبل طبيب نفسي أو طبيب مُرخَّص وأن تكون مُعتمَدة من قِبل Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا وأن يتم توفيرها بطريقة تتّبع خطة العلاج المعتمدة.

البرنامج العلاجي:

- يجب أن يتم تطويره من قبل موفر خدمات توحد مؤهل وتابع للشبكة وأن يمكن إدارته من قِبل موفر خدمات توحد مؤهل أو أخصائي خدمات توحد مؤهل أو مساعد مهني مؤهل لخدمات التوحد
- تكون له أهداف فردية قابلة للقياس على مدى زمني معين، والتي يتم وضعها واعتمادها من قبل موفر خدمات التوحد المؤهل للعضو الخاضع للعلاج
- يخضع للمراجعة مرة واحدة على الأقل كل ستة أشهر من قبل موفر خدمات التوحد المؤهل وأن يتم تعديله حسب الاقتضاء
- يضمن اتساق التدخلات مع تقنيات BHT القائمة على الأدلة
- يشمل تنسيق الرعاية الذي يشرك الوالدين أو مقدمي الرعاية، والمدرسة، وبرامج الإعاقة التابعة للولاية، وغيرها حسب الاقتضاء
- يشمل تدريب ودعم ومشاركة الوالد/مقدم الرعاية
- يصف حالات الضعف الصحي السلوكي للعضو التي سيتم معالجتها ومعايير تقييم قياس الناتج المستخدمة لقياس تحقيق أهداف السلوك
- يشمل نوع الخدمة، وعدد الساعات، ومشاركة الوالد الضرورية لتحقيق هدف وغايات البرنامج، والتكرار الذي يتم استخدامه لتقييم تقدم العضو وإعداد تقرير به
- يستفيد من الممارسات القائمة على الأدلة، مع التجارب السريرية مثبتة الفعالية في علاج الاضطراب النمائي واسع الانتشار أو التوحد

ملاحظة: ستتوقف خدمات علاج الصحة السوكية بعد تحقيق أهداف وغايات العلاج أو عندما لا تعد مناسبة

لا نشمل بالتغطية:

- خدمات BHT المقدمة في حالة عدم توقع استمرار الحصول على فائدة سريرية
- الخدمات التي تعد قصيرة الأمد في المقام الأول، أو خدمات الرعاية النهارية، أو الخدمات التعليمية
- التعويض عن المشاركة الأبوية في برنامج علاجي
- العلاج عندما يكون الغرض مهنيًا أو ترفيهيًا
- خدمات الرعاية الوصائية التي يتم توفيرها بشكل رئيسي (1) للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والحفاظ على النظافة الشخصية)، و(2) للحفاظ على سلامة العضو أو الآخرين، و(3) يمكن تقديمها من قبل الأشخاص الذين لا يمتلكون المهارات المتخصصة أو التدريب المتخصص
- الخدمات، أو اللوازم، أو الإجراءات التي تتم في بيئة غير تقليدية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المنتجعات، ونوادي السبا، والمخيمات
- الخدمات المقدمة من قبل الوالد أو الوصي القانوني، أو الشخص المسؤول قانونيًا

إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

**إعادة تأهيل القلب**

نحن نغطي خدمات إعادة تأهيل القلب للمرضى المقيمين وغير المقيمين.

**المعدات الطبية المعمرة *("DME")***

تتطلب المعدات الطبية المعمرة موافقة مسبقة. نحن نغطي الأدوات الضرورية طبيا التي يصفها لك الطبيب. يجب أن تكون الأدوات ضرورية لمساعدتك في أنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقات الجسدية الكبيرة.

ونحن نغطي شراء أو استئجار اللوازم والمعدات الطبية والخدمات الأخرى مع وصفة طبية من الطبيب إذا كان هذا العنصر لازمًا طبيًا وحصلت على موافقة مسبقة عليه. تقتصر التغطية على العنصر القياسي من المعدات الذي يلبي احتياجاتك الطبية بشكل كافٍ. نحن نختار البائع. يجب أن تُعيد المعدات إلينا أو أن تدفع لنا سعر السوق العادل نظير المعدات عندما نتوقف عن تغطيتها.

لا نشمل بالتغطية:

- وسائل الراحة أو الرفاهية أو المعدات الفاخرة أو الميزات باستثناء مضخات الثدي من فئة البيع بالتجزئة كما هو موضح تحت عنوان "مضخات الثدي ومستلزماتها" تحت عنوان "رعاية الأمومة والمواليد" في هذا الفصل
- الأدوات غير المخصصة للحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية مثل معدات التمارين (بما في ذلك الأجهزة التي تهدف إلى توفير دعم إضافي للأنشطة الترفيهية أو الرياضية)
- معدات النظافة

- أدوات غير طبية مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- التعديلات على منزلك أو سيارتك
- أجهزة فحص الدم أو مواد الجسم الأخرى (باستثناء أجهزة مراقبة السكر في الدم ومستلزماتها)
- الشاشات الإلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء شاشات توقف التنفس عند الرضع
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب الضياع أو السرقة أو سوء الاستخدام

**التغذية المعوية والوريدية**

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك الحالة الطبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. نحن نغطي منتجات التغذية المعوية والحقن الوريدي عندما تشكل الضرورة الطبية.

**المساعدات السمعية**

نحن نغطي المعينات السمعية إذا تم اختبار فقدان السمع لديك وكانت المعينات السمعية لازمة طبيًا وحصلت على وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على المعينات الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. وسوف نختار من يمدك بالمعينة السمعية. نحن نغطي مساعدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى معينة سمعية لكل أذن للحصول على نتائج أفضل بكثير مما يمكن الحصول عليه باستخدام مساعدة سمعية واحدة فقط. نحن نغطي قوالب الأذن اللازمة للتركيب وحزمة بطارية قياسية واحدة وزيارات للتأكد من أن المعينة تعمل بشكل صحيح وزيارات للتنظيف والتركيب وإصلاح المعينة السمعية الخاصة بك.

**الخدمات الصحية المنزلية**

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

- أنت قعيد بالمنزل (في حالة حجزك بشكل كبير في منزلك أو في منزل أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة)
- تتطلب حالتك تلقي خدمات من ممرضة أو أخصائي علاج طبيعي أو أخصائي علاج مهني أو أخصائي علاج نطق
- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن متابعة رعايتك والتحكم بها في منزلك
- يرى طبيب تابع للشبكة أنه من الممكن تقديم الخدمات بطريقة آمنة وفعالة في منزلك
- تحصل على الخدمات من موفري الشبكة

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

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

**اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية**

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

**العلاج المهني**

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

**تقويم العظام / الأطراف الصناعية**

نحن نغطي الأجهزة والخدمات اللازمة لتقويم العظام والأجهزة الطبية الضرورية طبيا والموصوفة لك. يجب الحصول على موافقة مسبقة على الأدوات لك. ويتضمن هذا أجهزة السمع المزروعة وحمالات الصدر التعويضية/استئصال الثدي والملابس المهنية المضغوطة والأطراف الاصطناعية لاستعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه. تقتصر التغطية على العنصر القياسي من المعدات الذي يلبي احتياجاتك الطبية بشكل كافٍ. نحن نختار البائع.

**لوازم الفتحات الاصطناعية ولوازم المسالك البولية**

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

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

**العلاج الطبيعي**

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

**إعادة التأهيل الرئوي**

نحن نغطي إعادة التأهيل الرئوي اللازمة طبيًا والتي يصفها الطبيب.

**خدمات مرافق التمريض المؤهلة**

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

نقوم بتغطية خدمات مرافق التمريض المؤهلة لشهر الدخول والشهر الذي يليه.

**علاج النطق**

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

## تجارب السرطان السريرية

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

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

  يتخذ الموفر التابع لشبكة Kaiser Permanente هذا القرار

  تمدنا بالمعلومات الطبية والعلمية المؤيدة لهذا القرار

- إذا اشترك أي من موفري شبكة Kaiser Permanente في التجربة السريرية ووافق على مشاركتك في التجربة السريرية، يجب عليك المشاركة في التجربة السريرية من خلال موفر تابع لشبكة Kaiser Permanente ما لم تكن التجربة السريرية خارج الولاية التي تعيش بها
- إذا كانت التجربة السريرية عبارة عن تجربة سريرية معتمدة

تعني "التجربة السريرية المعتمدة" التجربة السريرية في المرحلة I أو المرحلة II أو المرحلة III أو المرحلة IV المتعلقة بمنع أو اكتشاف أو علاج السرطان أو غيره من الحالات المهددة للحياة. يجب أن تفي التجربة السريرية بأحد الشروط التالية:

- يتم إجراء هذه الدراسة أو البحث بموجب طلب دواء جديد بحثي تمت مراجعته من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية
- الدراسة أو البحث تجربة دوائية مستثناة من لزوم امتلاك طلب دواء جديد بحثي
- إذا كانت الدراسة أو البحث معتمدين أو ممولين من قبل واحد مما يلي على الأقل:

  المعاهد الوطنية للصحة

  مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

  وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية

  مراكز خدمات Medicare وMedicaid

  مجموعة تعاونية أو مركز تابع لأي من الكيانات المذكورة أعلاه أو لوزارة الدفاع أو وزارة شؤون المحاربين القدامى

  هيئة أبحاث غير حكومية مؤهلة ومحددة في الإرشادات الصادرة عن المعاهد الوطنية للصحة لمنح دعم المركز

وزارة شؤون المحاربين القدامى أو وزارة الدفاع أو وزارة الطاقة ولكن فقط إذا تمت مراجعة الدراسة أو البحث واعتماده من خلال نظام مراجعة أقران يقرر وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة استيفاءه لجميع الشروط التالية: (1) أنه مماثل لنظام مراجعة الأقران للدراسات والبحوث المتبع لدى المعاهد الوطنية للصحة و(2) أنه يضمن مراجعة غير متحيزة لأعلى المعايير العلمية على يد أشخاص مؤهلين ليست لديهم مصلحة في نتيجة المراجعة

نحن لا نغطي الخدمات التي لا يتم تقديمها إلا بهدف جمع البيانات وتحليلها.

