



مرحبًا بك في المجتمع المحلي.

دليل التغطية المجمع ونموذج الإفصاح

كاليفورنيا

Medi-Cal



UnitedHealthcare Community Plan complies with Federal civil rights laws. UnitedHealthcare Community Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

UnitedHealthcare Community Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

If you believe that UnitedHealthcare Community Plan has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with Civil Rights Coordinator by:

- Mail: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
- Email: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Mail: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
- Phone: Toll-free 1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785, TTY 711**.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số **1-866-270-5785, TTY 711**.

Tagalog

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo ng pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785, TTY 711**.

Korean

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-270-5785, TTY 711** 로 전화하십시오.

Traditional Chinese

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-866-270-5785**，或聽障專線 **TTY 711**。

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե հայերեն էք խոսում, Ձեզ տրամադրվում են անվճար թարգմանչական ծառայություններ: Ձանգահարեք **1-866-270-5785** հեռախոսահամարով, **TTY. 711**.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по тел. **1-866-270-5785, TTY 711**.

Farsi

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرد. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

Japanese

ご注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。電話番号 **1-866-270-5785**、または **TTY 711** (聴覚障害者・難聴者の方用) までご連絡ください。

Mon-Khmer

បំរុងប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ លោកអ្នកអាចរកបានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃបាន។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-270-5785, TTY: 711**។

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau **1-866-270-5785, TTY 711**.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-270-5785, TTY: 711** ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी भाषा बोलते हैं तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं।
कॉल करें **1-866-270-5785, TTY 711.**

Thai

โปรดทราบ : หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โทร **1-866-270-5785, TTY: 711**

مرحبًا.

مرحبًا بك في خطة UnitedHealthcare Community Plan.

من فضلك خصص بضعة دقائق لمراجعة دليل الأعضاء. نحن على استعداد للرد على أي أسئلة قد تجول بخاطرك. يمكنك العثور على إجابات عن أغلب الأسئلة على الموقع myuhc.com/CommunityPlan. أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، من الساعة 7:00 صباحًا وحتى 7:00 مساءً من يوم الإثنين حتى الجمعة.

ملخص الخطة.

يشكل هذا الدليل المجمع للتغطية ونموذج الإفصاح مجرد ملخص لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ينبغي عليك مراجعة العقد المبرم بين شركة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc وإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا لتحديد شروط وأحكام التغطية المحددة.

إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة من عقد UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

الموقع الإلكتروني myuhc.com/CommunityPlan



العنوان



UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500, San Diego, CA 92121
8880 Cal Center Drive, Suite, 300, Sacramento, CA 95826

أرقام هواتف مهمة

- خط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوعSM 1-866-270-5785
(متاح على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع).
- الهاتف النصي 711
- معلومات حول قانون المعاقين الأمريكيين (ADA) 1-800-514-0301
- خط الاتصال لضعاف السمع 1-800-514-0383
- برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS) 1-800-288-4584
- برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP) 1-800-993-2437
- إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) 1-916-445-4171
- مكتب أمين المظالم بإدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا 1-888-452-8609
- إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) 1-888-466-2219
- خط الاتصال لضعاف السمع 1-877-688-9891
- إدارة الخدمات الاجتماعية 1-800-952-5253
- الهاتف النصي 1-800-952-8349
- خيارات الرعاية الصحية:
- اللغة الإنجليزية 1-800-430-4263
- اللغة الإسبانية 1-800-430-3003
- خدمات الأعضاء**
- الهاتف النصي (لضعاف السمع) من 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً
(التوقيت الباسيفيكي القياسي) من الإثنين إلى الجمعة. 1-866-270-5785
- إدارة مقاطعة ساكرامنتو للمساعدة الإنسانية 1-888-747-1222
- خط الأزمات في الصحة العقلية بمقاطعة ساكرامنتو: 1-916-732-3637
- إمكانية الوصول للبالغين بمقاطعة ساكرامنتو (موارد الصحة العقلية) 1-916-875-1055
- إدارة مقاطعة سان دييغو للخدمات الصحية والإنسانية 1-866-262-9881
- خطة الصحة العقلية بمقاطعة سان دييغو إمكانية الوصول على مدار 24 ساعة وخط الأزمات 1-888-724-7240
- إدارة خدمات رعاية الصحة السلوكية، بولاية كاليفورنيا 1-866-270-5785

مقدمو الرعاية الصحية

- الاسم: _____ الهاتف: _____
- الاسم: _____ الهاتف: _____
- الاسم: _____ الهاتف: _____
- غرفة الطوارئ: _____ الهاتف: _____
- الصيدلية: _____ الهاتف: _____

يُرجى الاتصال بنا إذا كانت لديك أي أسئلة حول خطتك الصحية.
vi رقم الاتصال المجاني لخدمات الأعضاء هو 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711، لذوي صعوبة السمع).

البدء.

مرحبًا بك في المجتمع المحلي.

يُساعدنا انضمامك إلينا كعضو جديد في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، وصحتك هي أهم ما يشغلنا. يتناول هذا الدليل شرح كيفية تحقيق أفضل استفادة من خطتك الصحية الجديدة. للمساعدة، أنشئ قائمة اختيار جديدة للأعضاء. وهذا سيضعك أنت وأسرتك على الطريق الصحيح نحو التمتع بصحة جيدة.

مراجعة بطاقة هوية العضوية.

1 لقد استلمت منذ خمسة أيام مضت بطاقة هوية عضوية Community Plan of California, Inc (بطاقة هوية الخطة). إذا لم يكن معك بطاقة هويتك للخطة، فيمكنك طباعتها من الموقع myuhc.com/CommunityPlan. يوجد على بطاقة الهوية شعار شركة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هذه هي بطاقة هويتك الخاصة بالخطة. يجب أن يستلم كل فرد من أفراد أسرتك مُسجل في الخطة بطاقة هوية مستقلة. أحمل بطاقة هويتك الخاصة بالخطة معك عند التوجه للطبيب أو الحصول على وصفة طبية. هذه البطاقة تخص فقط الشخص المدون اسمه على البطاقة لا تعطي البطاقة لأي شخص آخر لاستخدامها ولا حتى لأسرتك. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على قسم **بطاقات هوية الأعضاء** بهذا الدليل.

اعتماد أو اختيار مُقدّم الرعاية الأولية (PCP).

2 يمكن أن تحمل بطاقة هويتك اسم الطبيب. إذا توجهت لهذا الطبيب من قبل وتريد الاستمرار في ملاحظته لك، فليس عليك القيام بأي شيء. سيكون الطبيب الرئيسي المتابع لجميع احتياجاتك الصحية. استخدم هذه البطاقة لجميع مزاي برنامج Medi-Cal. إذا كنت تتمتع بخطة Medicare، فسوف تحتاج إلى استخدام بطاقة هوية خطة Medicare للحصول على المزايا التي تغطيها.

إذا كان اسم الطبيب المدون على بطاقتك ليس هو الطبيب الذي تتردد عليه، فاتصل بخدمات الأعضاء. إذا كانت بطاقتك تبين "يرجى الاتصال بمُقدّم رعاية أولية"، فاتصل على الرقم المجاني لقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. سوف نساعدك في اختيار طبيب في منطقتك. إذا كان لديك طبيب بالفعل، فأخبرهم باسم الطبيب المتابع لحالتك. إذا كان الطبيب مدرج في شبكتنا شبكتنا لتقديم الرعاية، فيمكنك الاستمرار في التوجه إليه.

استكمال تقييم المخاطر الصحية.

3 سنتلقى منك قريباً مكالمة هاتفية للترحيب بك. سوف نناقش جميع المزايا التي تستحقها. كما نتأكد من توفير مُقدّم رعاية أولية لك. سوف نساعدك على إجراء استقصاء حول حالتك الصحية. وهذا يساعدنا على إدراك احتياجاتك الصحية حتى نستطيع مساعدتك بشكل أفضل. إذا كنت تفضل ذلك، فيمكنك الاتصال على الرقم المجاني لقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، في الوقت الذي يناسبك.

تحديد أول موعد مع طبيبك.

4 من الجيد وجود زيارات صحية منتظمة. حدّد موعدًا الآن لزيارة طبيبك. حدّد موعدًا للفحص مع مُقدّم الرعاية. من الضروري إجراء الفحص في غضون 120 يومًا من انضمامك كعضو. خلال الزيارة الأولى، سوف يستكمل مُقدّم الرعاية الأولية التقييم الصحي الأولي. يساعد هذا التقييم الطبيب في تحديد الرعاية الصحية الحالية والاحتياجات الصحية الوقائية.

قراءة دليل العضو.

5 بعد اختيارك للطبيب وتحديد الزيارة الأولى، اقرأ هذا الدليل. فهو يبين لك الخطة والبرنامج الصحي للحفاظ على صحتك. كما يوضح لك حقوقك ومسؤولياتك.

Contents

vi	أرقام هواتف مهمة
vi	مُقَدِّمو الرعاية الصحية
vii	البدء
vii	مراجعة بطاقة هوية العضوية
vii	اعتماد أو اختيار مُقَدِّم الرعاية الأولية (PCP)
vii	استكمال تقييم المخاطر الصحية
vii	تحديد أول موعد مع طبيبك
vii	قراءة دليل العضو
1	مرحبًا بك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
1	مرحبًا
1	مكالمة ترحيب
1	التسجيل في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
2	بطاقات هوية الأعضاء
2	بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal (بطاقة BIC)
3	مساعدتك في إتمام الإجراءات
3	المساعدة اللغوية
3	مصرفات أخرى
4	الوصول إلى معلوماتك عبر الإنترنت
4	تحكم في معلومات رعايتك الصحية على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع على موقع myuhc.com
4	أسباب رائعة للتسجيل على موقع myuhc.com
5	الحصول على الرعاية (اختيار المعالجين ومُقَدِّم الرعاية والمرافق)
5	مُقَدِّم الرعاية ضمن شبكة الخدمات وخارجها
6	مُقَدِّم الرعاية الأولية
6	اختيار ممرضة ممارسة مجازة أو ممرضة قابلة مجازة كمُقَدِّم رعاية أولية لك
6	اختيار مركز صحي مؤهل فيدراليًا كمُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك
7	تغيير مُقَدِّم الرعاية الأولية
7	تحديد موعد مع مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك
9	خدمات خط التمريض SM – مورد معلوماتك الصحية على مدار الساعة
9	لست متأكدًا من نوع الرعاية التي تحتاجها؟
9	ما هي خدمات خط التمريض؟
10	زيارة الاختصاصي
11	اختصاصي صحة المرأة

12	.....	خيارات أخرى
13	.....	الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا
13	.....	حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة
14	.....	برامج إدارة الرعاية
14	.....	استمرارية الرعاية
14	.....	إذا غادر الطبيب المتابع لحالتك الشبكة
14	.....	إذا انضمت مؤخرًا إلى خطتنا الصحية
15	.....	الحالات:
ما الخدمات المُغطاة؟ ما الرعاية الصحية التي يمكنني الحصول عليها من خلال خطة		
15	.....	UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
17	.....	خدمات الإبر الصينية
17	.....	تعاطي الكحوليات والمخدرات
17	.....	خدمات الربو
17	.....	علاج الصحة السلوكية (BHT) لاضطرابات طيف التوحد
18	.....	الصحة السلوكية
18	.....	التجارب السريرية للسرطان
18	.....	فحص السرطان
19	.....	خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
19	.....	خدمات مرض السكري
20	.....	زيارات عيادة الطبيب
20	.....	العقاقير والأدوية
20	.....	المعدات الطبية المعمرة (DME)
21	.....	الخدمات المبكرة والدورية للفحص والتشخيص والعلاج (EPSDT)
21	.....	خدمات الرعاية في حالات الطوارئ
21	.....	منتجات التغذية المعوية
21	.....	خدمات تنظيم الأسرة
23	.....	إجراء الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية
23	.....	الخدمات الصحية المنزلية
23	.....	رعاية المُحتَضرين
24	.....	الرعاية في المستشفى
24	.....	التطعيمات
24	.....	خدمات المختبرات
24	.....	استئصال الثدي
24	.....	رعاية الأمومة
25	.....	خدمات موافقة القصر
25	.....	رعاية الأطفال حديثي الولادة
26	.....	رعاية خدمات النساء والتوليد
26	.....	العلاج المهني
26	.....	العلاج الطبيعي

- 26 خدمات رعاية الأرجل.
- 26 رعاية ما قبل الولادة.
- 27 الرعاية الوقائية
- 27 خدمات الجراحة التجميلية.
- 27 خدمات الأمراض المنقولة جنسياً (STD).
- 27 خدمات مراكز التمريض المتخصصة (SNF).
- 28 علاج التخاطب.
- 28 خدمات النقل.
- 29 خدمات البصر.
- 30 خدمات الأشعة السينية.

30 خدمات أخرى يمكن الحصول عليها من خلال الخدمات المجانية (FFS) لبرنامج Medi-Cal

- 30 خدمات العناية بالأسنان
- 30 إذا كنت تقيم في مقاطعة ساكرامنتو: الرعاية المؤسسية طويلة المدى

31 المزايا والخدمات الإضافية المتوفرة لك

- 31 الهنود الحمر - خدمات خاصة
- 31 برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS).
- 31 برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP).
- 31 فحص التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة.
- 31 إعاقات النمو.
- 32 برنامج Early Start.
- 32 خدمات التقييم بوكالة التعليم المحلية (LEA).
- 32 خدمات الصحة العقلية.
- 33 عمليات زراعة الأعضاء - زراعة الأعضاء الرئيسية، باستثناء الكلية والقرنية.
- 33 الرعاية الصحية النهارية للأطفال.
- 33 العلاج الروحي.
- 33 خدمات مختبرات برنامج تحليل مستويات ألفا فيتو بروتين.
- 33 خدمات إدارة الحالة المستهدفة (TCM).
- 34 برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC).

35 الخدمات التي لا توفر لها التغطية أو برنامج Medi-Cal

- 35 تغطية الوصفات الطبية

36 كتيب الوصفات الطبية

- 36 العقار ليس مدرجًا بكتيب الوصفات.
- 36 العقاقير المستبعدة من كتيب الوصفات.
- 36 يمكن تغطية العقاقير الخاصة ببرامج حكومية أخرى.

37 أدوية الصيدلية المتخصصة

- 37 ما هو الدواء المتخصص؟
- 37 ما المقصود بالصيدلية المتخصصة؟ ما الذي يلزمني لاستخدامها؟
- 37 ما المقصود ببرنامج الصيدلية المتخصصة؟

38. خدمات الرعاية في حالة الطوارئ والرعاية العاجلة
38. الرعاية في الحالات غير الطارئة
39. الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا
39. حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة
39. خدمات الرعاية العاجلة
40. خدمات الترجمة الفورية
40. الاعتراض الأخلاقي
40. حقوقك ومسؤولياتك
41. لجنة السياسة العامة/اللجنة الاستشارية للسياسة، التغييرات التي تطرأ على السياسة والحصول على نسخ منها
41. لجنة السياسات العامة/اللجنة الاستشارية للمستهلكين
41. التغييرات التي تطرأ على السياسة
42. نسخ من السياسات
42. الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية
42. ما هي الشكاوى؟
42. ما الذي ينبغي فعله إذا كان لدي شكوى؟
43. ما المقصود بالطعن؟
43. كيف أقدم طعن لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc؟
43. استمرارية الرعاية
43. الطعن العاجل - ما الذي يمكنني فعله إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة؟
44. إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)
44. المراجعة الطبية المستقلة للشكاوى
45. عند طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة
45. الحالات غير العاجلة
45. الحالات العاجلة
46. المراجعة الخارجية المستقلة (EIR)
46. كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على جلسة استماع بالولاية؟
46. جلسات الاستماع بالولاية
47. جلسة استماع عاجلة بالولاية
48. في حالة حصولك على فاتورة طبية
48. تعويض العاملين
48. المسؤولية تجاه الغير
48. تغيير خطتك الصحية
49. شطب التسجيل القسري
49. الموافقة المستنيرة
49. وصايا الأحياء

50	التوكيل الدائم للرعاية الصحية
50	قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة
50	سياسة عدم التمييز
50	المسرد/ المصطلحات المهمة
58	إشعارات الخطة الصحية لممارسات الخصوصية
62	نشر المعلومات المحمية
63	نموذج الشكاوى والطعون
70	نحن هنا من أجلك

مرحبًا بك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc .Plan of California, Inc

مرحبًا.