### خدمات المختبرات والأشعة

نحن نغطي خدمات المختبرات والأشعة السينية للمرضى المقيمين وغير المقيمين عند الضرورة الطبية. يتم تغطية إجراءات التصوير الإشعاعي المتقدمة المختلفة على أساس الضرورة الطبية.

### خدمات الرعاية الوقائية ورعاية الرفاه والسيطرة على الأمراض المزمنة

تغطي الخطة:

- اللقاحات الموصى بها من قِبل اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات برنامج Bright Futures الخاصة بإدارة الخدمات والموارد الصحية
- الخدمات الوقائية للنساء الموصى بها من المعهد الطبي
- خدمات الإقلاع عن التدخين
- توصيات الخدمات الوقائية "A" و"B" من فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية

يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء الذين في سن الإنجاب لتمكينهم من تحديد عدد الأطفال والمباعدة بينهم. وتشمل هذه الخدمات جميع طرق تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء. يمكنك كعضو اختيار طبيب يقع بالقرب منك وسيقدم لك الخدمات التي تحتاجها.

يوفر كل من PCP وأخصائيي النساء والتوليد لدى Kaiser Permanente خدمات تنظيم الأسرة. وفيما يخص خدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضًا اختيار طبيب أو عيادة غير مرتبطة بـ Kaiser Permanente دون لزوم الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة. سوف ندفع لهذا الطبيب أو العيادة مقابل خدمات تنظيم الأسرة التي تحصل عليها.

### خدمات اضطرابات استخدام المواد

نحن نغطي خدمات الفحص والاستشارة لتعاطي الكحول. لا نقوم بتغطية خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد

لمزيد من المعلومات حول خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات اتصل بخطة الصحة العقلية للمقاطعة. للاطلاع على أرقام الهاتف المجانية لبرنامج الصحة العقلية في مقاطعتك على شبكة الإنترنت، يرجى زيارة **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (باللغة الإنجليزية).

**خدمات طب الأطفال**

تغطي الخطة:

- خدمات برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT).
- إذا كنت أنت أو طفلك تبلغ من العمر أقل من 21 عاماً، فستقوم Kaiser Permanente بتغطية مراجعات زيارات الفحوصات الشاملة. إن زيارات الفحوصات الشاملة هي مجموعة من الخدمات الوقائية والكشف المبكر والتشخيص والعلاج الشاملة.
- ستقوم Kaiser Permanente بتحديد المواعيد وتقديم النقل لمساعدة الأطفال على الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها.
- يمكن أن تكون الرعاية الوقائية والكشف المبكر فحوصات صحية شاملة منتظمة لمساعدة طبيبك على اكتشاف المشاكل مبكراً. تساعد الفحوصات الطبية الشاملة طبيبك على البحث عن أية مشاكل تتعلق بالاضطرابات الصحية والأسنان والرؤية والسمع وأية اضطرابات تعاطي المواد. تقوم Kaiser Permanente بتغطية خدمات الكشف المبكر (بما في ذلك تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تحتاج إليها، حتى إذا كانت ليست ضمن فحصك الطبي الشامل المنتظم. أيضاً، يمكن أن تكون الرعاية الوقائية حقن تحتاج إليها أنت أو طفلك. يجب أن تتأكد Kaiser Permanente من حصول كافة الأطفال المسجلين على الحقن التي يحتاجون إليها في وقت أي زيارة رعاية صحية.
- عند العثور على أية مشكلة جسدية أو عقلية خلال فحص طبي شامل أو كشف مبكر، فقد يكون هناك رعاية لعلاج المشكلة أو المساعدة في التغلب عليها. إذا كانت الرعاية ضرورية طبياً ونحن مسؤولين عن الدفع مقابل الرعاية، عندها ستقوم Kaiser Permanente بتغطية الرعاية بدون تكلفة عليك. تشمل هذه الخدمات:

  الرعاية التي يقدمها الأطباء والممرضين الممارسين والمستشفيات

  الحقن التي تحافظ عليك بصحة جيدة

  العلاجات الطبيعية وعلاج النطق/اللغة والعلاجات الوظيفية

  خدمات الصحة المنزلية والتي يمكن أن تكون معدات أو إمدادات أو أجهزة طبية

  علاج البصر والسمع والذي يمكن أن يكون نظارات طبية أو مساعدات السمع

  علاج الصحة السلوكية لاضطراب طيف التوحد والإعاقات التطورية الأخرى

  إدارة الحالات وإدارة الحالات المستهدفة والتثقيف الصحي

  الجراحات الترميمية، والتي تكون عمليات جراحية لتصحيح أو إصلاح تراكيب غير طبيعية في الجسم ناتجة عن عيوب خلقية أو تشوهات في النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض لتحسين وظيفة أو إيجاد مظهر طبيعي.

إذا كانت الرعاية ضرورية طبياً و Kaiser Permanente غير مسؤولة عن الدفع مقابل الرعاية، عندها سنقوم بمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحيحة التي تحتاج إليها. تشمل هذه الخدمات:

- خدمات العلاج والتأهيل لاضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد
- علاج مشاكل الأسنان والتي يمكن أن تكون تقويم الأسنان
- خدمات تمريض المهام الخاصة

## خدمات المتحولين جنسياً

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

## الخدمات البصرية

إذا كنت مؤهلاً، نغطي الخدمات التالية:

**فحوصات العيون الروتينية**

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

**النظارات الطبية**

إذا كنت مؤهلاً، نغطي الخدمات التالية:

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

**العدسات**

توفر الولاية عدسات نظارات جديدة أو بديلة.

**الإطارات**

إطارات جديدة أو بديلة تبلغ قيمتها 80$ على الأكثر. إذا اخترت إطارات تتجاوز تكلفتها 80$، يجب أن تدفع الفارق بين تكلفة الإطارات والـ 80$.

**العدسات اللاصقة الخاصة**

إذا كانت لديك حالة طبية يقرر فيها طبيب الشبكة أو طبيب العيون أنه من الضروري طبياً ارتداء العدسات اللاصقة فسنغطي العدسات اللاصقة. تشمل الحالات الطبية المؤهلة للعدسات اللاصقة الخاصة على سبيل المثال لا الحصر الأنيريديا وفقدان القدرة على التنفس والقرنية المخروطية.

سنقوم باستبدال العدسات اللاصقة اللازمة طبيًا في حالة فقد عدساتك اللاصقة أو سرقتها. يجب أن تبلغنا بكيفية فقد عدساتك اللاصقة أو سرقتها

## الخدمات البحثية

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

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

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

## النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT")

يحق لك استخدام النقل الطبي غير الطارئ ("NEMT") عندما يتعذر عليك لأسباب جسدية أو طبية الوصول إلى موعدك الطبي أو الأسنان أو الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات بواسطة السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة وتقوم Kaiser Permanente بالدفع نظير مصاريف حالتك الطبية أو الجسدية. قبل الحصول على NEMT، تحتاج إلى طلب الخدمة من خلال طبيبك والذي سوف يعطيك وصفة طبية بنوع النقل الصحيح والمناسب لحالتك الطبية.

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

يجب استخدام NEMT عندما:

- تكون هناك حاجة جسدية أو طبية كما يتم تحديده بإذن كتابي من الطبيب أو عندما لا تكون قادرًا جسديًا أو طبيًا على استخدام الحافلة أو سيارة الأجرة أو السيارة أو شاحنة النقل للوصول إلى موعدك
- تحتاج إلى مساعدة من السائق في الطريق من وإلى منزلك أو سيارتك أو مكان علاجك بسبب عجز جسدي أو عقلي
- يتم طلب ذلك من قِبل طبيب الشبكة والحصول على الإذن مُسبقًا

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

**حدود *NEMT***

ليست هناك حدود لتلقي اNEMT، إلى أو من المواعيد الطبية ومواعيد رعاية الأسنان ومواعيد علاج اضطراب تعاطي المخدرات التي تغطيها Kaiser Permanente عندما يعطي موفر وصفة بها. في حال تغطية Medi-Cal لهذا النوع من المواعيد ولكن ليس من خلال Kaiser Permanente، سوف نقوم بإحالتك وتنسيق نقلك (إذا كان متاحًا).