مرحبًا بك في المجتمع المحلي. تعتبر UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc خطة صحية مشاركة في برنامج Medi-Cal. نحن نقدم التغطية الصحية من خلال الشراكة مع إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS). ومن خلال خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، سوف تستفيد من جميع المزايا المنتظمة بالإضافة إلى المزيد من الخدمات دون تحملك أي تكلفة.

يقدم هذا الدليل معلومات تتعلق بالتغطية التي تستحقها من خلال الخطة الصحية، والتي تشمل أيضًا حقوقك ومسؤولياتك والمزايا بصفقتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يُرجى قراءة هذا الدليل والاحتفاظ به للرجوع إليه في المستقبل.

مكالمة ترحيب.

سننتقي مكالمة ترحيب من أحد أفراد فريقنا. سوف نخبرك بالمزايا التي تستحقها. نسعى لتوصيلك للطبيب. سوف نساعدك على إجراء استقصاء حول حالتك الصحية. وهذا يساعدك على التعرف على احتياجاتك الصحية لمساعدتك بشكل أفضل.

قد تكون لديك أسئلة قبل تلقي مكالمتنا، ويمكن أن يساعدك قسم خدمات الأعضاء في ذلك. إذ يمكننا الرد على أسئلتك ومساعدتك في الحصول على الرعاية. يمكنك الاتصال على رقم الاتصال المجاني لخدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي **711** لضعاف السمع).

مواعيد عمل قسم خدمات الأعضاء من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً (التوقيت الباسيفيكي القياسي) من يوم الإثنين إلى الجمعة، باستثناء الإجازات الوطنية. في حالة الاتصال بعد مواعيد العمل، سيتم الرد على اتصالاتك عبر البريد الصوتي. سيعاود ممثل الخدمة الاتصال بك في يوم العمل.

التسجيل في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا كنت مؤهلاً للاستفادة من مزايا برنامج Medi-Cal وترغب في التسجيل في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فيمكنك تعبئة نموذج التسجيل. يمكنك الحصول على هذا النموذج ضمن خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options). تعتبر Health Care Options أحد فروع إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا وتساعد أعضاء برنامج Medi-Cal للتسجيل في الخطة الصحية للرعاية المدارة في برنامج Medi-Cal. يمكن لأعضاء برنامج Medi-Cal الاختيار من ضمن قائمة الخطط الصحية، بما في ذلك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وتستغرق عملية التسجيل ما يصل إلى 45 يومًا لكي تصبح عضوًا بالخطة الصحية.

بطاقات هوية الأعضاء

لا بد من الحصول على بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc (بطاقة هوية الخطة) لكل عضو من أفراد أسرتك تشمله تغطية برنامج Medi-Cal ومسجلاً معنا.

راجع المعلومات المدونة على بطاقة هوية كل خطة لكي تتأكد من صحتها جميعاً. في حالة عدم الحصول على بطاقة هوية الخطة، أو عدم صحة المعلومات المدونة عليها أو فقدها، أو إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الاتصال المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. كما يمكنك مراجعة بطاقة هوية خطتك وطباعتها من على الإنترنت من خلال الموقع myuhc.com/CommunityPlan.

أحمل معك بطاقة هوية الخطة عند التوجه إلى الطبيب، أو المستشفى، أو الصيدلية، وكذلك عند الحاجة إلى الحصول على رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة. لا يزال بإمكانك الحصول على الخدمات حتى لو لم تكن معك بطاقة هوية الخطة. يمكن للطبيب المتابع لحالتك، أو المستشفى، أو الصيدلية، أو مقدم الرعاية الآخر الاتصال بنا لضمان حصولك على الرعاية.

بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal (بطاقة BIC) ..

عندما تصبح عضواً ببرنامج Medi-Cal، فسوف ترسل لك ولاية كاليفورنيا بطاقة هوية أخرى. ويطلق على هذه البطاقة بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal أو "بطاقة BIC". لا تتخلص من بطاقة BIC، فلا تزال بحاجة إليها. سوف تحصل على خدمات برنامج Medi-Cal منا ومن مصادر أخرى مثل الهيئات الحكومية بالولاية. يُجرى مناقشة هذه الخدمات في قسم المزايا والخدمات الإضافية المتوفرة لك بهذا الدليل. يتعين عليك إبراز بطاقة BIC عندما ترغب في الحصول على المزايا والخدمات المتوفرة لك التي لا نقوم بتغطيتها. في حالة فقد بطاقة BIC أو التخلص منها، يجب الاتصال بإدارة مقاطعة سان دييغو للخدمات الصحية والإنسانية أو إدارة مقاطعة ساكرامنتو للمساعدة الإنسانية على الرقم المسجل في قسم الأرقام الهاتفية المهمة من هذا الدليل. إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الاتصال المجاني **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

لا تعطي بطاقة هوية خطتك أو بطاقة BIC لأي شخص. لا تسمح لأي شخص آخر باستخدام بطاقة هوية خطتك أو بطاقة BIC. يمكن اعتبار ذلك احتيال حال حدوثه. قد يعرضك ذلك إلى فقد مزايا برنامج Medi-Cal إذا سمحت لأي شخص آخر باستخدام بطاقات هويتك للحصول على الرعاية. لن تستطيع الحصول على الرعاية عند فقد مزايا برنامج Medi-Cal.

مساعدتك في إتمام الإجراءات

يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في أي وقت وفي أي يوم للحصول على المساعدة على رقم الاتصال المجاني **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي **711**، لذوي ضعاف السمع). مواعيد عمل قسم خدمات الأعضاء من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً (التوقيت الباسيفيكي القياسي) من يوم الإثنين إلى الجمعة، باستثناء الإجازات الوطنية. في حالة الاتصال بعد مواعيد العمل، سيتم الرد على اتصالك عبر البريد الصوتي. سيعاود ممثل الخدمة الاتصال بك في يوم العمل.

سوف يقدم لك قسم خدمات الأعضاء المساعدة لك في أي شيء يتعلق بخطتك. فعلى سبيل المثال، يمكن لقسم خدمات الأعضاء القيام بما يلي:

- شرح الخطة، والخيارات، والاختيارات.
 - الرد على الأسئلة المتعلقة بكيفية الحصول على الرعاية.
 - مساعدتك في حلّ أي مشكلات تواجهك في الرعاية الصحية.
 - المساعدة في ترتيب وسيلة نقل من وإلى عيادة الطبيب أو المستشفى.
 - مساعدتك في تدبير مُدَّم رعاية أولية أو تغيير مُدَّم الرعاية الأولية إذا كنت بحاجة إلى مُدَّم رعاية أولية جديد لأي سبب.
 - مساعدتك في رفع شكوى أو طلب جلسة استماع بالولاية.
- في حالات الطوارئ، عليك الاتصال بالرقم 911 للحصول على المساعدة، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ لتوقيع الكشف عليك.

المساعدة اللغوية.

يمكنك الحصول على المواد بلغتك والتنسيق الأسهل لك. لدينا مترجمين فوريين إذا كان طبيبك لا يتحدث لغتك. وهذه خدمة مجانية عندما تتحدث إلينا أو الأطباء المتابعين لحالتك أو الصيدلي أو مُدَّمي الرعاية الصحية الآخرين.

إذا لم تكن تتحدث باللغة الانجليزية، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الاتصال المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. سوف نوصلك بالمترجم.

إذا كنت تعاني من مشكلات في السمع، فيمكن أن تساعدك في ذلك خدمة ترحيل الاتصالات السلكية واللاسلكية (TRS). ويسمح ذلك للأشخاص ذوي مشكلات في السمع والكلام إجراء المكالمات الهاتفية. هذه الخدمة مجانية. اتصل على رقم 711 وأبلغهم برقم الاتصال المجاني بقسم خدمات الأعضاء وهو **1-866-270-5785**، أو الهاتف النصي **711**. وسيقومون بتوصيلك بنا.

إذا كنت بحاجة إلى معلومات بلغة أخرى، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الاتصال المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. كما يمكنك الحصول على معلومات بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أشرطة صوتية. للحصول على المساعدة في ترجمة أو فهم هذا، يُرجى الاتصال بالرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

مصروفات أخرى

لا توجد أقساط أو رسوم مسبقة الدفع أو دفعات دورية: بصفتك عضواً في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، لن يُطلب منك سداد أي أقساط أو رسوم مسبقة الدفع أو دفعات دورية.

لا توجد مساهمة مشتركة في السداد أو تأمين مشترك أو خصومات مطبقة على الخدمات المُغطاة: بصفتك عضواً في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فلن يُطلب منك المساهمة في السداد أو تأمين مشترك أو خصومات للخدمات المُغطاة بموجب خطة UnitedHealthcare Community Plan.

مصروفات خارج نطاق شبكة الخدمات: في حالة الحصول على الرعاية دون تصريح من الأطباء غير المدرجين في شبكة خدماتنا، فقد تضطر لسداد الفاتورة. في حالة عدم سداد تكلفة الخدمات المقدمة لمُقدِّم الرعاية خارج نطاق شبكتنا، فقد تكون مسؤولاً أمام مُقدِّم الرعاية عن تكلفة هذه الخدمات. يُرجى مراجعة قسم مُدَّمي الرعاية المدرجين بشبكة خدماتنا وخارج الشبكة بهذا الدليل بعناية.

لا توجد مسؤولية عن المبالغ المستحقة بموجب خطة **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc** حسب القانون، فكل عقد مبرم بين خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc ومُقَدِّم الرعاية يجب أن ينص على أنه في حالة عدم سداد خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc لمُقَدِّم الرعاية، فلن تكون مسؤولاً أمام مُقَدِّم الرعاية عن أي مبالغ مستحقة لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا كنت ترغب في معرفة الطريقة التي نتبعها للدفع لمُقَدِّم الرعاية مقابل الخدمات، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

الوصول إلى معلوماتك عبر الإنترنت

تحكم في معلومات رعايتك الصحية على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع على موقع **myuhc.com**. بصفتك عضواً في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فأنت على بعد خطوة واحدة للحصول على كل ما تحتاجه لتحمل مسؤولية المزايا الصحية التي تستمتع بها. سجّل بياناتك على موقع **myuhc.com**. يمكن للأدوات والمزايا الجديدة أن توفر لك الوقت وتساعدك على البقاء بصحة جيدة. التسجيل على الموقع مجاني.

أسباب رائعة للتسجيل على موقع **myuhc.com**:

- البحث عن مزاياك.
- العثور على طبيب.
- طباعة بطاقة هوية الخطة.
- العثور على مستشفى.
- عرض سجل مطالباتك.
- متابعة تاريخك الطبي والوصفات الطبية والمزيد في سجلك الصحي الشخصي.
- إجراء تقييمك الصحي.
- تعلم كيفية البقاء بصحة جيدة.
- التحدث مع الممرضة بشكل فوري.

حقق أقصى استفادة من رعايتك الصحية. سجّل على موقع **myuhc.com** اليوم! عملية التسجيل سهلة وسريعة. ما عليك سوى زيارة موقع **myuhc.com/CommunityPlan**، واختر "Register" أو "تسجيل" بالصفحة الرئيسية واتبع التلميحات البسيطة. إنها مجرد نقرات وسوف تحصل على كل أنواع المعلومات.

الحصول على الرعاية (اختيار المعالجين ومُقدّمي الرعاية والمرافق)

يُرجى قراءة المعلومات التالية حتى تتعرف على الرعاية الصحية التي يستطيع مُقدّمي الرعاية أو مجموعة مُقدّمي الرعاية تقديمها لك.

مُقدّمي الرعاية ضمن شبكة الخدمات وخارجها

أبرمنا اتفاقيات مع الأطباء، والاختصاصيين، والمستشفيات، والصيدليات ومُقدّمي الخدمات الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأعضائنا. يُعرف هؤلاء بمُقدّمي الخدمة "داخل الشبكة". يمكنك الحصول على نسخة من شبكتنا من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، وطلب نسخة من دليل مُقدّمي الخدمة. كما يمكنك العثور على مُقدّمي الخدمة داخل الشبكة من الموقع myuhc.com/CommunityPlan.

يمكنك معرفة إن كان مُقدم الرعاية يقبل مرضى جدد من خلال نسخة من دليل مُقدّمي الخدمة أو عبر موقعنا الإلكتروني.

يمكنك العثور على البيانات التالية في دليل مُقدّمي الخدمة:

- أسماء مُقدّمي الخدمة.
- رقم مُقدم الخدمة.
- أرقام الهاتف.
- العناوين.
- اللغة التي يتحدث بها.
- توافر مواقع الخدمة.
- إمكانية الوصول إلى مواقع عيادات مُقدّمي الرعاية بما في ذلك مواقف السيارات ودورات المياه وغرف الفحص وما إلى ذلك.

مُقدّم الخدمو خارج الشبكة هو مُقدّم خدمة لم يبرم اتفاق معنا لتقديم الرعاية لأعضائنا. ربما يلزمك سداد فاتورة إذا كنت تحصل على الرعاية بدون تصريح من الأطباء غير المدرجين في شبكتنا.

وفي أغلب الأحوال، يجب الحصول على الرعاية من مُقدّم خدمة داخل الشبكة. هناك بعض المواقف التي تستطيع فيها زيارة مُقدّم خدمة خارج الشبكة وسيتم دراستها بمزيد من التفصيل في هذا الدليل. فعلى سبيل المثال، لا تحتاج إلى زيارة مُقدّم الخدمة داخل الشبكة لرعاية الطوارئ أو في الرعاية العاجلة خارج منطقة خدماتنا. راجع قسم خدمات رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات. إذا كانت لديك أي أسئلة حول مُقدّمي الخدمة داخل وخارج الشبكة، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

ملحوظة: لا تقدم بعض المستشفيات ومُقدّمي الخدمات الآخرين واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي يمكنك تغطيتها بموجب عقد خطتك والتي قد تحتاجها أنت أو أحد أفراد أسرتك وهي: تنظيم الأسرة وخدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ والتعقيم، بما في ذلك عمليات ربط البوق عند الولادة أو المخاض علاج العقم والإجهاض.

ينبغي عليك الحصول على المزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بطبيبك المختص أو المجموعة الطبية أو مؤسسة الممارسة المستقلة أو عبادة، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع بالاتصال على الرقم 711) لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

مُقَدِّم الرعاية الأولية

عندما تنضم إلى الخطة، سيتم اختيار لك مُقَدِّم رعاية أولية قريب من منزلك. إذا كان لديك مُقَدِّم رعاية أولية بالفعل وكان ضمن شبكتنا، فسيتم اختيار مُقَدِّم الرعاية الأولية هذا لك. يمكن لكل فرد من أفراد الأسرة المشمول بالتغطية اختيار مُقَدِّم رعاية أولية خاص به. ليس من الضروري أن تختار أسرتك نفس مُقَدِّم الرعاية الأولية.