**ما الذي لا ينطبق؟**

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

**التكلفة التي يتحملها العضو**

لا تُفرض أي تكلفة عندما نُصرِّح بخدمة النقل.

## النقل غير الطبي (”NMT“)

يمكنك استخدام النقل غير الطبي (”NMT“) عندما تكون:

- منتقلاً إلى ومن موعد للحصول على خدمة مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal.
- أخذ أدوية الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

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

نحن نقدم التعويض عن الأميال عند النقل في سيارة خاصة بترتيب المستفيد وليس من خلال وسيط نقل أو تذاكر الحافلة أو قسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. تتم تغطية النقل بواسطة السيارات الخاصة والتعويض عن الأميال (بما يتفق مع إرشادات Medi-Cal) عند الحصول على موافقة مسبقة (أي قبل حدوث رحلة النقل). لطلب ترخيص والاطلاع على المعايير المستخدمة لاتخاذ قرارات الترخيص، اتصل على الرقم **1-844-299-6230** (TTY **711**). بإمكان الممثل أيضًا الإجابة عن أي أسئلة حول التعويض عن الأميال.

لطلب خدمات النقل غير الطبي NMT للذهاب إلى خدمة تغطيها Medi-Cal، يرجى الاتصال بموفر خدمة النقل التابع لـ Kaiser Permanente على الرقم **1-844-299-6230** قبل ثلاثة أيام عمل (من الاثنين إلى الجمعة) على الأقل من موعدك أو الاتصال بأسرع وقت ممكن عندما يكون لديك موعد عاجل. يرجى أن يكون كل ما يلي جاهزًا معك عند الاتصال:

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

**حدود *NMT***

ليست هناك حدود لتلقي NMT، إلى أو من المواعيد الطبية ومواعيد رعاية الأسنان ومواعيد علاج اضطراب تعاطي المخدرات عندما يقوم موفر بالموافقة عليها لك. إذا كانت Medi-Cal تقوم بتغطية هذا النوع من المواعيد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تقوم الخطة الصحية بتوفير خدمة النقل أو مساعدتك على جدولتها.

**ما الذي لا ينطبق؟**

لا ينطبق NMT في حالة:

- الحاجة الطبية إلى سيارة إسعاف أو شاحنة مجهزة لنقل المرضى أو شاحنة لنقل المرضى بالكرسي المتحرك أو أي وسيلة أخرى من وسائل NEMT للانتقال إلى مكان حيث تحصل على خدمة مشمولة بالتغطية.
- تحتاج إلى مساعدة من السائق إلى ومن المنزل أو السيارة أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية.
- الخدمة غير مشمولة بتغطية Medi-Cal.

**التكلفة التي يتحملها العضو**

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

### الجراحات الترميمية

نحن نغطي:

- العمليات الجراحية عندما تكون هناك مشكلة في جزء من جسمك. ويمكن أن يكون سبب هذه المشكلة عيبًا خلقيًا أو مرضًا أو إصابة. ونحن نقوم بتغطية الخدمات اللازمة طبيًا كي يبدو هذا الجزء في جسمك بشكل طبيعي أو يعمل بصورة أفضل
- بعد الاستئصال اللازم طبيًا للثدي بالكامل أو لجزء منه، نوفر تغطية للجراحات الترميمية للثدي والجراحات الترميمية للثدي الآخر للحصول على شكل مماثل. نغطي الخدمات الخاصة بالأورام الناتجة بعد استئصال الغدد الليمفاوية.

لا نغطي الجراحات التي لن ينتج عنها إلا تغيير بسيط في المظهر.

## الخدمات وأشكال الدعم المدارة طويلة الأجل (MLTSS)

نحن نقوم بتغطية مزايا MLTSS التالية للأعضاء المؤهلين:

- الرعاية الماهرة طويلة المدى في منشأة تمريض ماهرة، أو منشأة رعاية متوسطة، أو منشأة رعاية للحالات تحت الحادة (أكثر من 91 يومًا)
- خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Service, CBAS)
- (MSSP) Multipurpose Senior Services Program
- خدمات الرعاية الشخصية/الدعم والخدمات المنزلية (In-Home Support and Services, IHSS)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات IHSS، فستحصل على هذه الخدمات من المقاطعة.

للحصول على معلومات حول هذه البرامج ومَن يتأهل لها، تحدّث إلى PCP الخاص بك أو اتصل مع إدارة الرعاية لدى Kaiser Permanente على الرقم المجاني **1-866-551-9619** (TTY **711**)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 6 مساءً.

### خدمات الصحة عن بعد

من الممكن أن يكون بمقدور Kaiser Permanente تقديم بعض خدماتك من خلال الصحة عن بعد. إن خدمات الصحة عن بعد هي إحدى طرق الحصول على الخدمات بدون الحاجة إلى التواجد في نفس الموقع المادي الذي يتواجد فيه موفر الرعاية. ويمكن أن تتضمن الصحة عن بعد إجراء مكالمة فيديو مباشر مع موفر الرعاية الخاص بك إن من المهم أن تتفق أنت والموفر على أن استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لخدمة معينة مناسب لك. هذه الزيارات غير متاحة لبعض الحالات الطبية أو بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. ولست مطالبًا باستخدام خيار خدمات الرعاية الصحية عن بُعد.

## مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

هذه قائمة بالحد الأدنى لمزايا مبادرة الرعاية المنسقة (Coordinated Care Initiative, CCI). لمعرفة تفاصيل حول مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)، يرجى الاطلاع على قسم مبادرة الرعاية المنسقة، (CCI) في كتيب الأعضاء هذا.

تغطي الخطة:

- شبكة من الموفرين يعملون معًا من أجلك
- منسق للرعاية الشخصية سيحرص على حصولك على الرعاية والدعم اللذين تحتاج إليهما
- مراجعة مخصصة لاحتياجاتك الصحية وخطة الرعاية
- بطاقة تأمين صحي واحدة
- خط استشارات التمريض المتاح للاتصال به على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع

## ما لا تغطيه Kaiser Permanente

### خدمات يمكنك الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم (FFS) الخاص بـ Medi-Cal

لا تقوم Kaiser Permanente أحيانًا بتغطية الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم (Fee-For-Service, FFS) الخاص بـ Medi-Cal يتضمن هذا القسم تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل بموظف الأهلية في مقاطعتك أو الرقم المجاني لبرنامج Medi-Cal على **1-800-541-5555** (الإنجليزية والإسبانية)

**خدمات رعاية الأسنان**

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

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

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

ملاحظة: تتم تغطية خدمات التخدير لبعض إجراءات الأسنان بموجب شروط كتيب الأعضاء هذا. راجع عنوان "خدمات أطباء التخدير" تحت "رعاية المرضى غير المقيمين" في الفصل 4 هذا ("المزايا والخدمات") لمعرفة المزيد من المعلومات.

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة**

تقوم خطط رعاية الصحة العقلية بتقديم خدمات الصحة العقلية التخصصية (SMHS) لأعضاء Medi-Cal الذين يحققون قواعد الضرورة الطبية. قد تتضمن خدمات SMHS خدمات مرضى العيادات الخارجية والمقيمين ومرضى العيادات الداخلية:

**خدمات المرضى غير المقيمين:**

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

**الخدمات المنزلية:**

- خدمات علاج البالغين المنزلية
- خدمات علاج الأزمات المنزلية

**خدمات المرضى المقيمين:**

- خدمات المرض النفسي الحاد للمرضى المقيمين في المستشفيات
- خدمات المرض النفسي المتخصصة للمرضى المقيمين في المستشفيات
- خدمات المنشآت الصحية النفسية

للتعرف أكثر على خدمات الصحة العقلية التخصصية التي تقدمها خطط الصحة العقلية في المقاطعة، يمكنك الاتصال بالمقاطعة. لتحديد جميع أرقام الهواتف المجانية للمقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (باللغة الإنجليزية).

**خدمات علاج اضطرابات استخدام المواد**

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

**الصلاة أو الاستشفاء الروحي**

لا يتضمن عقد Kaiser Permanente مع DHCS تغطية أية خدمات تغطية للصلاة أو الاستشفاء الروحي كما هو منصوص عليه في البند 22 CCR القسم 51312. يرجى الاتصال بالمقاطعة للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات.

**خدمات تقييم وكالة التربية المحلية *(LEA)***

لا يتضمن عقد Kaiser Permanente مع DHCS تغطية خدمات تقييم (Local Education Agency, LEA) كما هو محدد في البند 22 CCR القسم 51360(b) عندما تقديمها إلى عضو مؤهل لخدمات LEA بموجب البند 22 CCR القسم 51190.1.

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

لا يتضمن عقد Kaiser Permanente مع DHCS تغطية خدمات LEA المقدمة وفقًا لخطة التعليم الفردي (Individualized Education Plan, IEP) كما هو محدد في قانون التعليم، القسم 56340 وما يليه. أو خطة خدمة الأسرة الفردية (Individualized Family Service Plan, IFSP) كما هو موضح في القانون الحكومي القسم 95020 أو خدمات LEA المقدمة بموجب خطة الصحة والدعم الفردية (Individualized Health and Support Plan, IHSP)، كما هو موضح في البند 22 القسم 51360 CCR.

**الخدمات المخبرية المقدمة في إطار برنامج الولاية لفحص للفوسفات البروتينات في الدم الذي يديره فرع الأمراض الوراثية التابع لإدارة الصحة العامة في كاليفورنيا.**

**الرعاية الصحية خلال يوم صحة الأطفال.**

**خدمات إدارة الحالات المستهدفة كما هو محدد في البند *22 CCR* القسم *51185* و *51351*, كما هو موضح في العرض *A*, المرفق *11*, القسم *3* من عقد *Kaiser Permanente's* مع *DHCS***

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

---

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

**الأدوية العلاجية النفسية المدرجة في دليل مقدمي الرعاية لدى *Medi-Cal (Medi-Cal Provider Manual, MCP):***
**وهو نموذج *Two-Plan* العقاقير المخدرة/غير المُخدرة، والذي يسرد العقاقير النفسية المستثناة.**

**أدوية نقص المناعة البشرية والأيدز المدرجة في دليل مقدمي الرعاية لدى *Medi-Cal*، والذي يشار إليه بالاختصار *MCP:***
**وهو نموذج *Two-Plan* العقاقير المخدرة/غير المُخدرة، والذي يسرد عقاقير نقص المناعة البشرية/الأيدز المستثناة.**

## الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال Kaiser Permanente أو Medi-Cal

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

- (CCS) California Children's Services
- بعض الفحوصات والخدمات
- عناصر أو وسائل الراحة
- الخدمات التجميلية
- اللوازم وحيدة الاستعمال
- الخدمات التجريبية
- خدمات الخصوبة ( بما في ذلك خدمات العقم والتلقيح الاصطناعي و خدمات تكنولوجيا الإنجاب المساعدة)
- علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه
- العناصر والخدمات التي لا تعد عناصر وخدمات رعاية صحية
- علاج التدليك
- خدمات الرعاية الشخصية
- عكس التعقيم
- عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية
- الخدمات غير المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية
- الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين
- خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية

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

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

يُعد CCS برنامجًا حكوميًا يعالج الأطفال تحت سن 21 عامًا الذين يعانون من حالات صحية معينة أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة ويستوفون قواعد البرنامج. إذا كانت Kaiser Permanente أو موفر الرعاية الأساسية الخاص بك PCP يعتقد بأن طفلك يعاني من حالة، فسوف يتم تحويله إلى برنامج CCS في المقاطعة لكي يتم تقييم أهليته.

سيقرر موظفو برنامج CCS ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات البرنامج. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو برنامج CCS بعلاج الطفل من الحالة التي يغطيها البرنامج. ستستمر Kaiser Permanente في تغطية أنواع الخدمات التي لا تغطيها CCS مثل الفحوصات الطبية واللقاحات وفحوصات رفاه الأطفال.

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

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

- أمراض القلب الخلقية
- السرطان
- الأورام
- مرض نزف الدم
- فقر الدم المنجلي
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل الكلى المزمنة الخطيرة
- مرض الكبد
- مرض الأمعاء
- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق
- تشقق العمود الفقري
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- الصرع في ظل ظروف معينة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- إصابات الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي الشديدة
- الحروق الشديدة
- الاعوجاج الشديد في الأسنان

تقوم الولاية بالدفع لخدمات برنامج خدمات أطفال كاليفورنيا. إذا كان طفلك غير مؤهل للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية اللازمة طبيًا من Kaiser Permanente.

---

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

لمعرفة المزيد حول برنامج CCS، اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

**بعض الفحوصات والخدمات**

لا تقوم Medi-Cal بتغطية الفحوصات والخدمات المطلوبة:

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

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

**عناصر أو وسائل الراحة**

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

**الخدمات التجميلية**

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

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

**اللوازم وحيدة الاستعمال**

اللوازم وحيدة الاستعمال التالية للاستخدام المنزلي: الأربطة والشاش والأشرطة والمطهرات وضمادات الجروح والأربطة المطاطة.

لا ينطق هذا الاستثناء على اللوازم وحيدة الاستعمال التي يتم توفيرها كجزء من المزايا التالية الموضحة في الفصل 4 ("المزايا والخدمات") من كتيب الأعضاء هذا:

- علاج غسيل الكلى/الغسيل الكلوى الدموي
- المعدات الطبية المعمرة
- الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

- اللوازم والمعدات والأجهزة الطبية
- أدوية الوصفات الطبية

**الخدمات التجريبية**

الخدمات التجريبية هي الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي يجري اختبارها في مختبر أو على الحيوانات ولكنها ليست جاهزة للاختبار على البشر.

**خدمات الخصوبة**

الخدمات التي تساعد امرأة على الحمل.

**علاج تساقط الشعر أو المساعدة على نموه**

الأدوات والخدمات للترقية أو الوقاية أو غير ذلك من أشكال تساقط الشعر أو نمو الشعر.

**العناصر والخدمات التي لا تعد عناصر وخدمات رعاية صحية**

على سبيل المثال، لا نقوم بتغطية:

- تعليم الآداب والإتيكيت
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى تنمية مهارات التخطيط مثل تخطيط الأنشطة اليومية وتخطيط المشروعات أو المهام
- العناصر والخدمات التي تهدف إلى زيادة المعرفة أو المهارات الأكاديمية
- خدمات التعليم والدعم التي تهدف إلى زيادة الذكاء
- التدريب الأكاديمي أو تدريس المهارات مثل قواعد اللغة والرياضيات وإدارة الوقت
- تعليمك كيفية القراءة، سواءً كنت تعاني من عسر القراءة أم لا
- الاختبار التربوي
- تعليم الفنون أو الرقص أو ركوب الخيل أو الموسيقى أو اللعب أو السباحة، إلا أن هذا الاستثناء لـ "تعليم اللعب" لا ينطبق على الخدمات التي تعد جزءًا من خطة علاج صحة سلوكية ويتم شملها بالتغطية ضمن "علاج الصحة السوكية" في الفصل 4 ("المزايا والخدمات")
- تعليم المهارات الخاصة بالعمل أو لأغراض مهنية
- التدريب المهني أو تعليم المهارات المهنية
- دورات النمو المهني
- التدريب عن وظيفة محددة أو استشارات التوظيف
- العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى. لا ينطبق استثناء العلاج المائي والعلاجات المائية الأخرى على خدمات العلاج التي تعد جزءًا من خطة علاج طبيعي ويتم شملها بالتغطية كجزء من المزايا التالية في الفصل 4 ("المزايا والخدمات"):

الرعاية الصحية المنزلية

الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية

خدمات التأهيل وإعادة التأهيل

خدمات مرافق التمريض المؤهلة

**علاج التدليك**

علاج التدليك: لا ينطبق هذا الاستثناء على خدمات العلاج التي تعد جزءًا من خطة علاج طبيعي ويتم شملها بالتغطية ضمن المزايا التالية في الفصل 4 ("المزايا والخدمات") من كتيب الأعضاء هذا:

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

**خدمات الرعاية الشخصية**

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

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

**عكس التعقيم**

خدمات لعكس تحديد النسل الجراحي الطوعي.

**عناصر وخدمات رعاية القدم الروتينية**

عناصر وخدمات رعاية القدم غير اللازمة طبيًا

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

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

- تغطية خدمات الطوارئ التي يتم الحصول عليها في كندا أو المكسيك

- الخدمات المشمولة تحت عنوان "تجارب السرطان السريرية" في الفصل 4 من دليل الأعضاء هذا
- الخدمات المقدمة كجزء من خدمات التحقيق المغطاة كما هو موضح في الفصل 4 من دليل الأعضاء هذا

**الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين**

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

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

**خدمات تتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية**

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

## برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal

هناك برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal، بما في ذلك:

- مبادرة الرعاية المنسقة ("CCI")
- ("DPP") Diabetes Prevention Program
- ("HHP") Health Homes Program
- التبرع بالأعضاء والأنسجة

الرجاء قراءة كل من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد عن البرامج والخدمات الأخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal.

### مبادرة الرعاية المنسقة ("CCI")

تعمل مبادرة الرعاية المنسقة (CCI) في كاليفورنيا لتحسين تنسيق الرعاية لذوي الأهلية المزدوجة (الأشخاص المؤهلين للحصول على كل من Medicaid وMedicare). وتتكون من جزئين أساسيين:

***Cal MediConnect:***

يهدف برنامج Cal MediConnect إلى تحسين تنسيق الرعاية لذوي الأهلية المزدوجة. فهو يتيح لهم التسجيل في خطة واحدة لإدارة جميع مزاياهم، بدلاً من أن تكون لديهم خطتان منفصلتان من Medi-Cal وMedicare. ويهدف أيضًا إلى الرعاية عالية الجودة التي تساعد الأشخاص على البقاء بصحة جيدة وفي منازلهم لأطول فترة ممكنة.