إذا كنتِ حاملاً، فقد تختارين طبيب النساء والتوليد كمُقَدِّم رعاية أولية لك.

مُقَدِّم الرعاية الأولية هو طبيب الرعاية الشخصي. يمكن أن يكون مُقَدِّم الرعاية طبيب الأسرة أو الممارس العام أو ممارس الطب الباطني أو طبيب النساء والتوليد أو أي طبيب آخر من مُقَدِّمي الرعاية. إذا كنتِ أنثى، فقد تختارين طبيب النساء والتوليد. يظهر اسم مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك على بطاقة هوية خطتك.

يتولى مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك تقديم أو إدارة أغلب رعايتك الصحية. لا توجد قيود على عدد مرات زيارة مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك. تحدث إلى مُقَدِّم الرعاية الأولية عن أي مشكلات صحية تعاني منها. خلال الزيارة الأولى، سوف يستكمل مُقَدِّم الرعاية الأولية التقييم الصحي الأولي. يساعد هذا التقييم الطبيب في تحديد الرعاية الصحية الحالية والاحتياجات الصحية الوقائية. أطلع مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك على التاريخ الطبي لحالتك. أطلع مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع على أي اختصاصيين يتابعون حالتك. اتبع تعليمات مُقَدِّم الرعاية الأولية.

يتعلق جزء من الصحة الجيدة بزيارة مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك لإجراء الفحوص حتى إذا كنت لا تشعر بالمرض. سوف ترسل إليك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc رسالة تذكير لإبلاغك بموعد إجراء الفحوص.

سيقدم لك مُقَدِّم الرعاية الأولية المساعدة عندما تشعر بالمرض. تأكد من الاتصال بمُقَدِّم الرعاية الأولية مباشرة.

يمكن أن يحيلك مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك إلى اختصاصي. سوف يساعدك مُقَدِّم الرعاية الأولية في الحصول على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمات التي تتطلب ذلك.

إذا لم يكن مُقَدِّم الرعاية الأولية يتحدث بلغتك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، للحصول على مترجم فوري أو العثور على مُقَدِّم رعاية أولية يتحدث بلغتك. سوف توفر لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc مترجم فوري دون تحملك أي تكلفة.

اختيار ممرضة ممارسة مجازة أو ممرضة قابلة مجازة كمُقَدِّم رعاية أولية لك.

قد يختار الأعضاء ممرضة ممارسة مجازة أو ممرضة قابلة مجازة كمُقَدِّم رعاية أولية. ربما يختار الأعضاء ممرضة قابلة مجازة تقبل المرضى المدرجين في برنامج Medi-Cal خارج الشبكة. للتعرف على المزيد، أو للمساعدة في العثور على ممرضة قابلة مجازة أو ممرضة ممارسة مجازة، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 أو عبر الهاتف النصي 711.

اختيار مركز صحي مؤهل فيدرالياً كمُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك.

بصفتك عضواً في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، يحق لك الحصول على الرعاية الأولية في مركز صحي مؤهل فيدرالياً. المركز الصحي المؤهل فيدرالياً هو مركز صحي يتلقى أموالاً من الحكومة الفيدرالية. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، للتعرف على أسماء وعناوين المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً داخل شبكتنا (مُقَدِّمي الخدمات داخل الشبكة).

تغيير مُقدّم الرعاية الأولية.

يمكنك تغيير مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك في أي وقت. إذا كنت ترغب في تغيير مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. ويسرنا مساعدتك في العثور على مُقدّم رعاية أولية جديد. يمكنك اختيار مُقدّم رعاية أولية جديد من دليل مُقدّم الخدمة عبر الإنترنت. أو يمكن أن تطلب من قسم خدمات الأعضاء إرسال نسخة مطبوعة من دليل مُقدّم الخدمة عبر البريد دون تحملك أي تكلفة. عند اختيار مُقدّم رعاية أولية، قد ترغب في التعرف على تخصصه ولغته وموقعه ونوعه. تحدث أغلب التغييرات على مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك في اليوم الأولي من الشهر التالي.

تحديد موعد مع مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك.

اتصل بمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك عند الحاجة لتحديد موعد. رقم هاتف مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك مطبوع على بطاقة هوية خطتك. لتيسير العملية بشكل أسرع، أبلغ العيادة:

- اسم مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك.
- اسمك.
- رقم هويتك (المدون على بطاقة هوية خطتك).
- اسم الشخص الذي يريد زيارة الطبيب.
- سبب الحاجة إلى زيارة الطبيب.

يمكن أن تتوقع الحصول على موعد مع مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك خلال المهل الزمنية التالية:

- موعد الرعاية العاجلة — في غضون 48 ساعة من الطلب عندما لا يلزم الحصول على موافقة مسبقة وفي غضون 96 ساعة إذا كانت الموافقة المسبقة مطلوبة.
- موعد منتظم/غير عاجل — في غضون 10 أيام عمل من الطلب.
- زيارة الطفل — في غضون 10 أيام عمل من الطلب.
- فحوص الطبيب والفحوص الصحية — في غضون 10 أيام عمل من الطلب.

بمجرد تحديد موعد:

- أحضر في الموعد المحدد.
- إذا لم يمكنك الالتزام بموعدك، فاتصل على الطبيب مباشرة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد موعد، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية وكانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة. إذا كنت تعاني من حالة طارئة، فاتصل على رقم **911**. راجع قسم خدمات رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات. إذا كنت بحاجة إلى رعاية لا تتصل بالطوارئ وكانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة، فاتصل على عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مباشرة. يرد طبيبك على الهاتف على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. إما أن سيساعدك الشخص الذي يرد على الهاتف أو ترسل رسالة إلى الطبيب المتابع لحالتك أو الطبيب المناوب وسوف يعاود الموظف الاتصال بك والحديث معك حول ما يتم فعله. سوف يُطلب منك:

- التوجه إلى العيادة بعد ساعات العمل أو لمركز الرعاية العاجلة.
- التوجه إلى عيادة مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك في الصباح.
- التوجه إلى قسم الطوارئ.
- صرف الدواء من الصيدلية.

الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan، فنحن نرغب في حصولك على الرعاية المناسبة في الوقت المناسب. يوضح الجدول التالي نوع الرعاية المتاحة لك، ووقت استخدام نوع الرعاية، ووقت توقع الكشف الطبي.

نوع الرعاية	وقت الاستخدام	وقت توقع الكشف الطبي
خط التمريض SM	اتصل بمرضاتنا المسجلة عندما تكون لديك أسئلة أو شكاوى. إذ يمكنها مساعدتك في تحديد إذا ما كان ينبغي تلقي العلاج في المنزل أو زيارة مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك أو الحصول على الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ.	خط الهاتف متاح على مدار اليوم يوميًا وطول أيام الأسبوع.
الرعاية في حالات الطوارئ	لعلاج الحالة الطبية أو النفسية (العقلية) بأعراض الشديدة مثل اقتراب الولادة أو ألم شديد التي يرى الشخص الذي يتمتع بالمعرفة الحكيمة بالصحة والطب أن عدم الحصول على الرعاية الطبية العاجلة يمكن أن يؤدي إلى: <ul style="list-style-type: none"> • تعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد. • يسبب ضعف في وظائف الجسم. • يؤدي إلى توقف جزء أو عضو من الجسم عن العمل. 	على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.
الرعاية العاجلة	بالنسبة للأعراض التي تحتاج إلى رعاية فورية لكنها لا تهدد الحياة	في غضون 48 ساعة من الطلب
الرعاية العاجلة	الخدمات التي تتطلب موافقة مسبقة	في غضون 96 ساعة من الطلب
الزيارة الأولى السابقة للولادة	الزيارة الأولى السابقة للولادة للعضوات الحوامل	في غضون أسبوعين من الطلب
الرعاية الأولية غير العاجلة (الرعاية الروتينية)	للأعراض التي لا تتطلب رعاية فورية	في غضون 10 أيام عمل من الطلب
الاختصاصي	للحصول على علاج من مُقَدِّم رعاية داخل الشبكة متخصص في تخصص طبي معين	في غضون 15 يوم عمل من الطلب
الخدمات المساعدة غير العاجلة	لتشخيص أو علاج الإصابة أو المرض أو الحالات الصحية الأخرى	في غضون 15 يوم عمل من الطلب

منطقة خدماتنا

بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فإن منطقة خدماتنا هي مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو. وفي أغلب الأحوال، تحتاج إلى الحصول على رعايتك في منطقة خدماتنا ومن مُقدّم الرعاية داخل الشبكة. يتعين عليك الحصول على كل خدمات الرعاية الصحية الروتينية والمنتظمة في منطقة الخدمات. لا يتم تغطية خدمات الرعاية الروتينية والمنتظمة التي يتم الحصول عليها خارج منطقة الخدمات. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة لأي رعاية تحصل عليها لمنطقة الخدمات في مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو ما لم ترى بشكل معقول أنك تعاني من حالة طبية طارئة أو تحتاج لخدمات عاجلة. يمكنك الحصول على الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة في أي مكان داخل الولايات المتحدة. لا تُقدم أي خدمات خارج منطقة الولايات المتحدة باستثناء خدمات رعاية الطوارئ التي تتطلب إدخال المستشفى في المكسيك أو كندا. راجع قسم خدمات رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

إذا كنت تحصل على الرعاية من مُقدّم رعاية لا يربطه تعاقب معنا (مُقدّم رعاية خارج الشبكة) أو خارج منطقة خدماتنا، فقد يرسل مُقدّم الرعاية لك فاتورة بالرعاية وسوف يتعين عليك سداد تكلفة الفاتورة. ولا ينطبق ذلك على رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات موافقة القصر عن خدمات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وإنهاء الحمل.

خدمات خط التمريض SM – مورد معلوماتك الصحية على مدار الساعة

لست متأكدًا من نوع الرعاية التي تحتاجها؟

قد يكون من الصعب في بعض الأحيان معرفة نوع الرعاية التي تحتاجها، لذا فنحن لدينا اختصاصيي رعاية صحية مرخصين على استعداد لمساعدتك على الهاتف على مدار الساعة يوميًا وطوال أيام الأسبوع. في ما يلي بعض الطرق التي تساعدك: يمكنهم الرد على الأسئلة التي تتعلق بالمشكلات الصحية وتوجيهك لرعاية الذات في المنزل إذا لزم الأمر. يمكنهم تقديم المشورة لك إذا كنت بحاجة للحصول على الرعاية الطبية وكيفية ومكان الحصول عليها (على سبيل المثال، إذا لم تكن متيقنًا بأن حالتك حالة طبية طارئة، فيمكنهم مساعدتك في تحديد إن كنت بحاجة لرعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة وكيفية ومكان الحصول على تلك الرعاية). وبإمكانهم إخبارك بما تقوم به إذا كنت بحاجة إلى الرعاية وكانت عيادة الخطة مغلقة.

يمكنك الوصول إلى أحد اختصاصيي الرعاية الصحية المرخصين عن طريق الاتصال على الرقم المجاني **1-866-270-5785** أو عبر الهاتف النصي **711**. عند إجراء الاتصال، سيرد مسؤول الدعم المتمرس على أسئلتك للمساعدة في تحديد كيفية توجيه مكالمتك.

ما هي خدمات خط التمريض؟

يعرض خط التمريض مجموعة من المعلومات والموارد الصحية. تقدم الممرضات المسجلة المعلومات والدعم الخاصة بأي أسئلة أو مخاوف تتعلق بالصحة.

كيف يعمل ذلك؟

اتصل على الرقم المجاني **1-866-270-5785** أو عبر الهاتف النصي **711** لضعاف السمع. الممرضات على استعداد لمناقشة مخاوفك الصحية والرد على أسئلتك.

متي يمكنني الاتصال؟

يمكنك الاتصال برقم خط التمريض المجاني في أي وقت على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. ولا يوجد حد لعدد مرات الاتصال.

كيف يمكن لخط التمريض مساعدتي؟

عندما تشعر بالمرض أو تتعرض لإصابة، قد يكون من الصعب اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. فقد لا تعرف إن كانت الحالة تستلزم التوجه إلى قسم الطوارئ أم زيارة مركز الرعاية العاجلة أم تحديد موعد طبيب أو استخدام رعاية الذات. يمكن لخط التمريض مساعدتك في هذا الشأن. قد تود معرفة المزيد عن مشكلة صحية معينة. مع خط التمريض، تحصل على إجابات عبر الهاتف مباشرةً.

ما أنواع المشكلات التي يمكن لخط التمريض علاجها؟

تستطيع الممرضات علاج العديد من المشكلات الصحية. ويشمل ذلك:

- الإصابات البسيطة.
- الأمراض الشائعة.
- إرشادات رعاية الذات وخيارات العلاج.
- التشخيصات الحالية والحالات المزمنة.
- اختيار الرعاية الطبية.
- الوقاية من المرض.
- التغذية واللياقة البدنية.
- الأسئلة التي تطرحها على طبيبك.
- كيفية تناول الدواء بأمان.
- صحة الرجال، والنساء، والأطفال.

في حالات الطوارئ، عليك الاتصال بالرقم 911 للحصول على المساعدة، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ لتوقيع الكشف عليك.

زيارة الاختصاصي

إذا كنت بحاجة إلى الرعاية ولا يستطيع مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك تقديمها، فيمكنه توجيهك لزيارة اختصاصي. الاختصاصي هو طبيب أو اختصاصي رعاية صحية آخر معتمد أو مرخص من قبل الهيئة أو معتمد بطريقة أخرى من مجلس الأطباء أو مجموعة مماثلة من الزملاء باعتبار أنه يتمتع بخبرة خاصة في مجال محدد للممارسة السريرية لعلاج مشكلة صحية محددة. يساعدك مُقدّم الرعاية الأولية في العثور على الاختصاصي المناسب. في بعض الحالات، تحتاج إلى الإحالة من مُقدّم الرعاية الأولية لزيارة الاختصاصي.

يلزم أن يكون الاختصاصي المتابع لحالتك مدرجًا على شبكتنا (اختصاصي داخل الشبكة) إذا أمكن. سوف نرتب لك الحصول على خدمات الاختصاصي من اختصاصي خارج الشبكة عندما لا يتوافر اختصاصي داخل الشبكة وعند تقرير أن هذا الأمر ضروري طبيًا.

إذا كانت لديك احتياجات لرعاية معقدة، فيمكن أن يكون الاختصاصي هو نفسه مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك. إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**. سوف نساعدك في العثور على اختصاصي يلبي احتياجاتك.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو بحاجة إلى معلومات تتعلق بأي مُقدّم رعاية أو مواقع مرافق الرعاية والخدمات التي يقدمونها أو مواعيد العمل، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

الإحالات الدائمة إلى اختصاصي.

إذا كنت تعاني من حالة أو مرض يتطلب زيارة اختصاصي لمرات كثيرة، فسوف يعطيك مُقدّم الرعاية الأولية إحالة دائمة. تعني "الإحالة الدائمة" الإحالة التي تتم من مُقدّم الرعاية الأولية إلى اختصاصي لأكثر من زيارة واحدة، دون حاجة مُقدّم الرعاية الأولية إلى تقديم إحالة خاصة لكل زيارة. كما يمكن أن يقدم لك مُقدّم الرعاية الأولية إحالة دائمة إذا كانت الحالة أو المرض مهدد للحياة أو حال تفاقم المرض أو في حالة الإعاقة وكنت بحاجة إلى الرعاية من اختصاصي أو مركز رعاية متخصصة لأنهم يتمتعون بالخبرة اللازمة لعلاج حالتك أو مرضك. تُقدم الإحالات الدائمة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى اختصاصي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

للحصول على إحالة دائمة، اتصل بمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك. سوف يعمل مُقدّم الرعاية الأولية مع مدير الإدارة الطبية لضمان حصولك على خطة العلاج بناءً على احتياجاتك الطبية. إذا واجهت أي مشكلات في الحصول على إحالة دائمة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**). إذا وجدت بعد الاتصال بنا عدم تلبية احتياجاتك، فيمكنك تقديم شكوى إلينا. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية في هذا الدليل للتعرف على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

اختصاصي صحة المرأة.

لا تحتاج الأعضاء من الإناث التي تتطلب رعاية طبيب النساء والتوليد إلى إحالة من مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتها لزيارة طبيب النساء والتوليد داخل الشبكة. كما يمكن للأعضاء الإناث اختيار طبيب النساء والتوليد كمُقدّم رعاية أولية لهن. يمكن للأعضاء الإناث الحصول على خدمات تنظيم الأسرة من أي مُقدّم رعاية صحية مرخص لتقديم هذه الخدمات. ليس من الضروري أن يكون مُقدّم الرعاية مدرجاً في شبكة خدماتنا (مُقدّم رعاية داخل الشبكة). إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**).

خيارات أخرى

يحق لك طلب والحصول على رأي آخر مجاناً من اختصاصي رعاية صحية مؤهل. وهذا الحق يشمل الآراء الأخرى من الاختصاصيين. وفي ما يلي بعض الأسباب وراء الحصول على رأي آخر:

- لا تتفق مع رأي مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك أو خطة الاختصاصي للعلاج.
- لم يرد مُقدّم الرعاية الأولية أو الاختصاصي على مخاوفك تجاه حالتك الصحية أو خطة العلاج.
- اتبعت خطة العلاج لبعض الوقت ولم تتحسن صحتك.
- لا تتفق مع تشخيص الطبيب المتابع لحالتك لحالة مهددة للحياة أو مزمنة.

اتصل بمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك إذا كنت ترغب في الحصول على رأي آخر. كما يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**). يجب الحصول على الرأي الآخر من اختصاصي رعاية صحية مؤهل في شبكة خدماتنا (مُقدّم رعاية داخل الشبكة)، ما لم يوجد اختصاصي رعاية صحية مؤهل في شبكة خدماتنا يمكنه تقديم رأي آخر. في حالة عدم وجود اختصاصي رعاية صحية مؤهل في شبكة خدماتنا، فسوف نوافق على الرأي الآخر من طبيب خارج شبكة خدماتنا.

إذا واجهت أي مشكلات في الحصول على رأي آخر، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**). إذا وجدت بعد الاتصال بنا عدم تلبية احتياجاتك، فيمكنك تقديم شكوى إلينا. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية في هذا الدليل للتعرف على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

الحصول على خدمات الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية العاجلة

خدمات الرعاية في حالات الطوارئ

رعاية حالات الطوارئ مُغطاة على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع في أي مكان في الولايات المتحدة. ولا تشمل التغطية أي خدمات تقدم خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الرعاية في حالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في المكسيك أو كندا.

للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ، عليك بالاتصال بالرقم 911، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ. لا تحتاج لتصريح مسبق (موافقة مسبقة). تتعلق الرعاية في حالات الطوارئ بالحالات الطبية الطارئة. تخص حالة طبية أو نفسية (عقلية) التي تكون أعراضها شديدة مثل اقتراب الولادة أو ألم شديد التي يرى الشخص الذي يتمتع بالمعرفة الحكيمة بالصحة والطب أن عدم الحصول على الرعاية الطبية العاجلة يمكن أن يؤدي إلى:

- تعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد.
- يسبب ضعف في وظائف الجسم.
- يؤدي إلى توقف جزء أو عضو من الجسم عن العمل.

ومن أمثلة ذلك:

- اقتراب الولادة
- عظام مكسورة
- ألم شديد وخاصة في الصدر
- حروق شديدة
- جرعه زائده من المخدرات
- إغماء
- نزيف شديد
- حالة نفسية طارئة

تشمل الخدمات والرعاية في حالات الطوارئ، على سبيل المثال لا الحصر، كل من خدمات الإسعاف والفحص الطبي وإجراء فحوص أخرى والتقييم لتحديد وجود الحالة الطبية الطارئة والرعاية والعلاج أو الجراحة اللازمة لتخفيف أو إزالة الحالة الطبية الطارئة.

تشمل أمثلة الحالات غير الطارئة، على سبيل المثال لا الحصر، البرد واحتقان الحلق وآلام الأذن.

لا تتصل على رقم 911 في حالة المشكلات غير الطارئة. اتصل على مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك.

لا تستخدم قسم الطوارئ بالمستشفى للرعاية التي لا تعد حالة طارئة.

لا تستخدم الإسعاف إذا لم تكن تعاني من حالة طارئة حقيقية. في حالة استخدام الإسعاف إذا لم تكن تعاني من حالة طارئة حقيقية، فقد نرفض سداد تكاليف ذلك.

إذا لم تكن متيقنًا من وجود حالة طارئة، فاتصل على مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك. وإذا كانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة، فسيرد شخص آخر عليك. أو اتصل على الرقم المجاني لخط التمريض **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، في غضون أربع وعشرين (24) ساعة من الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ أو بأسرع ما يمكنك. يمكنك أن تطلب من موظفي الطوارئ الاتصال بنا بخصوص حالتك.

الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة وكنت خارج منطقة خدماتنا (مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو)، فتوجه لأقرب قسم طوارئ للحصول على الرعاية. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، في غضون أربع وعشرين (24) ساعة من الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ أو بأسرع ما يمكنك. يمكنك أن تطلب من موظفي الطوارئ الاتصال بنا بخصوص حالتك. عند الحصول على خدمات الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا، فيتم تغطيه الخدمات في حالات الطوارئ فقط. ولا تشمل التغطية أي خدمات تقدم خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الرعاية في حالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك.

إذا تم إدخالك مستشفى لا يربطها عقد معنا (مستشفى خارج الشبكة)، فيحق لنا نقلك إذا سمحت حالتك الصحية بذلك. يتولى مُقدّم الرعاية الأولية تزويدك برعاية المتابعة بعد مغادرة المستشفى.

حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة وكنت خارج الولايات المتحدة، فسيتم تغطية خدمات الرعاية في حالات الطوارئ في كندا والمكسيك.

خدمات الرعاية العاجلة

خدمات الرعاية العاجلة هي خدمات تكون مطلوبة لمنع تدهور خطير في الصحة بعد حالة طبية أو إصابة غير واضحة. تتعلق خدمات الرعاية العاجلة بالمرض أو الإصابة أو الحالة التي لا تهدد الحياة لكنها تحتاج إلى رعاية طبية مباشرة.

تتوافر خدمات الرعاية العاجلة لك داخل وخارج منطقة خدماتنا (مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو). ومع ذلك، فإذا لم تكن من مواطني الولايات المتحدة، فلن يتم تغطية أي خدمات باستثناء خدمات الرعاية في حالات الطوارئ في المكسيك وكندا.

إذا لم تكن متيقناً من الحالة الطارئة أو كانت الرعاية العاجلة مفيدة لك، فاتصل بمُقدّم الرعاية الأولية. وإذا كانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة، فسيرد شخص آخر عليك. ينبغي أن تتمكن من الحصول على موعد للرعاية العاجلة في غضون ثمانية وأربعين (48) ساعة. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

إذا أصبت أنت أو طفلك بالمرض بعد ساعات، فانتظر حتى فتح عيادة مُقدّم الرعاية الأولية وتحديد موعد إذا أمكنك ذلك. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

رعاية الحوامل

إذا كنتِ حاملاً أو أصبحتِ حاملاً، فيرجى الاتصال بمُقدِّم الرعاية الأولية أو طبيب النساء والتوليد إذا لم تحصلِ على الرعاية المتعلقة بالحمل. كما يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711، لطلب المساعدة في العثور على طبيب نساء وتوليد مدرج في شبكة مُقدِّمي الرعاية في خطة .UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc

برامج إدارة الرعاية

هل تعاني أنت أو أحد أفراد أسرتك من الربو أو مرض السكري؟ هل أنتِ امرأة حامل تعاني من مخاطر مرتفعة؟ هل تحتاج إلى المساعدة في استخدام الخدمات والمزايا؟ إذا كان الجواب نعم، فلدينا برامج الرعاية المناسبة لك.

برامج إدارة الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هي نهج شامل لمساعدة أعضائنا على التمتع بحياة أكثر صحية. نحن نعمل معك ومع مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك للحفاظ على صحتك وزيادة مشاركتك في رعايتك الصحية.

يقدم مديري الرعاية الدعم والمساعدة لتو عيتك وتثقيفك. فهم يقدمون المساعدة لك في إدارة الخدمات. نحن نعمل معك ومع مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك لتلقي الرعاية من مُقدِّم الرعاية المناسب وفي الوقت المناسب والمكان المناسب. تشمل برامج إدارة الرعاية الرئيسية ما يلي:

- رعاية الجهاز التنفسي مع التركيز على أمراض الربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن.
- رعاية القلب مع التركيز على قصور القلب الاحتقاني، أو أمراض القلب، أو ارتفاع ضغط الدم.
- رعاية مرض السكري.
- رعاية زراعة الأعضاء.
- رعاية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- رعاية الحمل عالي المخاطر.

لمعرفة المزيد حول هذه البرامج، اتصل على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711.

استمرارية الرعاية

إذا غادر الطبيب المتابع لحالتك الشبكة.

في بعض الأوقات، قد تضطر إلى التوقف عن العمل مع مُقدِّم الرعاية الأولية (بما في ذلك الأطباء، والاختصاصيين، والمستشفيات). في حالة حدوث ذلك، فسوف نبلغك بأسرع ما يمكننا. يمكنك أن تطلب الاستمرار في زيارة مُقدِّم الرعاية المتابع لحالتك حال موافقة مُقدِّم الرعاية وتقديم العلاج لك لأي حالات مدرجة أدناه، تحقيقاً لاستمرارية الرعاية.

إذا انضمت مؤخراً إلى خطتنا الصحية.

إذا انضمت مؤخراً إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc ولم تكن هناك صلة تربطنا بمُقدِّم الرعاية الحالي المتابع لحالتك (بما في ذلك الأطباء، والاختصاصيين، والمستشفيات)، فقد تطلب منا الاستمرار في زيارة مُقدِّم الرعاية المتابع لحالتك إذا كنت في منتصف عملية العلاج أو لديك علاجات أو إجراءات مقررة لأي من الحالات المذكورة أدناه لاستمرارية عملية الرعاية.

الحالات:

تنطبق مزايا استمرارية الرعاية على الحالات التالية:

- حالة حادة. يقصد بالحالة الحادة هي حالة طبية مفاجئة وخطيرة، وتحتاج إلى رعاية طبية وتستمر لفترة زمنية قصيرة مثل الالتهاب الرئوي. يمكنك الاستمرار في زيارة مُقَدِّم الرعاية المتابع لك طالما استمرت الحالة الحادة.
- حالة مزمنة خطيرة. يقصد بالحالة المزمنة الخطيرة حالة طبية تستمر لفترة طويلة وتتطلب علاج مستمر لوضعك في حالة تهدئة أو منع تفاقم الحالة مثل مرض السكري الحاد أو أمراض القلب. يمكنك الاستمرار في زيارة مُقَدِّم الرعاية المتابع لك للفترة اللازمة لاستكمال دورة العلاج وترتيب الانتقال الآمن إلى مُقَدِّم رعاية آخر، لكن لمدة لا تزيد عن 12 شهرًا.
- الحمل. يمكنك الاستمرار في زيارة مُقَدِّم الرعاية المتابع لحالتك أثناء الحمل ولفترة ما بعد الولادة مباشرة (سنة أسابيع بعد الولادة).
- مرض عضال. يقصد بالمرض العضال حالة يصعب علاجها من المحتمل بدرجة كبيرة أن تسبب الوفاة خلال عام أو أقل. يمكنك الاستمرار في زيارة مُقَدِّم الرعاية المتابع لحالتك لمدة المرض.
- رعاية الطفل حديث الولادة بين عمر الميلاد و36 شهرًا. قد يستمر عرض الطفل على مُقَدِّم الرعاية لمدة تصل إلى 12 شهرًا.
- تخضع للجراحة أو إجراء آخر حسب تصريح منا كجزء من دورة موثقة من العلاج التي أوصى بها ووثقها مُقَدِّم الرعاية مثل جراحة الركبة أو فحص القولون بالمنظار. يجب تحديد موعدًا لإجراء الجراحة أو إجراء آخر في غضون 180 يومًا من وقت توقف الطبيب عن العمل معنا أو في غضون 180 يومًا من بدء التغطية معنا.

قد لا يرغب مُقَدِّم الرعاية المتابع لحالتك في الموافقة على الاستمرار في تقديم الخدمات لك. في حالة حدوث ذلك، سوف نحدد لك مُقَدِّم رعاية جديد أو نوجهك لمستشفى جديد لتلقي الرعاية.

وحال رغبتك، يمكنك أن تطلب منا الاستمرار في زيارة مُقَدِّم الرعاية المتابع لحالتك أو إذا كانت لديك أي أسئلة حول استمرارية الرعاية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711. كما يمكنك أن تطلب منا نسخة من سياستنا لاستمرارية الرعاية.

ما الخدمات المُغطاة؟ ما الرعاية الصحية التي يمكنني الحصول عليها من خلال خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc

يُرد توضيح الخدمات الطبية التي تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc في هذا القسم. لمزيد من المعلومات وللأسئلة المتعلقة بأي شيء في هذا القسم، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711.

الضرورة الطبية/الخدمات الضرورية طبيًا

بالنسبة للخدمات الطبية التي تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، يلزم أن تكون الخدمة الطبية من المزايا التي تشملها تغطية برنامج Medi-Cal ويجب أن تكون ضرورية طبيًا. الميزة التي يغطيها برنامج Medi-Cal هي الخدمة الطبية المشمولة بتغطية برنامج Medi-Cal ومن خلالها. الخدمة الطبية الضرورية من الناحية الطبية هي تلك الخدمة التي تشملها التغطية والتي تعتبر معقولة وضرورية لحماية الحياة والوقاية من الأمراض الخطيرة أو الإعاقة الخطيرة أو لتخفيف ألم شديد من خلال التشخيص أو علاج المرض أو الإصابة.

نتولى مراجعة وتغيير واعتماد ورفض كل خدمات الرعاية الصحية التي تشملها التغطية وفقًا للضرورة الطبية.

ملحوظة: لا تقدم بعض المستشفيات ومُقدّمي الرعاية الآخرين خدمة أو أكثر من هذه الخدمات التالية المُغطاة بموجب عقد خطتك والتي قد تحتاجها أنت أو أحد أفراد أسرتك. قد تشمل هذه الخدمات مما يلي: خدمات تنظيم الأسرة و عقاقير ومواد تنظيم النسل (منع الحمل) بما في ذلك الوسائل العاجلة لمنع الحمل والتعقيم (بما في ذلك قطع القناة الدافقة عند الولادة أو المخاض) أو علاجات العقم أو الإجهاض. ينبغي عليك الحصول على المزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل على الطبيب أو المجموعة الطبية أو العيادة أو مؤسسة الممارسة المستقلة التي تفكر في اختيارها، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، لضمان الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

التصريح المسبق

تتطلب جميع الخدمات موافقة مسبقة معتمدة ما لم تذكر الميزة أن الموافقة المسبقة غير ضرورية.