**الخدمات وأشكال الدعم المدارة طويلة الأجل *("MLTSS")* من *Medi-Cal:***

يجب على جميع أعضاء Medi-Cal، بما فيهم ذوي الأهلية المزدوجة، أن ينضموا إلى خطة رعاية صحية مدارة من Medi-Cal لتلقي مزايا Medi-Cal الخاصة بهم، بما في ذلك MLTSS والمزايا الشاملة من Medicare.

لمعرفة المزيد عن CCI، اتصل بالرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY).

## Diabetes Prevention Program

إن Diabetes Prevention Program ("DPP") هو برنامج تغيير نمط الحياة يقوم على الأدلة. وهو مصمم لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 بين الأفراد المصابين بمرض السكري. يدوم البرنامج لمدة عام واحد. ويمكن أن يستمر لمدة سنة ثانية للأعضاء المؤهلين. تتضمن أساليب وتقنيات نمط الحياة المعتمدة في البرنامج، على سبيل المثال لا الحصر:

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

يجب أن يستوفي الأعضاء متطلبات التأهل للانضمام إلى برنامج DPP. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن البرنامج والأهلية.

## Health Homes Program

يقوم برنامج Medi-Cal بتغطية خدمات Health Homes Program (HHP) للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة معينة. إن هذه الخدمات للمساعدة على تنسيق خدمات الصحة الجسدية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات والمساعدات المجتمعية طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة. من الممكن الاتصال بك إذا كنت مؤهلاً للبرنامج. يمكنك أيضاً التحدث إلى طبيبك أو موظفي العيادة لمعرفة فيما إذا كان بإمكانك الحصول على خدمات HHP.

يمكن أن تتأهل للحصول على HHP إذا:

- كنت تعاني من حالات صحية مزمنة معينة. يمكنك الاتصال بنا للتعرف على شروط التأهل. يجب أن تلبي أحد المعايير التالية:

  كنت تعاني من ثلاث أو أكثر من الحالات الصحية المزمنة المؤهلة للحصول على HHP

  أقمت في مستشفى خلال السنة الماضية

  زرت قسم الطوارئ ثلاث مرات أو أكثر خلال السنة الماضية؛ أو

  لم يكن لديك مكان للعيش فيه.

أنت غير مؤهل للحصول على خدمات HHP إذا:

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

**خدمات *HHP* المشمولة بالتغطية**

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

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

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

**التكلفة التي يتحملها العضو**

ليس هناك تكلفه مقابل حصول الأعضاء على خدمات HHP.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكن لأي شخص المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن يصبح متبرعًا بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و18 عامًا، يمكنك أن تصبح متبرعًا بموافقة خطية من أحد والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء في أي وقت. إذا أردت معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى PCP الخاص بك. بإمكانك أيضًا زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة عبر **organdonor.gov** (باللغة الإنجليزية).

## تنسيق المزايا

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

## تقييم التقنيات الجديدة والحالية

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

# 5. الحقوق والمسؤوليات

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

## حقوقك

لدى أعضاء Kaiser Permanente الحقوق التالية:

- المعاملة باحترام مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- توفير معلومات حول الخطة وخدماتها بما في ذلك الخدمات المشمولة بالتغطية
- التمكن من اختيار موفر رعاية أولية من داخل شبكتنا
- المشاركة في اتخاذ القرار فيما يخص رعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض المعالجة
- معرفة أسماء الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الخاصة بك ونوعية التدريب الذي حصلوا عليه
- الحصول على الرعاية في مكان يتسم بالأمان والسلامة والنظافة وسهولة الوصول إليه
- الحصول على رأي ثانٍ من طبيب في الشبكة في أي وقت
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابة، إزاء المؤسسة أو الرعاية المتلقاة
- الحصول على تنسيق للرعاية
- طلب طعن لقرارات بمنع أو إرجاء أو حد الخدمات أو المزايا
- الحصول على خدمات الترجمة الشفوية إلى لغات الأعضاء
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية من مكتب المساعدة القانونية المحلي أو أي مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات المراكز الصحية المعتمدة فيدراليًا، ومنشآت الخدمات الصحية الهندية، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكة Kaiser Permanente بما يتوافق مع القانون الفيدرالي
- طلب جلسة استماع حكومية، تشمل معلومات حول الظروف التي يكون من الممكن بموجبها إجراء جلسة استماع مستعجلة

- الاطلاع، وإذا كان الأمر ملائم من الناحية القانونية، الحصول على نُسخ من سجلاتك الطبية أو تعديلها أو تصحيحها
- إلغاء التسجيل عند الطلب. من أمثلة الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء تسجيل مستعجل الأعضاء الذي يتلقون خدمات تندرج تحت الرعاية البديلة، وبرامج إعانة التبني، والأعضاء ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة
- الحصول على خدمات الموافقة للقصّر
- تلقي مواد إعلامية مكتوبة للأعضاء بتنسيقات بديلة (تشمل برايل، والطباعة ذات الخط الكبير، والمقاطع الصوتية) عند الطلب وخلال وقت مناسب للتنسيق المطلوب وبما يتوافق مع المادة (12)(b) 14182 من قانون الرفاه والمؤسسات
- التحرر من أي تقييد أو إقصاء مستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه أو التأديب أو الملاءمة أو الانتقام
- الحصول على معلومات حول خيارات وبدائل العلاج المتاحة والمقدمة بأسلوب ملائم لحالتك ومقدرتك على الفهم
- للوصول إلى سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما هو موضح في قانون اللوائح الفيدرالية 45 البند 164.524§ و164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق من دون أن تؤثر بالسلب على كيفية معاملتك من Kaiser Permanente، أو الموفرين، أو الولاية
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة وخدمات المراكز الصحية المعتمدة فيدراليًا، ومنشآت الخدمات الصحية الهندية، وخدمات القبالة ومراكز الخدمات الريفية وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكتنا بما يتوافق مع القانون الفيدرالي

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء Kaiser Permanente المسؤوليات التالية:

- قراءة كتيب الأعضاء للتعرف على التغطية الخاصة بك وكيفية الحصول على الخدمات
- استخدام بطاقات الهوية على نحو سليم. إحضار بطاقة هوية Kaiser Permanente، وهوية تحمل الصورة، وبطاقة Medi-Cal عند الحضور للحصول على الرعاية
- الحفاظ على المواعيد
- إخبار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) بحالتك الصحية وتاريخك الصحي
- اتباع برنامج الرعاية الذي اتفقت عليه مع PCP الخاص بك
- إدراك تأثير نمط حياتك على صحتك
- احترام الأطباء التابعين للشبكة وطاقم الرعاية الصحية والأعضاء الآخرين

- دفع مقابل الخدمات غير المشمولة بتغطية Medi-Cal
- حل المشاكل باستخدام الطرق الموضحة في كتيب الأعضاء هذا
- إبلاغنا إذا تم إدخالك في مستشفى خارج الشبكة

## إشعار ممارسات الخصوصية

هناك بيان يوضح سياسات وإجراءات KAISER PERMANENTE الخاصة بحماية سرية سجلاتك الطبية وسوف يتم تزويدك به عند الطلب.

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

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

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

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

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

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

## إشعار حول القوانين

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

## إشعار حول Medi-Cal كآخر ملاذ للدفع

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

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

Personal Injury Program في

Workers Compensation Recovery Program في

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

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

يجب عليك التقدم بطلب للحصول على تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC) متاحة لك مجانًا أو مدفوعة تغطية حكومية. إذا لم تتقدم بطلب للحصول على OHC بدون تكلفة أو مدفوعة من قبل الدولة، فسيتم رفض أو إيقاف مزايا Medi-Cal و/ و أهليتك. إذا لم تبلغ عن التغييرات التي تحصل على OHC على الفور، وبسبب هذا، تحصل على مزايا Medi-Cal لست مؤهلاً لها، فقد تضطر إلى السداد إلى DHCS.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات Medicare، يجب أن تبلغنا. قد يلزم برنامج Medicare سداد بعض الخدمات التي تحصل عليها من خلالنا. دائمًا ما يدفع Medi-Cal في النهاية.

## إشعار حول السداد من التركة

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

لمعرفة المزيد حول السداد من التركة، يمكن الاتصال بالرقم **1-916-650-0490**. أو للحصول على نصيحة قانونية.