تعني "الموافقة المسبقة" أن يسلم لنا الطبيب المتابع لحالتك طلب بالخدمات قبل تقديم الرعاية لك. نتولى مراجعة الضرورة الطبية التي تحتاجها مع الطبيب المتابع لحالتك لضمان كونها ملائمة لمرض أو حالة تعاني منها.

إذا كانت الخدمة غير ضرورية طبيًا أو ميزة لا تشملها التغطية، فقد نرفض طلب الحصول على موافقة مسبقة. في حالة حدوث ذلك، سيصلك خطاب يبلغك برفض الطلب. تستطيع أنت أو طبيبك الطعن على الرفض. سوف يوضح لك الخطاب الذي نرسله إليك كيفية تقديم الطعن. يمكنك قراءة المزيد حول الطعن في قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية من هذا الدليل.

نحن نعالج طلبات الموافقة المسبقة (الطبيعية وغير العاجلة) في غضون 5 أيام عمل من استلام جميع المعلومات اللازمة. إذا كانت حالتك الطبية قد تؤدي إلى تهديد وشيك الحدوث أو خطير على صحتك أو إذا كانت المدة الزمنية الروتينية مهددة لحياتك أو صحتك أو يمكن أن يعرض قدرتك على استعادة أقصى قدر من وظائفك للخطر، فسنقوم بمعالجة طلب الموافقة المسبقة في غضون 72 ساعة من استلامه. يمكننا معالجة طلب الموافقة المسبقة بسرعة أكبر من هذه المهل الزمنية عند الحاجة لأسباب طبية. سوف نعالج الطلبات للخدمات المتخصصة العاجلة بالهاتف فورًا.

إذا لم تحصل على الموافقة على الخدمة التي تتطلب موافقة مسبقة قبل حصولك على الخدمة، فقد تضطر إلى سداد تكلفة الخدمة.

لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة عن هذه الخدمات:

- خدمات رعاية الحالات الطارئة أو خدمات الرعاية العاجلة.
- زيارات مُقدّم الرعاية الأولية.
- خدمات الممرضة القابلة المجازة إذا كان مُقدّم الرعاية مدرجًا في شبكة خدماتنا.
- الأعضاء الإناث التي تزور طبيب النساء والتوليد إذا كان مُقدّم الرعاية مدرجًا في شبكة خدماتنا.
- خدمات تنظيم الأسرة.
- خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
- خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا.
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.
- خدمات موافقة القصر.
- إنهاء الحمل.
- رعاية ما قبل الولادة الأساسية من الطبيب المدرج في شبكتنا ما لم تحصل على رعاية ما قبل الولادة من طبيب آخر عندما انضمت كعضو معنا.

اتصل بقسم الخدمات الطبية على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، إذا كانت لديك أسئلة حول المزايا والخدمات وكيفية اعتماد الخدمات أو الخدمات التي تشملها أو لا تشملها التغطية. كما يمكنك طلب نسخة من السياسات والإجراءات التي نستخدمها لتحديد ما لو كانت الخدمة ضرورية طبيًا.

المزايا التي نغطيها (متطلبات الضرورة الطبية والموافقة المسبقة لا تزال منطبقة)

خدمات الإبر الصينية

خدماتنا على الأقصى في أي شهر ميلادي. ربما توجد خدمات إضافية متوفرة في إطار بعض الظروف. تحقق مع طبيبك أو قسم خدمات الأعضاء إذا كنت تعتقد أن هناك حاجة إلى خدمات إضافية. يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** للتعرف على المزيد من المعلومات.

تعاطي الكحوليات والمخدرات.

نوفر التغطية لخدمات التدخل في الأزمات والتوعية الصحية ورعاية المستشفيات لتعاطي جرعة زائدة من المخدرات. كما نوفر أيضًا التغطية لخدمات اضطراب تعاطي المواد المخدرة.

خدمات الربو.

نوفر التغطية لأجهزة الاستنشاق والرذاذات الطبية (بما في ذلك قناع الوجه والأنابيب) وأجهزة قياس ذروة الجريان لإدارة وعلاج الربو. كما تشمل المزايا التي تستمتع بها التوعية حول كيفية استخدام أجهزة الاستنشاق والرذاذات الطبية وأجهزة قياس ذروة الجريان لعلاج الربو.

علاج الصحة السلوكية (BHT) لاضطرابات طيف التوحد

أبرمنا اتفاقيات مع مقاطعات سان دييغو وساكرامنتو فيما يتعلق باضطرابات طيف التوحد. يشمل هذا العلاج التحليل السلوكي التطبيقي والخدمات الأخرى القائمة على الأدلة. وهذا يعني أن الخدمات خضعت للمراجعة واتضحت فعاليتها. يتعين على الخدمات أن تقوم بتطوير أو استعادة أقصى قدر ممكن من الداء اليومي للعضو الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد.

يلزم أن تكون خدمات علاج الصحة السلوكية ضرورية طبيًا وموصوفة من طبيب أو طبيب نفسي مرخص ومعتمدة من الخطة ومقدمة بالطريقة التي تتبع خطة العلاج المعتمدة.

قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات علاج الصحة السلوكية في الحالات الآتية:

- إذا كان عمرك أقل من 21 عامًا.
- خضعت لتشخيص باضطراب طيف التوحد.
- لديك سلوكيات تتضارب مع حياة المنزل والمجتمع. ومن أمثلة ذلك الغضب أو العنف أو إصابة الذات أو الهروب أو وجود صعوبة في المهارات الحياتية أو اللعب و/أو مهارات التواصل.

لن تكون مؤهلاً للحصول على خدمات علاج الصحة السلوكية إذا:

- كانت حالتك غير مستقرة طبيًا.
- تحتاج إلى خدمات طبية أو خدمات التمريض طوال اليوم.
- تعاني من إعاقة عقلية وتحتاج إلى تنفيذ الإجراءات في المستشفى أو مرافق الرعاية المتوسطة.

الصحة السلوكية

نحن نوفر التغطية لحالات الصحة السلوكية (النفسية) من المتوسطة إلى المعتدلة. تغطي مقاطعة سان دييغو أو ساكرامنتو حالات الصحة السلوكية (النفسية). إذا كانت لديك أي أسئلة حول علاج الصحة السلوكية، فيرجى الاتصال بنا على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

التجارب السريرية للسرطان.

قد تتم تغطية التكاليف العادية للتجارب السريرية لمرض السرطان إذا كنت تعاني من مرض السرطان. التجربة السريرية لمرض السرطان هي دراسة بحثية تشمل أشخاص يعانون من مرض السرطان وتحاول التأكد من فعالية وسلامة العلاج الجديد. لكي تستحق هذه التغطية، لا بد مما يلي:

- إجراء تشخيص لك بالسرطان.
- تحويلك إلى التجربة السريرية لمرض السرطان عن طريق طبيب ضمن شبكة خدماتنا.
- الحصول على موافقة أو تصريح مسبق منا.
- قبولك في التجربة السريرية المعتمدة لنوع السرطان الذي تعاني منه. ويعني ذلك أنه لا بد أن تحتوي التجربة السريرية للسرطان على إمكانات كبيرة للاستفادة منها ويجب أن تحصل على موافقة من معاهد الصحة الوطنية الأمريكية، أو إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، أو وزارة الدفاع الأمريكية، أو وزارة شؤون المحاربين القدامى.

إذا كنت مؤهلاً لكن التغطية للتجربة السريرية للسرطان مرفوضة، فيحق لك طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

فحص السرطان.

نوفر التغطية لجميع اختبارات فحص السرطان بما في ذلك:

- فحص سرطان عنق الرحم، بما في ذلك فحص فيروس الورم الحليمي البشري. تطعيمات فيروس الورم الحليمي البشري للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم من ثمانية عشر (18) حتى ستة وعشرين (26) عامًا المشمولين بالتغطية. (بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر (18) عامًا، يتم توفير تطعيمات فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق برنامج تطعيمات الأطفال).
- التصوير الإشعاعي لفحص سرطان الثدي.
- فحص سرطان البروستاتا وتشخيصه.

الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS).

الخدمات المجتمعية للكبار هي خدمة قد تجعلك مؤهلاً لها إذا كنت تعاني من مشكلات صحية تجعل من الصعب عليك الاعتناء بنفسك وتحتاج لمزيد من المساعدة. إذا كنت مؤهلاً، فسوف نوجهك إلى مركز الخدمات المجتمعية للكبار الذي يناسب احتياجاتك بشكل أفضل.

سوف تحصل على الخدمات المجتمعية للكبار التي تشملها التغطية بدون تكلفة. تتضمن هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر:

- وجبات الطعام.
- العناية الشخصية.
- العلاج الطبيعي.
- العلاج المهني.
- رعاية التمريض المتخصصة.
- الخدمات الاجتماعية.
- علاج التخاطب.

تقدم مركز الخدمات المجتمعية للكبار أيضاً التدريب والدعم لأسرتك و/أو مُقدّم الرعاية.

قد تكون مؤهلاً للخدمات المجتمعية للكبار في الأحوال التالية:

- إذا اعتدت على الحصول على هذه الخدمات من مركز الرعاية الصحية النهارية للكبار (ADHC) وتم الموافقة على حصولك عليها.
- يحيلك طبيب الرعاية الأولية إلى مركز الخدمات المجتمعية وتم الموافقة على حصولك عليها.
- تتم إحالتك إلى مركز الخدمات المجتمعية عن طريق المستشفى أو مرافق التمريض المتخصصة أو أحد المؤسسات المجتمعية وتم الموافقة على حصولك عليها.

خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري

خدمتان على الأقصى في أي شهر ميلادي. يجب تقديم الخدمات في المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC). ربما توجد خدمات إضافية متوفرة في إطار بعض الظروف. تحقق مع طبيبك أو قسم خدمات الأعضاء إذا كنت تعتقد أن هناك حاجة إلى خدمات إضافية. يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** للتعرف على المزيد من المعلومات.

خدمات مرض السكري.

نوفر التغطية لهذه الخدمات والمستلزمات عندما تكون ضرورية طبيياً لعلاج مرض السكري:

- حقن الأنسولين والجلوكوز والحقن والأدوية الموصوفة بموجب إعانة لأدوية.
- أجهزة مراقبة مستوى السكر في الدم وشرائط اختبار مستوى السكر في الدم.
- أجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم المصممة لمساعدة المكفوفين أو ضعاف البصر.
- مضخات الأنسولين وجميع المستلزمات الضرورية ذات الصلة.
- شرائط كيتون لاختبار البول.
- إبر وأجهزة وخز.
- أجهزة حقن الأنسولين.
- أجهزة الأرجل للوقاية من مشكلات القدم المرتبطة بمرض السكري، أو علاجها.

- محاقن الأنسولين.
- المعينات البصري، باستثناء النظارات، لمساعدة ضعاف البصر في تحديد الجرعة المناسبة من الأنسولين.
- الأعضاء من مرضى السكري الذين تقل أعمارهم عن واحد وعشرين (21) عامًا مؤهلين للانضمام إلى برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS). يُرجى الاطلاع على قسم برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

زيارات عيادة الطبيب.

نوفر التغطية للخدمات التالية:

- جميع الزيارات الروتينية، والفحوص، والعلاجات، والتطعيمات التحصينية التي يقدمها لك طبيبك.
- الخدمات التي تحصل عليها من الاختصاصي (تنطبق متطلبات الموافقة المسبقة).
- زيارات برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP) لطبيبك أو التي تحصل عليها من البرامج المدعومة في المدارس أو برنامج مقاطعة (ساكرامنتو أو سان دييغو). يُرجى الرجوع إلى قسم برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات. أو يمكنك الاتصال ببرنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة على الرقم **1-800-993-2437**.
- عند التسجيل معنا، سيتم اختيار لك مُقدّم رعاية أولية قريب من منزلك. لا توجد قيود على عدد مرات زيارة مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك. من الأهمية بمكان زيارة مُقدّم الرعاية الأولية لإجراء الفحوص المنتظمة لمساعدتك في الاستمتاع بصحة أفضل.

العقاقير والأدوية.

نوفر التغطية للعقاقير الموصوفة طبيًا والعقاقير التي تصرف بدون وصفة طبية حسبما هو وارد في كتيب الوصفات. وفي حالات محددة، قد نوفر اتغطية للعقاقير الموصوفة طبيًا والعقاقير التي تصرف بدون وصفة طبية غير الواردة في كتيب الوصفات. يُرجى الاطلاع على قسم تغطية العقاقير الموصوفة طبيًا بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

المعدات الطبية المعمرة (DME).

المعدات الطبية المعمرة هي معدات يستخدمها مرارًا وتكرارًا الشخص المصاب أو المريض، وهي آمنة الاستخدام داخل المنزل وخارجه وليست مفيدة بوجه عام للأشخاص الذين لا يعانون من مرض أو إصابة. ولا يعد من قبيل المعدات الطبية المعمرة تلك المعدات التي تستخدم في المقام الأول للراحة.

نوفر التغطية للمعدات الطبية المعمرة عندما تكون ضرورية طبيًا. يتم طلب المعدات الطبية المعمرة من خلال طبيبك. ونقرر إن كان سيتم تأجير أو شراء المعدات الطبية المعمرة ومكان تأجيرها أو شرائها. كما نوفر التغطية لعمليات الصيانة والتوصيل وأي مستلزمات ذات صلة. سوف نوفر التغطية لأعمال الإصلاح المعقولة، لكن إذا كانت أعمال الإصلاح ضرورية بسبب إساءة استخدام المعدات الطبية المعمرة، فقد تتحمل أنت مسؤولية هذه الإصلاحات. في حالة فقد المعدات الطبية المعمرة، فقد تتحمل مسؤولية استبدالها.

في ما يلي بعض الأمثلة للمعدات الطبية المعمرة التي نوفر التغطية لها: هذه ما هي إلا أمثلة فقط وليست قائمة كاملة.

- أجهزة مراقبة انقطاع النفس.
- أجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم.
- معدات الأكسجين.
- العصا اليدوية المنحنية القياسية.
- العكازات القياسية.
- كرسي متحرك.
- معينات السمع وبطاريات لمعينات السمع.
- بطاريات منظمات ضربات القلب.
- أكياس فغرات القولون، وقسطرة ومستلزمات البول.

في ما يلي بعض أمثلة للمعدات الطبية المعمرة التي لا تشملها التغطية. هذه ما هي إلا أمثلة فقط وليست قائمة كاملة.

- التغيرات التي تطرأ على منزلك أو سيارتك.
- الأثاث.
- الكماليات.

إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على الرعاية مع برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال، فسوف يحصل على المعدات الطبية المعمرة من برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال. سوف نساعد على تنسيق الإحالة إلى برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال لك. يُرجى الاطلاع على قسم برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

الخدمات المبكرة والدورية للفحص والتشخيص والعلاج (EPSDT)

يطلق على هذه الخدمات الزيارات الوقائية للأطفال. تشمل هذه الزيارات المُغطاة فحوص الصحة والتشخيص والعلاج والتطعيمات التحصينية للأطفال خلال شهر من بلوغهم 21 عاماً. تشمل الخدمات المبكرة والدورية للفحص والتشخيص والعلاج ما يلي:

- الفحوص البدنية
- التطعيمات
- الاختبارات المخبرية (عند الحاجة)
- فحوص الرصاص
- فحوص العين
- فحوص السمع
- فحوص النمو أو السلوك

خدمات الرعاية في حالات الطوارئ.

نوفر التغطية لخدمات الرعاية في حالات الطوارئ على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع في أي مكان في الولايات المتحدة. كما نغطي الرعاية في حالة الطوارئ إذا كنت في كندا أو المكسيك. يُرجى الاطلاع على قسم الرعاية في حالة الطوارئ والرعاية العاجلة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

منتجات التغذية المعوية.