## إشعار بإجراء

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

## إشعار حول الظروف غير العادية

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

## إشعار حول إدارة المزايا الخاصة بك

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

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

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

## إشعار حول التغييرات في كتيب الأعضاء هذا

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

## إشعار حول أتعاب وتكاليف المحاماة والدفاع

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

## إشعار بأن كتيب الأعضاء هذا ملزم للأعضاء

تعد شروط كتيب الأعضاء هذا ملزمة لك عند اختيارك التسجيل في Kaiser Permanente من خلال خطة Kaiser Permanente Medi-Cal

## إشعارات بشأن التغطية الخاصة بك

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

# 6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها

هناك نوعان من المشاكل التي قد تواجهها مع Kaiser Permanente:

- **الشكوى** (أو **التظلم**) هي تلك الحالة عندما تحدث لك مشكلة مع Kaiser Permanente أو موفر أو مشكلة بخصوص الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر
- يكون **الطعن** عندما لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدماتك أو تغييرها

يمكنك استخدام إجراءات التظلم والطعن الخاصة بـ Kaiser Permanente لإعلامنا بمشكلتك. ولا يحرمك هذا من أي من حقوقك القانونية وتعويضاتك. لن نقوم بأي تمييز ضدك أو انتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا. عن طريق إعلامنا بالمشكلة التي تواجهها، تساعدنا في تحسين مستوى الرعاية التي نقدمها لكل الأعضاء.

عليك دائمًا الاتصال مع Kaiser Permanente- لإخبارنا بمشكلتك. اتصل بنا على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطلات مغلق) على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**) لإخبارنا عن مشكلتك. ولن يحرمك هذا من أي من حقوقك القانونية. كما أننا لن نقوم بأي تمييز ضدك أو انتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا. عن طريق إعلامنا بالمشكلة التي تواجهها، تساعدنا في تحسين مستوى الرعاية التي نقدمها لكل الأعضاء.

إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي تقدمت به أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فبإمكانك الاتصال بقسم الرعاية الصحية المدارة في كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) على الرقم **1-888-HMO-2219** (TTY **1-877-688-9891**).

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

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

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

## الشكاوى

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

يمكن تقديم شكوى لنا في أي وقت عن طريق الهاتف أو كتابياً أو شخصياً أو عبر الإنترنت.

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

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

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

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

## الطعون

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

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). المكالمة مجانية.
نعمل 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (ما عدا العطل الرئيسية).
تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

يجب عليك تقديم طعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ رسالة الإشعار بإجراء التي استلمتها. إذا كنتِ تتلقى حاليًا علاجًا وتريد مواصلة الحصول على العلاج، يجب أن تطلب إذًا طعنًا خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ توصيل رسالة NOA إليك أو قبل التاريخ الذي حددته Kaiser Permanente لإيقاف الخدمات. عندما تطلب الطعن، يرجى إخبارنا برغبتك في متابعة تلقي الخدمات.

يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابيًا أو شخصيًا أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY) على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق). قدّم رقم سجلك الطبي واسمك والخدمة التي تقدم الطعن بخصوصها
- عبر البريد: اتصل بنا على الرقم **1-800-464-4000** (**711** TTY) واطلب إرسال نموذج إليك. وستكون هناك أيضًا نماذج طعن في عيادة طبيبك. قم بتعبئة النموذج عند استلامك له. تأكّد من تضمين اسمك ورقم سجلك الطبي والخدمة التي تقدم الطعن بخصوصها. أرسل النموذج عبر البريد إلى مكتب خدمة الأعضاء في إحدى المنشآت التابعة لشبكة Kaiser Permanente (انظر دليل الموفرين لمعرفة المواقع)
- **شخصيًا:** املأ نموذج طعن في أحد مكاتب خدمات الأعضاء بإحدى منشآت الشبكة
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني **kp.org** (باللغة الإنجليزية)

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

خلال 5 أيام من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل لك رسالة تعلمك باستلامه. وخلال 30 يومًا، سنعلمك بقرارنا بخصوص الطعن.

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

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

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

- اطلب عقد **جلسة استماع** من دائرة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, "DSS")، وسيقوم قاضٍ بمراجعة قضيتك
- اطلب **مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR)** من DMHC وسيقوم مراجع خارجي غير تابع لـ Kaiser Permanente بمراجعة قضيتك

لن يتوجب عليك الدفع للحصول على جلسة استماع حكومية أو مراجعة طبية مستقلة IMR.

يمكنك طلب جلسة استماع حكومية و IMR في الوقت نفسه. يمكنك أيضًا طلب واحدة قبل الأخرى لمعرفة فيما إذا كانت ستحل مشكلتك أولاً. إذا طلبت IMR أولاً ولكن لم تكن موافقًا على القرار فلا يزال بإمكانك طلب جلسة استماع حكومية في وقت لاحق. إلا أنه إذا طلبت جلسة استماع حكومية أولاً وحدثت الجلسة بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، تكون جلسة الاستماع الحكومية صاحبة القول الفصل.

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

## المراجعة الطبية المستقلة (”IMR“)

تحدث IMR عندما يقوم مُراجع خارجي غير مرتبط بالخطة الصحية بمراجعة حالتك. في حالة الرغبة في الحصول على IMR، يجب عليك أولاً تقديم طعن إلى Kaiser Permanente. إذا لم تستلم ردًا من خطتك الصحية خلال 30 يومًا تقويميًا أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار خطتك الصحية، يمكنك حينئذ طلب IMR. وعليك طلب إجراء IMR خلال 6 أشهر من تاريخ الإشعار بقرار الطعن.

قد يكون بمقدورك الحصول على IMR مباشرة بدون تقديم طعن أولاً. وهذا في الحالات التي تكون فيها صحتك مهددة بخطر مباشر أو إذا كان الطلب قد تم رفضه لأن العلاج يعتبر تجريبيًا أو بحثيًا.

توفر الفقرة أدناه معلومات حول كيفية طلب IMR. لاحظ أن مصطلح ”تظلم“ يتحدث عن ”الشكاوى“ و ”الطعون“ على حد سواء.

دائرة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم من خطتك الصحية، عليك أولاً الاتصال هاتفيًا بها على الرقم **800-464-4000** (TTY **711**) واتباع عملية التظلمات فيها قبل الاتصال بالدائرة. لا يحرمك استخدام إجراء التظلمات هذا من الحصول على أي تعويضات أو حقوق قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنتِ بحاجة إلى مساعدة في تظلم يتضمن حالة طوارئ أو تظلم لم تحله الخطة الصحية على نحو مُرضٍ أو تظلم ظل بلا حل لمدة تزيد عن 30 يومًا يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. يمكن أن تكون أيضاً مؤهلاً أيضًا للحصول على مراجعة طبية مستقلة (”IMR“). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف توفر عمليتها مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قِبل خطة صحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية لخدمة أو علاج مقترحين وقرارات تغطية علاجات تجريبية أو بحثية بطبيعتها وخلافات حول السداد في حالات الخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الدائرة أيضًا رقم هاتف مجاني (**1-888-HMO-2219**) وخط TDD (**1-877-688-9891**) لضعاف السمع والنطق. يشتمل الموقع الإلكتروني على الإنترنت للدائرة عبر الإنترنت **http://www.hmohelp.ca.gov** (باللغة الإنجليزية) على نماذج شكاوى ونماذج طلبات IMR وتعليمات عبر الإنترنت.

## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع الحكومية هي لقاء مع أشخاص من دائرة الخدمات الاجتماعية ("DSS"). وفيها يساعدك قاض على حل مشكلتك. ولا يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية إلا إذا كنت قد قدمت بالفعل طعنًا إلى Kaiser Permanente. إذا كنت ما زلت غير راضٍ عن القرار أو إذا لم تتلق قرارًا بخصوص الطعن بعد 30 يومًا ولم تكن قد طلبت IMR.

وعليك طلب إجراء جلسة استماع حكومية خلال 120 يومًا من تاريخ الإشعار بقرار الطعن. يستطيع موفر الرعاية الأولية الخاص بك طلب جلسة استماع حكومية بموجب موافقة خطية منك وإذا حصل على موافقة DSS. يمكنك كذلك الاتصال بـ DSS للموافقة على طلب PCP الخاص بك بجلسة استماع بالولاية.

بإمكانك طلب جلسة استماع عبر الهاتف أو البريد.

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

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

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

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

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

## الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام

إذا كنت تظن بأن موفرًا أو شخصًا مستفيدًا من Medi-Cal قد ارتكب احتيالاً أو هدرًا أو سوء استخدام، فمن حقك الإبلاغ عنه.

يشمل الاحتيار والهدر وسوء الاستخدام من جانب الموفر ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر من اللازم طبيًا

- إعطاء خدمات رعاية طبية أكثر من اللازم طبيًا
- إعداد فواتير لخدمات لم يتم منحها
- إعداد فواتير لخدمات متخصصة في حين لم يقم ذلك المتخصص بالخدمة

يشمل الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام من مستفيد بالمزايا ما يلي:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة هوية الخطة الصحية أو بطاقة هوية مزايا Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو ما يشابهها من أكثر من موفر واحد
- الذهاب إلى قسم طوارئ في حين أن الحالة ليست طارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو بطاقة هوية الخطة الصحية التابعة لشخص آخر

للإبلاغ عن الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام، دوّن اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو الهدر أو سوء الاستخدام. قم بتوفير أكبر قدر ممكن من المعلومات عن هذا الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان من الموفرين. قم بتوفير تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

إذا لاحظت مؤشرات على سوء تصرف محتمل، فاتصل بخدمات الأعضاء في أي وقت على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلق) على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

## التحكيم الملزم

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

### نطاق التحكيم

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

- إذا كانت الدعوى تتعلق بما يلي:

  الممارسات الخاطئة (دعوى بأن الخدمات أو العناصر الطبية غير ضرورية أو غير مصرح بها أو تم تقديمها بطريقة غير سليمة، أو بإهمال، أو بشكل غير وافٍ)؛ أو

  توفير الخدمات أو العناصر؛ أو

  مسؤولية المنشآت

- إذا كانت الدعوى مقدمة من:

  جانبك ضدنا؛ أو

  من جانبا ضدك
- لا يمنع القانون الحاكم استخدام التحكيم الملزم لتسوية الدعوى
- تتعذر تسوية الدعوى من خلال محكمة مطالبات صغيرة

تنبيه:

- لا يلزم استخدام التحكيم الملزم للدعاوى التي يمكن تسويتها من خلال جلسة استماع حكومية
- لا يمكنك استخدام التحكيم الملزم إذا كنت قد حصلت على قرار بشأن الدعوى من خلال جلسة استماع حكومية

في قسم "التحكيم الملزم" هذا فحسب، تشير كلمة "أنت" إلى الطرف الذي يطلب إجراء التحكيم الملزم:

- أنت (عضو)
- وريثك أو قريبك أو أي شخص تحدد اسمه للتصرف نيابة عنك
- شخص يدعي بحقه في التزام ما بسبب علاقتك معنا

في قسم "التحكيم الملزم" هذا فحسب، تشير كلمة "نحن" ومشتقاتها إلى الطرف الذي طُلب إجراء التحكيم الملزم ضده:

- ("KFHP") Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- ("KFH") Kaiser Foundation Hospitals
- ("SCPMG") Southern California Permanente Medical Group
- ("TPMG") The Permanente Medical Group, Inc.
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- أي طبيب تابع لـ SCPMG أو TPMG
- أي شخص أو مؤسسة متعاقدة مع أي من هذه الأطراف التي تطلب استخدام التحكيم الملزم
- أي موظف أو وكيل لدى أي من هذه الأطراف

### القواعد الإجرائية

يتم إجراء التحكيم الملزم باستخدام القواعد الإجرائية:

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

## كيفية المطالبة بإجراء تحكيم

لطلب إجراء تحكيم ملزم، عليك تقديم طلب رسمي (طلب التحكيم)، والذي يشمل:

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

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

## تقديم طلب التحكيم

إذا كنت ترفع دعوى ضد KFHP أو KP Cal أوKFH أو SCPMG أو TPMG أو The Permanente Federation, LLC، أو The Permanente Company, LLC، فأرسل طلب التحكيم عبر البريد إلى:

Kaiser Permanente
Legal Department
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

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

نصبح مطالبين بالحضور إلى المحكمة عند تلقي طلب التحكيم.

## رسوم رفع الدعوى

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

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

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

- مكتب المدير المستقل؛
- والأطراف التي تقيم هذه الدعوى ضدهم

نموذج التنازل عن الرسوم:

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

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

## عدد المحكمين

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

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

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

## أتعاب ومصروفات المحكمين

سوف ندفع أتعاب المحكم المحايد في بعض الحالات. للتعرف على الحالات التي ندفع فيها الأتعاب، راجع القواعد الإجرائية. يمكنك الحصول على نسخة من القواعد الإجرائية من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**). في جميع الحالات الأخرى، يتم تقسيم هذه الأتعاب بالتساوي على كلا الطرفين.

إذا اختار الطرفان محكمين طرفين، فسوف يتحمل كل طرف أتعاب محكم الطرف الخاص به.

### التكاليف

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

### أحكام عامة

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

سيتم رفض دعواك إذا :

- لم تتصرف فيها بقدر معقول من العناية وفقًا للقواعد الإجرائية، أو
- لم تنعقد جلسة الاستماع ومرت فترة أكبر من خمس سنوات بعد أقرب الأحداث التالية:

  تاريخ تقديمك لطلب التحكيم؛ أو

  تاريخ قيامك برفع دعوى مدنية حول نفس الحادث

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

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

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

- الحق في تقديم أدلة على استحقاق أي مبلغ تأميني أو إعانة عجز
- القيود على المبالغ المالية التي يمكنك استردادها عن الخسائر غير الاقتصادية
- الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المستقبلية التي تحدث في المدفوعات الدورية

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

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

## مكتب شكاوى الحقوق المدنية

إذا كنت تعتقد بممارسة تمييز ضدك من قِبل موفر تابع للشبكة أو من قِبلنا على أساس العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو الدين، يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة (Office of Civil Rights, "OCR").

يمكنك تقديم شكواك لدى OCR في غضون 1-80 يومًا من تاريخ اعتقادك بوقوع تمييز ضدك. ومع ذلك، قد يقبل OCR طلبك بعد ستة أشهر إذا رأى أن الظروف حالت دون التقديم في الوقت المناسب. لمزيد من المعلومات حول OCR وكيفية رفع شكوى إلى OCR، تفضل بزيارة **hhs.gov/civil-rights** (باللغة الإنجليزية).

# 7. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها

## أرقام هاتف مهمة

- خدمات أعضاء Kaiser Permanente:

| | |
|---|---|
| باللغة الإنجليزية<br>(وبأكثر من 150 لغة باستخدام خدمات الترجمة الشفوية) | **1-800-464-4000** |
| باللغة الإسبانية | **1-800-788-0616** |
| باللهجات الصينية | **1-800-757-7585** |
| TTY | **711** |

- تصريح لرعاية ما بعد استقرار الحالة **1-800-225-8883** (TTY **711**)
- مواعيد واستشارات Kaiser Permanente على الرقم **1-833-KP4CARE**
  (TTY **711**) (**1-833-574-2273**)
- خيارات الرعاية الصحية **1-800-430-4263**

(TTY **1-800-430-7077**)

## كلمات يجب معرفتها

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

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

**الطعن:** طلب أحد الأعضاء في Kaiser Permanente مراجعة وتغيير قرار تم اتخاذه بخصوص تغطية خدمة مطلوبة.

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

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

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

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

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

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

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

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

**خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Serivces, "CBAS"):** خدمات المرضى غير المقيمين في المنشآت للرعاية التمريضية المؤهلة والخدمات الاجتماعية والعلاجات والرعاية الشخصية وتدريب ودعم العائلة ومقدِم الرعاية وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى للأعضاء المؤهلين.

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

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

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

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

**النظام الصحي الذي تنظمه المقاطعة (County Organized Health System, "COHS"):** وكالة محلية يتم إنشاؤها من قبل هيئة المشرفين في المقاطعة للتعاقد مع برنامج Medi-Cal. يختار المتلقين المسجلين موفري الرعاية الصحية من بين كافة موفري COHS.

**التغطية (الخدمات المشمولة بالتغطية):** خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء Kaiser Permanente والخاضعة لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد Medi-Cal وعلى النحو الموضح في كتيب الأعضاء هذا وتعديلاته.

**California Department of Health Care Services (DHCS):** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

**إلغاء التسجيل:**التوقف عن استخدام Kaiser Permanente بسبب توقف الأهلية أو التبديل إلى خطة صحية جديدة. ويجب عليك توقيع نموذج يصرح بأنك لم تعد ترغب في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ Health Care Options وإلغاء التسجيل هاتفيًا.

**Department of Managed Health Care (DMHC):** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي مكتب الولاية الذي يشرف على برامج الرعاية الصحية المدارة.

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

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

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

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

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

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

**المسجّل:** الشخص العضو في خطة صحية والذي يتلقى خدمات من خلال الخطة.

**الخدمات المستثناة:** الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente؛ أي الخدمات غير المشمولة بالتغطية.

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

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

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

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

**كتيب الأدوية:** قائمة بالأدوية أو العناصر التي تستوفي معايير معينة وتم اعتمادها للأعضاء.

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

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

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

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

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

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

وتحتاج في العادة إلى إحالة من PCP الخاص بك لرؤية أخصائي. تحتاج إلى موافقة مسبقة (إذنًا مسبقًا) مع بعض الخدمات.

**لا** تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك لبعض أنواع الخدمات مثل تنظيم الأسرة أو الرعاية الطارئة أو رعاية النساء/التوليد أو الخدمات الحساسة.