بالنسبة للأعضاء البالغين من عمر 21 عاماً وما فوق، نغطي منتجات التغذية المعوية الضرورية طبياً التي تقدم عبر أنبوب تغذية. ونحن لا نوفر التغطية للمنتجات المأخوذة عن طريق الفم بسبب تشخيصات الاختلال الأيضي الخلقي وسوء الامتصاص.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، فنحن نوفر التغطية لوصفات معينة أو منتجات التغذية المعوية عندما تكون ضرورية طبياً حتى لو لم تعطي عبر أنبوب التغذية.

خدمات تنظيم الأسرة.

تُقدم خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء القادرين على الإنجاب في عمر يمكنهم من تحديد عدد الأطفال والفترة بينهم. تشمل هذه الخدمات جميع وسائل تنظيم النسل بموافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. وبصفتك عضواً، فسوف تعثر على طبيب يقطن بالقرب منك وسوف يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يتوافر أطباء الرعاية الأولية واختصاصي أمراض النساء والتوليد لتقديم خدمات تنظيم الأسرة. وبالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، فسوف تجد طبيباً أو عيادة ليس لها صلة بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وسوف تسدد خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc تكاليف الطبيب أو العيادة مقابل خدمات تنظيم الأسرة التي تحصل عليها. يقدم رقم الاتصال المجاني لإدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا (1-800-942-1054) خدمات الاستشارة والإحالة إلى عيادات تنظيم الأسرة.

لا يلزمك الحصول على موافقة مسبقة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة حتى لو لم يكن مُقدّم الرعاية الذي اخترته مدرجًا في شبكتنا.

تشمل خدمات تنظيم الأسرة ما يلي:

- التوعية الصحية والاستشارة التي تحتاجها لمساعدتك في اتخاذ الخيارات المستنيرة وفهم وسائل منع الحمل.
- التاريخ المرضي المحدود والفحص البدني.
- الاختبارات المخبرية إذا قررها الأطباء كجزء من عملية اتخاذ قرارك لتحديد أي وسائل منع الحمل التي ترغب في استخدامها.
- حبوب ووسائل ومستلزمات منع الحمل.
- رعاية المتابعة للمضاعفات المرتبطة بوسائل منع الحمل المقدمة أو الموصوفة من مُقدّم الرعاية لتنظيم صحة الأسرة.
- اختبار الحمل والاستشارة بما في ذلك الاستشارات والعمليات الجراحية لإنهاء الحمل (الإجهاض).
- ربط الأنابيب (للإناث).
- قطع القناة الدافقة (للذكور).
- تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا إذا قررها الأطباء.
- الفحص والاختبار والاستشارة المقدمة للأفراد المعرضين للمخاطر لفيروس نقص المناعة البشرية والإحالة للعلاج.

ملحوظة: لا تقدم بعض المستشفيات ومُقدّمي الرعاية الآخرين خدمة أو أكثر من هذه الخدمات التالية المُغطاة بموجب عقد خطتك والتي قد تحتاجها أنت أو أحد أفراد أسرتك. قد تشمل هذه الخدمات مما يلي: خدمات تنظيم الأسرة وعقاقير ومواد تنظيم النسل (منع الحمل) بما في ذلك الوسائل العاجلة لمنع الحمل والتعقيم (بما في ذلك قطع القناة الدافقة عند الولادة أو المخاض) أو علاجات العقم أو الإجهاض.

ينبغي عليك الحصول على المزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو العيادة أو مؤسسة الممارسة المستقلة التي تفكر في اختيارها، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**) لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

يمكن للأفراد المؤهلين الاتصال بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا لتنظيم الأسرة على الرقم المجاني **1-800-942-1054** للتحدث مع أحد الموظفين أو الحصول على معلومات حول خدمات تنظيم الأسرة. إذا كانت لديك أي أسئلة حول استحقاقك للخدمة، فيرجى الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (أو عبر الهاتف النصي لضعاف السمع على الرقم **711**).

خدمات التوعية الصحية.

لدينا برامج وخدمات ومواد توعية صحية لمساعدتك على تحسين صحتك والتغلب على المرض. وهذه البرامج متوفرة مجانًا. تُقدم الكثير من المواد بلغات و/أو تنسيقات مختلفة لذوي صعوبات في السمع وضعاف السمع. تشمل الموضوعات:

- كيفية الاستفادة بفاعلية من خدمات الرعاية الصحية التي تشمل معلومات عن خدمات الرعاية المدارة وخدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية ورعاية التوليد والتوعية الصحية.
- كيفية الحد من مخاطر المرض والحفاظ على نمط حياة صحي والذي يشمل البرامج التي تساعد على الإقلاع عن التدخين، ومعرفة المزيد عن تعاطي الكحوليات والمخدرات، والوقاية من الإصابات، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنع الحمل عند عدم الرغبة في ذلك، والتغذية، والحصول على الوزن الصحي والحفاظ عليه، وممارسة التمارين، والتربية الوالدية.
- الرعاية الذاتية وكيفية إدارة الظروف الصحية التي تشمل معلومات حول روتين الرعاية الذاتية وعلاج الأمراض الموجودة أو الأمراض المزمنة أو الظروف الصحية، بما في ذلك برامج الحمل والربو ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم.

لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة أو إحالة من طبيبك للحصول على هذه الخدمات، ومع ذلك قد يوصي طبيبك حصولك على خدمة أو أكثر من هذه الخدمات.

إجراء الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية

يمكنك الحصول على اختبارات سرية لفيروس نقص المناعة البشرية من أي مُقدّم رعاية صحية مرخص لتقديم هذه الخدمات. لست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة أو إحالة من مُقدّم الرعاية الأولية أو منا. يمكنك الاتصال بنا للحصول على قائمة بأماكن إجراء الاختبارات السرية. في ما يلي بعض الأمثلة للمكان التي يمكنك فيها الحصول على اختبار سري لفيروس نقص المناعة البشرية:

- مُقدّم الرعاية الأولية أو طبيبك.
- مُقدّم خدمات تنظيم الأسرة.
- إدارة الصحة المحلية.
- عيادات الرعاية السابقة للولادة.
- عيادات معينة في مقاطعة سان دييغو/ ساكرامنتو.

قد يحصل القصر في عمر 12 عامًا فأكثر على الرعاية الطبية لتشخيص أو علاج فيروس نقص المناعة البشرية دون موافقة الأب. ربما يكون الأعضاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز مؤهلين للحصول على رعاية خاصة مثل برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال وبرنامج الإغفاء Medi-Cal لفيروس الإيدز.

الخدمات الصحية المنزلية.

نوفر التغطية للخدمات المقدمة في المنزل من خلال موظفي الرعاية الصحية بلا تكلفة عليك إذا كنت تلبي جميع المتطلبات التالية:

- عجزك البالغ الذي يمنعك من مغادرة المنزل.
- إذا كانت حالتك الطبية تتطلب الخدمات المقدمة من ممرضة أو معالج طبيعي أو اختصاصي العلاج المهني أو اختصاصي تخاطب.
- يقرر مُقدّم الرعاية الأولية أن من الممكن مراقبة الرعاية التي تحصل عليها والسيطرة عليها في مكان إقامتك وتقديم الخدمات التي تحتاجها بأمان وفعالية.
- سوف تحصل على الخدمات في منطقة خدماتنا.

تقتصر خدمات الرعاية الصحية المنزلية على تلك الخدمات التي يُغطيها برنامج Medi-Cal مثل الخدمات الاجتماعية الطبية، والمستلزمات الطبية، ورعاية مساعدي الصحة المنزلية لجزء من الوقت، ورعاية التمريض المتخصصة لجزء من الوقت. يتم تقديم الرعاية التي تحصل عليها من مساعدي الصحة المنزلية والاختصاصيين الاجتماعيين الطبيعيين و/أو اختصاصي العلاج الطبيعي، أو اختصاصي التخاطب.

رعاية المُحتَضَرين.

تعتبر رعاية المُحتَضَرين طوعية. يمكنك الحصول على خدمات رعاية المُحتَضَرين إذا تم اعتماد تشخيصك كمرضى يعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش حوالي 12 شهرًا أو أقل إذا سار المرض في دورته الطبيعية واختار ممثلك طواعية الحصول على رعاية المحتضرين.

يمكن تقديم رعاية المُحتَضَرين في منزلك أو يمكنك اختيار دخول أحد مرافق التمريض. إذا اخترت الحصول على الرعاية في أحد مرافق التمريض، فلا يعتبر ذلك رعاية طويلة المدى ولن تفقد أهليتك معنا بصرف النظر عن طول المدة التي تتوقعها للبقاء أو البقاء فعليًا في مرفق التمريض.

إذا كنت تبلغ من العمر 21 عامًا فما فوق واخترت الحصول على رعاية المُحتَضَرين، فأنت بذلك تتنازل عن كل الحقوق الممنوحة لك بشرط سداد تكاليف الخدمات التي تشملها التغطية والتي تتعلق بعلاج مرضك العضال. أما إذا كنت أقل من 21 عامًا، فلا يؤدي اختيار رعاية المُحتَضَرين إلى التنازل عن هذه الحقوق.

تشمل رعاية المُحتَضَرين على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- خدمات التمريض
- خدمات الأطباء
- مساعدي الصحة المنزلية وخدمات التدبير المنزلي

- اللوازم والمعدات الطبية
- خدمات الاستشارة، بما في ذلك الأخبار المفجعة والوفاة والتغذية والاستشارة الروحية
- رعاية التحكم في الألم أو إدارة الأعراض
- أي مواد أخرى ملطفة أو خدمات يغطيها برنامج Medi-Cal.

الرعاية في المستشفى.

الرعاية في المستشفى هي تلك الخدمات التي تحصل عليها في المستشفى، سواءً أكانت تتلقى العلاج في العيادات الداخلية أو الخارجية. تشمل الرعاية في المستشفى على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- التخطيط للخروج من المستشفى.
- خدمات العيادة الداخلية.
- العناية المركزة.
- خدمات إعادة التأهيل.
- غرفة العمليات وخدمات المرافق المتصلة بها.
- خدمات العيادات الخارجية.

يلزم الحصول على تصريح مسبق للحصول على خدمات المستشفى باستثناء خدمات الرعاية في حالة الطوارئ والرعاية العاجلة عندما تكون خارج منطقة الخدمات. يُرجى العلم أنه لا يتم تغطية خدمات المستشفى خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الطوارئ التي تتطلب دخولك المستشفى أثناء وجودك في كندا أو المكسيك.

التطعيمات

يمكنك أن تحصل على التطعيمات من مُقدّم الرعاية المتابع لحالتك، أو إدارة الصحة المحلية، أو الصيدلية الموجودة في منطقتك.

خدمات المختبرات.

تشمل خدمات المختبرات تحليل الدم، ومسحة من الحلق، واختبارات البول. يلزم تقديم خدمات المختبرات في عيادة الطبيب المتعاقد معنا أو المستشفى أو المختبر المتعاقد معنا، ويلزم أن تكون ضرورية طبيًا. نحن لا نوفر التغطية لخدمات المختبرات بموجب برنامج حكومي لتحليل مستويات ألفا فيتو بروتين المدارة عن طريق إدارة خدمات الرعاية الصحية.

استئصال الثدي.

استئصال الثدي هي جراحة تجرى لإزالة الثدي للمساعدة في علاج سرطان الثدي أو الوقاية منه. وتشمل الخدمات إجراء الجراحة الترقيعية والتجميلية (يُرجى الاطلاع على قسم الجراحة التجميلية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات).

تجرى هذه الخدمة في المستشفى. وسوف تقرر أنت وطبيبك طول مدة إقامتك في المستشفى حسب الضرورة الطبية.

رعاية الأمومة.

إذا كنتِ حاملاً، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. نحن نرغب في التأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها. وسوف نساعدك في اختيار طبيب رعاية الأمومة المتعاقد معنا.

نوفر التغطية لخدمات رعاية الأمومة التالية:

- رعاية ما قبل الولادة. رعاية ما قبل الولادة هي الرعاية التي تحصلين عليها أثناء الحمل. تشمل رعاية ما قبل الولادة الزيارات المنتظمة لطبيبك أثناء الحمل (ويطلق عليها أيضاً زيارات ما قبل الولادة)، والمكملات الغذائية قبل الولادة، والاختبارات التشخيصية، والاختبارات الوراثية.
- الرعاية ما بعد الولادة. هي الرعاية التي تحصل عليها لمدة ستة أسابيع بعد ولادة الطفل.
- الإرشاد الغذائي.

- رعاية المخاض والولادة.
- الاختبار التشخيصي.
- الاختبار الوراثي.
- الرعاية الداخلية لمدة 48 ساعة بعد الولادة الطبيعية. تتطلب الإقامة الطويلة الحصول على تصريح منا. إذا قررت أنت وطبيبك الخروج من المستشفى قبل انتهاء مدة 48 ساعة، فسوف نغطي زيارة المتابعة لما بعد الخروج من المستشفى للأم والجنين إذا تم ذلك خلال 48 ساعة بعد الخروج من المستشفى.
- الرعاية الداخلية لمدة 96 ساعة بعد الولادة عن طريق الولادة القيصرية تتطلب الإقامة الطويلة الحصول على تصريح منا. إذا قررت أنت وطبيبك الخروج من المستشفى قبل انتهاء مدة 48 ساعة، فسوف نغطي زيارة المتابعة لما بعد الخروج من المستشفى للأم والجنين إذا تم ذلك خلال 48 ساعة بعد الخروج من المستشفى.
- وبعد الولادة، ستحصلين على المساعدة التي تتعلق بالرضاعة والأدوات الخاصة التي تحتاجها. يمكنك أن تسأل طبيبك أو تتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، إذا كانت لديك أسئلة.
- ربما تكوني مؤهلة لبرنامج النساء والرضع والأطفال. يُرجى الاطلاع على قسم برنامج النساء والرضع والأطفال بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

خدمات موافقة القصر.

تتوافر خدمات موافقة القصر للأعضاء الأقل من 18 عامًا. خدمات موافقة القصر هي خدمات تتعلق بما يلي:

- الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب.
- إساءة استعمال المخدرات أو الكحوليات للأطفال في عمر 12 عامًا فما فوق.
- الحمل.
- تنظيم الأسرة.
- الأمراض المنقولة جنسيًا للأطفال في عمر 12 عامًا فما فوق.
- الرعاية الخارجية للصحة النفسية للأطفال في عمر 12 عامًا فما فوق الناضجين بالقدر الكافي للمشاركة بذكاء وتوجد (1) خطورة بحدوث ضرر بدني أو عقلي خطير للقاصر أو للآخرين، أو (2) كان الأطفال ضحايا مزعومين لسفاح المحارم أو إساءة معاملة الطفل.
- الحصول على هذه الخدمات لا يلزم الحصول على تصريح مسبق.

لا يحتاج الأعضاء المؤهلين للحصول على هذه الخدمات إلى إذن أو موافقة الوالدين أو الوصي للحصول على هذه الخدمات.

يمكن للأعضاء المؤهلين الحصول على هذه الخدمات من مُقدّم الرعاية المؤهل ببرنامج Medi-Cal، بما في ذلك مُقدّم الرعاية غير المدرجين في شبكتنا أو غير المتعاقدين معنا (ويطلق عليهم أيضًا مُقدّم الرعاية خارج الشبكة). ستظل المعلومات التي يشاركها الأعضاء مع مُقدّم الرعاية المتابع لحالتهم سرية، ولن تتم مشاركتها مع الوالدين أو الوصي دون موافقة العضو.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

رعاية الأطفال حديثي الولادة.