أنواع موفري الرعاية الصحية:

- أخصائي السمع هو موفر رعاية يفحص السمع
- الممرضة القابلة المعتمدة هي ممرضة تهتم بك أثناء الحمل والولادة
- طبيب الأسرة هو طبيب يعالج مشكلات طبية شائعة لدى الأشخاص من جميع الأعمار
- الطبيب العام هو طبيب يعالج المشاكل الطبية الشائعة
- الطبيب الباطني هو طبيب حاصل على تدريب خاص في الطب الباطني، بما في ذلك الأمراض
- الممرض المهني المرخص هو ممرض مرخص يعمل مع طبيبك
- المستشار هو شخص يساعدك فيما يتعلق بالمشاكل الأسرية
- المساعد الطبي أو المساعد الطبي المعتمد هو شخص غير مرخص يساعد طبيبك في إعطائك الرعاية الطبية
- الممارس متوسط المستوى هو اسم يُستخدَم للإشارة إلى موفري الرعاية الصحية مثل الممرضات القابلات المعتمدات أو مساعدي الأطباء أو الممرضين الممارسين
- ممرض التخدير هو ممرض يعطيك التخدير
- الممرض الممارس أو مساعد الطبيب هو الشخص الذي يعمل في عيادة أو عيادة طبيب ويقوم بتشخيص حالتك وعلاجك ورعايتك في إطار حدود معينة
- أخصائي أمرض النساء/الولادة هو طبيب يهتم بصحة المرأة، بما في ذلك أثناء الحمل والولادة
- المعالج المهني هو موفر رعاية يساعدك على استعادة المهارات والأنشطة اليومية بعد مرض أو إصابة
- طبيب الأطفال هو طبيب يعالج الأطفال منذ الولادة وحتى سن المراهقة
- المعالج الطبيعي هو موفر يساعدك على بناء قوة جسمك بعد مرض أو إصابة
- أخصائي القدم هو طبيب يعتني بقدميك
- الأخصائي النفسي هو شخص يعالج مشكلات الصحة العقلية ولكنه لا يعطي وصفات طبية
- الممرض المسجل هو ممرض مُدرَّب أكثر من الممرض المهني المرخص ولديه ترخيص للقيام ببعض المهام مع طبيبك
- أخصائي العلاج التنفسي هو موفر رعاية يساعدك بخصوص التنفس
- أخصائي النطق هو موفر رعاية يساعدك بخصوص النطق

**التأمين الصحي:** التغطية التأمينية التي تُدفع نظير النفقات الطبية والجراحية من خلال إعادة الدفع للمؤمّن عليه لقاء النفقات الناتجة عن المرض أو الإصابة أو الدفع لموفر الرعاية مباشرة.

**الرعاية الصحية المنزلية:** الرعاية التمريضية المتخصصة والخدمات الأخرى المقدمة في المنزل.

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

**المنطقة التي تسكن فيها:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. في منطقة جنوب كاليفورنيا

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

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

**دخول في المستشفى:** دخول المستشفى للعلاج كمريض مقيم.

**رعاية المستشفى للمرضى غير المقيمين:** الرعاية الطبية أو الجراحية التي يتم إجراؤها في المستشفى دون الدخول كمريض مقيم.

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

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

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

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

**منطقة خدمة Kaiser Permanente Medi-Cal هي:** المنطقة الجغرافية لـ
Kaiser Permanente Medi-Cal Plan: يجب أن تعيش ضمن هذه المنطقة للتسجيل والبقاء في
Kaiser Permanente Medi-Cal Plan.

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

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

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

**Medical Group:** Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا، وهي شركة مهنية هادفة للربح.

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

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

**Medicare:** برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر، وبعض الأشخاص الأصغر سنًا المصابين بإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من المراحل الأخيرة من مرض الكلى (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو زراعتها والذي يسمى أحيانًا ESRD).

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

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

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

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

**موفر الشبكة (أو الموفر التابع للشبكة):** راجع "الموفر المشارك" أدناه.

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

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

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

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

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

**تغطية صحية من طرف آخر (Other Health Coverage, "OHC"):** تشير التغطية الصحية من طرف آخر (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص. من الممكن أن تتضمن الخدمات الخطط الطبية والأسنان والبصر والصيدلية و/أو خطط Medicare التكميلية (القسمين C و D).

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

**الخدمات خارج المنطقة:** خدمات أثناء تواجد العضو في أي مكان خارج المنطقة التي تحمل Kaiser Permanente رخصة للعمل فيها. للحصول على المزيد من المعلومات حول الأماكن التي تحمل Kaiser Permanente ترخيصًا بالعمل فيها، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-464-4000** (TTY **711**).

**الموفر خارج الشبكة:** موفر لا يتبع شبكة Kaiser Permanente.

**رعاية المرضى غير المقيمين:** عندما لا يكون لزامًا عليك قضاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**خدمات الصحة العقلية للمرضى غير المقيمين:** خدمات للمرضى غير المقيمين من الأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية تتراوح درجتها بين البسيطة والمتوسطة، بما في ذلك:

- العلاج والتقييم الفردي أو الجماعي للصحة العقلية (العلاج النفسي)
- الاختبار النفسي عندالتوصية به سريريًا لتقييم الحالة الصحية العقلية
- خدمات المرضى غير المقيمين بغرض مراقبة العلاج بالأدوية
- الاستشارة النفسية
- المختبر واللوازم والمكملات للمرضى غير المقيمين

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

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

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

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

**الخطة:** انظر "خطة الرعاية المدارة أعلاه.

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

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

**صيدلية تابعة للخطة:** صيدلية يملكها ويشغلها Kaiser Permanente أو صيدلية أخرى نقوم بتخصيصها. يرجى الرجوع إلى كتاب الإرشادات (Your Guidebook) أو دليل المنشآت على موقعنا الإلكتروني على **kp.org** (باللغة الإنجليزية) للحصول على قائمة بصيدليات الخطة في منطقتك. إن صيدليات الخطة عرضة للتغيير في أي وقت بدون إشعار. للتعرف على المواقع الحالية لصيدليات الخطة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء.

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

**موفر تابع للخطة:** مستشفى تابع للخطة أو طبيب تابع للخطة أو Medical Group أو صيدلية تابعة للخطة أو أي موفر رعاية صحية آخر يقوم Kaiser Permanente بتعيينه كموفر تابع للخطة.

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

**الموافقة المسبقة (أو الإذن المسبق):** يتعين على موفر الرعاية الأساسية PCP الخاص بك الحصول على موافقة من Permanente Medical Group في جنوب كاليفورنيا قبل تلقيك خدمات معينة. لن توافق Medical Group إلا على الخدمات التي تحتاجها. ولن توافق على الخدمات المقدمة من موفرين غير مشاركين إذا اعتقدت بأنه يمكنك الحصول على خدمات مماثلة أو أكثر ملاءمة من خلال موفري Kaiser Permanente. ولا تُعد الإحالة موافقة. فعليك الحصول على موافقة من Medical Group.

**قسط:** المبلغ المدفوع لقاء التغطية؛ تكلفة التغطية.

**تغطية أدوية الوصفات الطبية:** تغطية الأدوية الموصوفة من جانب موفر.

**أدوية الوصفات الطبية:** دواء يستلزم بموجب القانون أمرًا من موفر مرخص لصرفه، بخلاف الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية.

**قائمة الأدوية المفضلة (Preferred Drug List, "PDL"):** قائمة مختارة من الأدوية معتمدة من هذه الخطة الصحية ومنها يمكن لطبيبك أن يأمر بصرف أدوية لك. وتسمى أيضًا بكتيب الأدوية.

**الرعاية الأساسية:** راجع تعريف "الرعاية الاعتيادية".

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

- حالات الطوارئ
- الحاجة إلى رعاية النساء/التوليد
- الحاجة إلى الخدمات الحساسة
- الحاجة إلى رعاية تنظيم الأسرة

يمكن أن يكون PCP الخاص بك أيًا مما يلي:

- ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب أطفال
- طبيب أسرة
- أخصائي نساء/توليد
- FQHC أو RHC
- ممرض ممارس
- مساعد طبيب
- عيادة

**الإذن المسبق (الموافقة المسبقة):** إجراء رسمي يملي على موفر الرعاية الصحية الحصول على موافقة لتقديم بعض الخدمات أو الإجراءات.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة:**

- خدمات المرضى غير المقيمين:

خدمات الصحة العقلية (التقييمات، ووضع الخطة، والعلاج، وإعادة التأهيل، والمشارك في العلاج)

خدمات الدعم الدوائي

الخدمات المكثفة العلاجية اليومية

خدمات إعادة التأهيل اليومية

خدمات التدخل السريع وقت الأزمات

خدمات دعم الاستقرار في الأزمات

خدمات إدارة الحالة المستهدفة

الخدمات السلوكية العلاجية

تنسيق العناية المكثفة (ICC)

الخدمات المكثفة في المنزل (IHBS)

الرعاية العلاجية البديلة (TFC)

- الخدمات المنزلية:

خدمات علاج البالغين المنزلية

خدمات علاج الأزمات المنزلية

- خدمات المرضى المقيمين:

خدمات المرض النفسي الحاد للمرضى المقيمين في المستشفيات

خدمات المرض النفسي المتخصصة للمرضى المقيمين في المستشفيات

خدمات المنشآت الصحية النفسية

**زيارات الرعاية الصحية عن بُعد:** زيارات تفاعلية عن طريق الفيديو وزيارات محددة عن طريق الهاتف بينك وبين موفر الرعاية الخاص بك.

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

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

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

**هذه الصفحة تركت فارغة عمداً**

KAISER PERMANENTE®

**مركز اتصال خدمة الأعضاء**
**1-800-464-4000** (يمكن لمستخدمي خدمة TTY الاتصال بالرقم **711**)، متاح 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع (ما عدا العطلات مغلق).

**kp.org** (باللغة الإنجليزية)

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

454943410SdAr (2/2020)