سيتم عرض طفلك على طبيب في شبكة خدماتنا لإجراء الفحص في غضون ثلاث ساعات من وصولك لمنزلك من المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى العثور على طبيب في شبكة خدماتنا، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

تشمل التغطية لطفلك حديثي الولادة منذ عمر شهر أو وقت ميلاده ولمدة شهر. تُقدم هذه التغطية بموجب عضويتك في برنامج Medi-Cal. يجب عليك تسجيل طفلك في برنامج Medi-Cal للاستمرار في التغطية. عند تسجيل طفلك الرضيع في برنامج Medi-Cal، يمكنك اختيار خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc سعيًا للحصول لطفلك على التغطية من برنامج Medi-Cal.

لتسجيل طفلك في برنامج Medi-Cal، اتصل بمسؤول التأهيل. إذا لم تعرف كيفية الاتصال بمسؤول التأهيل، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

رعاية خدمات النساء والتوليد.

لا يحتاج الأعضاء الإناث لإحالة أو إذن من مُقدّم الرعاية المتابع لحالتهم أو منا للعرض على طبيب النساء والتوليد المتعاقد معنا (ويطلق عليه أيضاً مُقدّم الرعاية داخل الشبكة). إذا كانت لديك أسئلة، فُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

العلاج المهني.

يستخدم العلاج المهني لمساعدة الشخص في الحفاظ على المهارات الحياتية اليومية أو تحسينها بعد مرض أو إعاقة. تشمل التغطية ما يصل إلى زيارتين للعلاج المهني أو علاج التخاطب أو القياس السمعي أو علاج الأرجل (مجتمعة) في أي شهر ميلادي.

العلاج الطبيعي.

يستخدم العلاج الطبيعي التمارين لمساعدة الشخص في الحفاظ على المهارات أو تحسينها بعد إصابة أو مرض. تقتصر خدمات العلاج الطبيعي على برنامج Medi-Cal العلاج الطبيعي هو خدمة مُغطاة إذا كان الطبيب يعتقد أن حالتك تتحسن بدرجة كبيرة في فترة وجيزة أو كان العلاج الطبيعي يساعد على خروجك من المستشفى أو تقصير مدة إقامتك بها.

خدمات رعاية الأرجل.

خدمات رعاية الأرجل هي خدمات لرعاية قدميك. تقتصر خدمات رعاية الأرجل على اثنين من الخدمات المقدمة في شهر ميلادي واحد، ويجب تقديمها عن طريق المركز الصحي المؤهل فيدرالياً (FQHC) أو العيادة الصحية الريفية (RHC). يجب الحصول على تصريح مسبق، ما لم تكن حالة طارئة.

وإذا لم تكن حالة طارئة، يعتبر هؤلاء الأعضاء فقط مؤهلين للحصول على رعاية الأرجل:

- أ. النساء الحوامل إذا كانت هذه الرعاية جزء من الرعاية المرتبطة بالحمل لعلاج حالة قد تسبب حدوث مشكلات في الحمل.
- ب. الأطفال أو شباب البالغين في عمر 20 عاماً فما أقل ويحصلون على نطاق كامل من برنامج Medi-Cal.
- ج. الأشخاص الذين يقيمون في دار ترميز مرضى مرخصة مثل مراكز التمريز المتخصصة (SNF) أو مرافق الرعاية المتوسطة (ICF)، مرافق الرعاية المتوسطة للمعاقين ذهنياً ومرافق الحالات دون الحادة.
- د. إذا كنت تبلغ واحد وعشرين (21) عاماً فما فوق وبدأت دورة العلاج قبل بلوغك سن الحادي والعشرين، فقد تستمر في تلقي المزايا التي تستحقها. يجب أن يطلب اختصاصي طب وجراحة القدم حصولك على العلاج. تحقق مع اختصاصي طب وجراحة القدم أو مُقدّم الرعاية الأولية.

رعاية ما قبل الولادة.

إذا كنتِ حاملاً، فُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. نحن نرغب في التأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها. سوف نساعدك في اختيار طبيب متعاقد معنا.

تشمل رعاية ما قبل الولادة الزيارات المنتظمة لطبيبك أثناء الحمل (ويطلق عليها أيضاً زيارات ما قبل الولادة)، والمكملات الغذائية قبل الولادة، والاختبارات التشخيصية، والاختبارات الوراثية.

يُرجى الاطلاع على قسم رعاية الأمومة بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات حول الرعاية التي تحصلين عليها أثناء الحمل وبعد الولادة. يُرجى الاطلاع على قسم رعاية الأطفال حديثي الولادة للتعرف على المزيد من المعلومات حول رعاية طفلك بعد الولادة.

الرعاية الوقائية

تشمل الرعاية الوقائية زيارات إجراء فحوص السلامة السنوية لدى مُقَدِّم الرعاية الأولية والتطعيمات المنتظمة وفحوص الصحة الموصى بها. تشمل التغطية، على سبيل المثال لا الحصر، فحوص الكولسترول، وسرطان الثدي، وعنق الرحم، والقولون، والاكنتاب، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري.

قد يحصل الأعضاء الإناث على الرعاية الوقائية المُغطاة من اختصاصي صحة المرأة. لا يلزمك الحصول على إحالة من مُقَدِّم الرعاية الأولية للحصول على الخدمات الوقائية من اختصاصي صحة المرأة.

خدمات الجراحة التجميلية.

الجراحة التجميلية هي جراحة تُجرى لتقويم أو تصحيح مشكلات في أجزاء من الجسم بسبب أورام أو مرض أو عدوى أو حوادث أو صدمات أو عيوب خلقية أو غيرها من أشكال النمو غير الطبيعي. نحن نوفر التغطية لخدمات الجراحة التجميلية إذا قرر طبيبك أن تلك الجراحة سوف تجعل جسمك يبدو طبيعيًا أو تساعد على تحسين طريقة عمل جسمك.

في حالة استئصال جميع الثدي أو جزء منه لأسباب ضرورية طبيًا، فسوف نغطي إجراء الجراحة التجميلية. يُرجى الاطلاع على قسم استئصال الثدي بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا (STD).

خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا سرية. لا يلزمك الحصول على إحالة أو تصريح مسبق من طبيبك أو عن طريقنا للحصول على خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا. إذ يمكنك الحصول على خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا من أي طبيب أو عيادة. ولا يلزم أن يكون الطبيب أو العيادة التي تتوجه لها مدرجين بشبكة خدماتنا. فنحن ملزمين بسداد تكاليف خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا حتى لو كانت العيادة التي تتوجه لها خارج شبكة خدماتنا. تشمل خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا:

- الاستشارة.
- التشخيص.
- الرعاية الوقائية.
- الفحص.
- الاختبار.
- العلاج.
- رعاية المتابعة.

إذا كان عمرك يتراوح بين الثانية عشر (12) والثامنة عشر (18) عامًا، فيمكنك الحصول على خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا دون الحصول على إذن أو موافقة من الوالدين أو الوصي. راجع قسم خدمات موافقة القصر بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

خدمات مراكز التمريض المتخصصة (SNF).

مركز التمريض المتخصص هو هيئة مرخصة لتقديم رعاية التمريض الداخلية المتخصصة، أو خدمات إعادة التأهيل، أو الخدمات الصحية الأخرى ذات الصلة. خدمات مراكز التمريض المتخصصة مُغطاة عندما تكون ضرورية طبيًا وعند الإحالة من مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك. تشمل خدمات مراكز التمريض المتخصصة توفير غرفة ومسكن ومأكل وطبيب وخدمات التمريض والأدوية والحقن.

وفي مقاطعة ساكرامنتو، توفر تغطية لخدمات مراكز التمريض المتخصصة لمدة شهر من دخولك المستشفى ولشهر مقبل. إذا كنت بحاجة للبقاء في مراكز التمريض المتخصصة لمدة أطول من ذلك، فسيتم إنهاء تسجيلك من الخطة الصحية ويزودك برنامج Medi-Cal بهذه الخدمات. عند إنهاء تسجيلك من خطتنا الصحية، فسوف نرسل لك خطابًا يبلغك بموعد انتهاء التغطية وسبب انتهائها. وفي حالك اعتراضك على سبب إنهاء التغطية، فيمكن تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) بولاية كاليفورنيا. كما يمكنك أن تطلب من إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) بولاية كاليفورنيا مراجعة وضعك. يُرجى الاطلاع على قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع من هذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

وفي مقاطعة سان دييغو، توفر التغطية لخدمات مراكز التمريض المتخصصة ابتداءً من 31 ديسمبر 2017 (أو حسب المدة التي تقررها إدارة خدمات الرعاية الصحية).

علاج التخاطب.

يُستخدم علاج التخاطب لمساعدة الشخص الذي يعاني من مشكلات في الكلام. تشمل التغطية ما يصل إلى زيارتين للعلاج المهني أو علاج التخاطب أو القياس السمعي أو علاج الأرجل (مجتمعة) في أي شهر ميلادي.

خدمات النقل.

خدمات النقل الطبي في حالة الطوارئ (سيارة الإسعاف): تتم تغطية خدمات النقل الطبي في حالة الطوارئ (سيارة الإسعاف) المقدمة من خلال نظام الاستجابة لحالات الطوارئ "911" عندما تكون ضرورية طبيًا.

النقل الطبي في الحالات غير الطارئة: يحق لك استخدام النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (NEMT) عندما لا تتمكنك حالتك الجسدية أو الطبية من الوصول إلى الموعد الطبي بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة وسوف تسدد لك الخطة تكاليف حالتك الطبية أو الجسدية.

النقل الطبي في الحالات غير الطارئة هي سيارة إسعاف، أو سيارة مجهزة طبيًا، أو سيارة مجهزة بكرسي متحرك، أو نقل جوي. لا يتم النقل الطبي في الحالات غير الطارئة بسيارة أو حافلة أو سيارة أجرة. توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة بأقل تكلفة حسب حاجاتك الطبية عندما تحتاج لوسيلة للوصول لموعد طبي. وهذا يعني على سبيل المثال أنه في قدرتك بدنيًا أو طبيًا للانتقال بسيارة مجهزة بكرسي متحرك، فلن تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan تكاليف سيارة الإسعاف. ويحق لك فقط الانتقال عن طريق الجو إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري غير ممكنة.

يجب استخدام وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة عند:

- وجود حاجة بدنية أو طبية حسب ما يتقرر بوصفة طبية مكتوبة من طبيب.
 - عدم قدرتك بدنيًا أو طبيًا لاستخدام الحافلة أو التاكسي أو السيارة للوصول إلى الموعد الطبي.
 - حصولك على موافقة مسبقة من خطة UnitedHealthcare Community Plan بوصفة طبية مكتوبة من طبيب.
- لطلب الحصول على نقل طبي في الحالات غير الطارئة، يرجى الاتصال على خطة UnitedHealthcare Community Plan قبل موعدك الطبي بثلاثة أيام عمل على الأقل (من الإثنين إلى الجمعة). بالنسبة للمواعيد الطبية العاجلة، يُرجى الاتصال بأسرع وقت ممكن. يُرجى تحضير بطاقة هوية عضويتك عند الاتصال.

حدود النقل الطبي في الحالات غير الطارئة

لا توجد حدود للحصول على النقل الطبي في الحالات غير الطارئة إلى أو من المواعيد الطبية التي يتم تغطيتها بموجب خطة UnitedHealthcare Community Plan عندما يصفها لك مُقدّم الرعاية الأولية.

ما الأمور التي لا تنطبق على ذلك؟

إذا كانت حالتك البدنية والطبية تسمح لك بالوصول للموعد الطبي بواسطة سيارة أو حافلة أو أي وسيلة نقل أخرى يسهل الوصول إليها. لن يتم توفير وسيلة الانتقال في حالة عدم تغطية خطة UnitedHealthcare Community Plan لهذه الخدمات. يرد في دليل الأعضاء قائمة بالخدمات المُغطاة.

التكاليف التي يتحملها العضو

لا توجد أي تكلفة عند موافقة خطة UnitedHealthcare Community Plan على النقل الطبي.

النقل غير الطبي

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

- الانتقال إلى ومن الموعد الطبي للخدمات التي تشملها تغطية خطة UnitedHealthcare Community Plan حسب ما يقرره مُقدّم الرعاية المتابع لحالتك.

تسمح لك خطة UnitedHealthcare Community Plan استخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة نقل عامة/خاصة أخرى للوصول إلى الموعد الطبي للخدمات الطبية التي تغطيها الخطة بما في ذلك استرداد التكاليف حسب الأميال المقطوعة عند ترتيب المستفيد الانتقال في مركبة خاصة وليس من خلال وسيط النقل أو تصاريح ركوب الحافلات أو قسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. تسمح خطة UnitedHealthcare Community Plan بوسائل النقل غير الطبي بأقل تكلفة لحاجاتك الطبية المتوفرة في وقت موعدك الطبي.

لطلب الحصول على خدمات النقل غير الطبي، يُرجى الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan على الرقم 1-866-270-5785، أو بالاتصال على خدمة LogistiCare قبل الموعد الطبي بثلاثة أيام على الأقل أو عن طريق الاتصال في أسرع وقت ممكن في حالة الموعد الطبي العاجل. يُرجى تحضير بطاقة هوية عضويتك عند الاتصال.

حدود النقل غير الطبي

لا توجد حدود للحصول على النقل غير الطبي إلى أو من المواعيد الطبية المُغطاة بموجب خطة UnitedHealthcare Community Plan عندما يصفها لك مُقدّم الرعاية الأولية.

ما الأمور التي لا تنطبق على ذلك؟

لا ينطبق النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- عندما تكون سيارة إسعاف أو سيارة مجهزة طبيًا أو سيارة مجهزة بكرسي متحرك أو أي شكل من أشكال النقل غير الطبي ضرورية طبيًا للحصول على الخدمات المُغطاة.
- خطة UnitedHealthcare Community Plan لا توفر تغطية للخدمات. يرد في دليل الأعضاء قائمة بالخدمات المُغطاة.

التكاليف التي يتحملها العضو

لا توجد أي تكلفة عند سماح خطة UnitedHealthcare Community Plan لاستخدام النقل.

خدمات البصر.

يسدد برنامج Medi-Cal تكلفة خدمات البصر هذه بصرف النظر عن عمرك:

- زيارة طبيب العيون لفحص عيونك.
- إجراء اختبار لوصف نظارة طبية.
- إجراء اختبار لوصفة طبية للعدسات اللاصقة إذا كنت تعاني من أمراض في العين.
- فحص صحة العين.
- إجراء الفحص للتأكد من ضعف الرؤية.

يسدد برنامج Medi-Cal تكاليف خدمات البصر إذا كان عمرك 21 عامًا فما فوق وكنت (1) حاملاً وقرر طبيبك أن عدم حصولك على هذه الخدمة سيضر الجنين أو الحمل، (2) إذا كنت تقيم في دار التمريض:

- نظارات طبية جديدة أو تصحيح نظاراتك.
- العدسات اللاصقة.
- الأمور التي ستساعدك في الرؤية بشكل أفضل (مثل العدسات المكبرة).

خدمات الأشعة السينية.

نحن نوفر التغطية لخدمات الأشعة السينية عندما يطلبها طبيب متعاقد معنا (طبيب داخل الشبكة) وتم الحصول على الخدمة في عيادة الطبيب أو في المستشفى أو في المختبر وكانت ضرورية طبيًا.

خدمات أخرى يمكن الحصول عليها من خلال الخدمات المجانية Medi-Cal (FFS) لبرنامج

في بعض الأحيان لا توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan تغطية الخدمات، لكن لا يزال بوسعك الحصول عليها من خلال الخدمات المجانية (FFS) لبرنامج Medi-Cal لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785، أو الهاتف النصي 711.

خدمات العناية بالأسنان

يغطي برنامج Medi-Cal خدمات العناية بالأسنان حتى عمر 21 عامًا:

- صحة الأسنان التشخيصية والوقائية (مثل الفحوص والأشعة السينية وتنظيف الأسنان).
- الخدمات في حالة الطوارئ للسيطرة على الألم.
- خلع الأسنان.
- علاج قناة جذر الأسنان.
- الأجهزة التعويضية.
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين لذلك.

إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، فاتصل ببرنامج Denti-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (أو عبر الهاتف النصي على الرقم 1-800-735-2922). يمكنك زيارة موقع Denti-Cal من خلال denti-cal.ca.gov.

إذا كنت تقيم في مقاطعة ساكرامنتو: الرعاية المؤسسية طويلة المدى

إذا كنت تقيم في مقاطعة ساكرامنتو، فسوف تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan الرعاية طويلة المدى لمدة شهر من دخولك أحد المرافق وعلى مدار الشهر الذي يليه. لا تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan الرعاية طويلة المدى حال إقامتك لمدة أطول. يغطي برنامج Medi-Cal العادي تكاليف إقامتك إذا استمرت لأكثر من شهر بعد دخول مرافق الرعاية. لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785، أو الهاتف النصي 711. (يمكن للأعضاء الذين يقيمون في مقاطعة سان دييغو الاستمرار في الحصول على تغطية الرعاية طويلة المدى من خلال خطة UnitedHealthcare Community Plan).

المزايا والخدمات الإضافية المتوفرة لك

بصفتك عضوًا ببرنامج Medi-Cal، يمكنك الاستفادة من المزايا والخدمات المتاحة لك والتي لا توفرها خطة UnitedHealthcare Community Plan. بل سيتم توفيرها لك عن طريق برنامج Medi-Cal أو برنامج حكومي آخر. ويرد أدناه توضيح لهذه المزايا والخدمات. يمكننا مساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة حول هذه المزايا والخدمات. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

الهنود الحمر - خدمات خاصة

التسجيل في خطة الرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal: لا يُطلب من الهنود الحمر التسجيل في خطة لرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal. يمكن للهنود الحمر المسجلين بالخطة مغادرة الخطة في أي وقت ولأي سبب والعودة إلى برنامج Medi-Cal مجانًا.

المراكز الصحية الهندية والعيادات الصحية للأمريكيين الأصليين: يمكن للهنود الحمر اختيار الحصول على خدمات الرعاية الصحية من المراكز الصحية الهندية والعيادات الصحية للأمريكيين الأصليين. ويستطيع الهنود الحمر الذين يفضلون ذلك البقاء أو إلغاء التسجيل من خطة UnitedHealthcare Community Plan.

اتصل بقسم الخدمات الصحية الهندية على الرقم **1-916-930-3927** لمعرفة المزيد أو توجه لزيارة موقعهم على **www.ihs.gov**.

برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS).

برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال هو برنامج حكومي يساعد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن واحد وعشرين (21) عامًا والذين يعانون من أمراض محددة أو صعوبات جسدية أو مشكلات صحية مزمنة. للحصول على خدمات كاليفورنيا للأطفال، لا بد أن يعاني طفلك من مشكلة طبية تغطيها خدمات كاليفورنيا للأطفال وأن يكون مقيمًا في كاليفورنيا وكذلك الوفاء بمتطلبات الدخل الأسري.

تحدد الأطفال ذوي الظروف المؤهلة للحصول على خدمات كاليفورنيا للأطفال والترتيب للإحالة إلى عيادة خدمات كاليفورنيا للأطفال وإدارة الحالة حتى التثبت من استحقاق طفلك لخدمات كاليفورنيا للأطفال. ونستمر في توفير الخدمات التي تشملها التغطية لطفلك والتي لا تقدمها خدمات كاليفورنيا للأطفال.

يُرجى الاتصال بنا إذا كان طفلك مسجلًا بالفعل في خدمات كاليفورنيا للأطفال. يمكننا ترتيب استمرار حصول طفلك على خدمات كاليفورنيا للأطفال وسوف يحصل طفلك على الخدمات التي تقوم بتغطيتها والتي لا تقدمها خدمات كاليفورنيا للأطفال.

برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP).

يقدم برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن واحد وعشرين (21) عامًا الفحوص الصحية البدنية الروتينية الكاملة. يشمل برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة تقديم التطعيمات والتغذية والتوعية بالتدخين واختبارات فقر الدم والرصاص في الدم والسل والبصر وصحة الأسنان وفحوص السمع. يمكن لطفلك الحصول على خدمات برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة من خلال مُقدّم الرعاية الأولية المتابع له. اسأل مُقدّم الرعاية الأولية إذا كانت لديك أي أسئلة.

فحص التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة.

تشمل التغطية التي نقدمها اختبار فحص الرصاص في الدم للأعضاء من عمر عام وعاشرين. يتم إحالة الأعضاء الذين أوضحت الاختبار وجود مستوى رصاص محدد في الدم إلى برنامج الوقاية من التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة (CLPPP) أو برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS) و/أو إدارة الصحة المحلية.

إعاقات النمو.

قد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات من المراكز الإقليمية إذا كنت تعاني من إعاقة في النمو. تحدث مع طبيبك أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711** للتعرف على المزيد من المعلومات.

برنامج Early Start.

قد يكون الأطفال من عمر الميلاد إلى عمر ثلاث سنوات الذين يعانون من تأخر أو إعاقة نمو أو بحالة خطيرة ثابتة مع احتمال كبير يؤدي إلى حدوث تأخر مؤهين للحصول على برنامج Early Start. يتألف برنامج Early Start من فرق من منسقي الخدمات ومقدمي الرعاية الصحية واختصاصي التدخل المبكر والمعالجين والمتخصصين في إرشاد الآباء القائمين على تقييم وقياس حالة الأطفال الرضع أو الأطفال في سن المشي ويقدمون خدمات التدخل المبكر والدعم الأسري للأطفال المؤهين لذلك من عمر الميلاد إلى ثلاث سنوات. للتعرف على المزيد من المعلومات حول برنامج Early Start، تحدث مع الطبيب المتابع لحالتك أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

خدمات التقييم بوكالة التعليم المحلية (LEA).

تقدم وكالة التعليم المحلية خدمات التقييم الصحي في المدارس. لا يلزم الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية للحصول على هذه الخدمات.

خدمات الصحة العقلية.

نحن نغطي خدمات الصحة العقلية الخارجية التي يقدمها اختصاصيي الرعاية الصحية المرخصين الذين يعملون ضمن نطاق ترخيصهم للبالغين والأطفال الذين تم تشخيصهم بحالة عقلية حسب ما حدده الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) مما يؤدي إلى ضيق متوسط إلى معتدل أو إعاقة للأداء الوظيفي العقلي أو الانفعالي أو السلوكي. يمكن تقديم الخدمات عن طريق مقدم الرعاية الأولية أو الأطباء النفسيين أو الاختصاصيين النفسيين أو الاختصاصيين الاجتماعيين الإكلينكيين المرخصين أو مقدمي الرعاية الصحية العقلية في تخصصات أخرى.

تشمل الخدمات:

- التقييم الصحي النفسي الفردي والجماعي والعلاج (العلاج النفسي).
- الاختبار النفسي عند تقريره طبيباً لتقييم حالة الصحة النفسية.*
- الاستشارة النفسية للحصول على العلاج الطبي.*
- الفحص والتدخل السريع (SBI).
- المختبرات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية.
- الأدوية (بما في ذلك الأدوية المضادة للاضطرابات الذهنية التي يغطيها برنامج Medi-Cal مجاناً).

تقدم الخدمات من عمر ثلاث سنوات () فما فوق من خلال مركز Optum Behavioral Health بواسطة مقدمي الرعاية المتعاقدين مع برنامج OptumHealth Behavioral Solutions of California. ينبغي على الأعضاء الاتصال بـ UnitedHealthcare على الرقم **1-866-270-5785** للحصول على معلومات تتعلق بالوصول لخدمات الرعاية الصحية السلوكية.

مقدمو الرعاية الأولية مسؤولين عن إجراء الفحص والتدخل السريع وإجراء التقييمات اللازمة لوضع التشخيص قبل إحالة العضو إلى برنامج Optum Behavioral Health أو برنامج County Mental Health أو برامج أخرى. تقدم خدمات المختبرات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية والأدوية المناسبة من خلال المزايا الطبية للعضو. تتوفر أدوات الفحص على موقع إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا وموقع مقدم الرعاية التابع لنا وتشمل التقييم السلوكي للتوعية الصحية الفردية (IHEBA).

لا تقدم خطة UnitedHealthcare التغطية للخدمات التالية لأعضاء الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة (SMI) و/أو الاضطراب الانفعالي الشديد (SED)، ومع ذلك سوف تستمر التغطية من خلال نظم الصحة العقلية بالمقاطعة:

خدمات العيادات الخارجية لأعضاء الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة/الاضطراب الانفعالي الشديد

• خدمات الصحة النفسية، بما في ذلك التقييمات ووضع الخطط والعلاج وإعادة التأهيل وما يلحق به

• دعم الدواء

• خدمات الرعاية النهارية والبرنامج النهاري لإعادة التأهيل

• التدخل في حالة الأزمات واستقرار الحالة

- إدارة الحالة المستهدفة
- خدمات السلوك العلاجي
- خدمات الإقامة وخدمات العلاج مع إقامة للبالغين
- خدمات العلاج مع إقامة في وقت الأزمات

خدمات العيادات الداخلية، خدمات المستشفيات الداخلية للحالات النفسية الحادة

- الخدمات المهنية للمستشفيات النفسية الداخلية
- خدمات المرافق الصحية النفسية

وبالإضافة إلى ذلك، لا يتم تغطية خدمات علاج الكحوليات والمخدرات بموجب خطة UnitedHealthcare. ومع ذلك، يتم توفير التغطية من خلال برامج المقاطعة لعلاج الكحوليات والمخدرات الأخرى (AOD).

عمليات زراعة الأعضاء - زراعة الأعضاء الرئيسية، باستثناء الكلية والقرنية.

نقوم بإحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم بصفتهم المرشحين لعمليات زراعة الأعضاء الرئيسية (باستثناء الكلية والقرنية) إلى مركز زراعة الأعضاء المعتمد من برنامج Medi-Cal. نقوم بتغطية التقييم المنفذ من خلال مركز زراعة الأعضاء المعتمد من برنامج Medi-Cal.

يتم إلغاء تسجيل الأعضاء المقبولين كمرشحين لعمليات زراعة الأعضاء والمعتمدين من برنامج Medi-Cal من خطة UnitedHealthcare Community Plan بولاية كاليفورنيا ونقلهم إلى الخدمات المجانية لبرنامج Medi-Cal (العادي). سوف نواصل تغطية جميع الخدمات الضرورية طبيًا حتى الانتهاء من إلغاء تسجيل العضو.

لا يتم إلغاء تسجيل الأعضاء المؤهلين لعمليات زراعة الأعضاء من خلال برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال من خطة UnitedHealthcare Community Plan ولا يتم نقلهم إلى الخدمات المجانية لبرنامج Medi-Cal (العادي).

الرعاية الصحية النهارية للأطفال.

نحن لا نوفر تغطية للرعاية الصحية النهارية للأطفال.

العلاج الروحي.

نحن لا نوفر تغطية للعلاج الروحي.

خدمات مختبرات برنامج تحليل مستويات ألفا فيتو بروتين.

نحن لا نوفر تغطية للخدمات المختبرية المُقدَّمة بموجب برنامج تحليل مستويات ألفا فيتو بروتين بولاية كاليفورنيا تحت إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا.

خدمات إدارة الحالة المستهدفة (TCM).

خدمات إدارة الحالة المستهدفة (TCM) هي خدمات تساعد أعضاء برنامج Medi-Cal ضمن المجموعات المستهدفة المحددة للوصول للخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من الخدمات. سوف نقرر إذا كانت حالتك تستلزم الحصول على خدمات إدارة الحالة المستهدفة وإذا كنت مؤهلاً لذلك، فسوف نحيلك إلى مركز إقليمي مناسب أو برنامج صحي حكومي محلي للحصول على خدمات إدارة الحالة المستهدفة. نسعى لتنسيق الرعاية الخاصة بك مع مُقدِّم الرعاية لخدمات إدارة الحالة المستهدفة ونقرر الضرورة الطبية لأي خدمات تشخيصية وعلاجية يوصي بها مُقدِّم الرعاية لخدمات إدارة الحالة المستهدفة والتي تعتبر من الخدمات التي تشملها التغطية.

السُّلّ - العلاج بالملاحظة المباشرة.

يتم إحالة الأعضاء الذين تم تشخيصهم بمرض السُّلّ النشط والمعرضين لمخاطر عدم الامتثال (عدم اتباع) للعلاج إلى إدارة الصحة المحلية للخضوع للعلاج بالملاحظة المباشرة. ومن الأعضاء المعرضين لمخاطر عدم الامتثال، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- الأعضاء ذوو المقاومة المتعددة للأدوية.
- الأعضاء الذين تعرضوا لفشل العلاج أو للانتكاس بعد انتهاء العلاج.
- الأطفال والمراهقون.
- الأعضاء الذين ظهر عليهم عدم الامتثال في الماضي (على سبيل المثال، عدم القدرة على الالتزام بمواعيد العيادة).

نقدم جميع الخدمات الضرورية طبياً المغطاة لأعضاء في العلاج بالملاحظة المباشرة ونضمن الإدارة المشتركة للحالة وتنسيق الرعاية مع إدارة الصحة المحلية.

برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC).

برنامج النساء والرضع والأطفال هو برنامج الصحة الممول اتحادياً وبرنامج التغذية للنساء الحوامل والرضع والأطفال. يساعد هذا البرنامج الأسر من خلال تقديم الفحوص لشراء الأغذية التكميلية الصحية من موردي برنامج النساء والرضع والأطفال المصرح لهم والتغذية والتعليم والمساعدة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المجتمعية الأخرى. يلزم أن يفي المشاركون بالمبادئ التوجيهية للدخل وأن يكونوا من النساء الحوامل أو الأمهات الجدد أو الرضع أو الأطفال أقل من خمس سنوات. لمعرفة المزيد حول برنامج النساء والرضع والأطفال، اسأل مُقدّم الرعاية الصحية المتابع لحالتك.

نحن لا نوفر تغطية لخدمات برنامج النساء والرضع والأطفال، لكننا نساعد في تحديد وإحالة الأعضاء المؤهلين للحصول على برنامج النساء والرضع والأطفال. يساعد مُقدّم الرعاية المتابع لحالتك في تحديد وإحالة الأعضاء المؤهلين للحصول على برنامج النساء والرضع والأطفال. قد يؤدي مُقدّم الرعاية هذا الدور كجزء من تقييمك الصحي الأولي أو كجزء من تقييمك الأولي إذا كنتي من الحوامل حديثاً.

يتولى مُقدّم الرعاية إحالة وتوثيق إحالة النساء الحوامل والقادرة على الإنجاب أو في سن اليأس أو الأم أو الوصي التي لها طفل أقل من خمس سنوات إلى برنامج النساء والرضع والأطفال. وكجزء من الإحالة، يتم تقديم برنامج النساء والرضع والأطفال شاملاً نسبة الهيموجلوبين الحالية أو القيمة المخبرية للإحصاب وسيتم توثيق قيمة النتائج المخبرية في السجل الطبي للعضو.

الخدمات التي لا توفر لها التغطية أو برنامج Medi-Cal

تشمل الخدمات التي لا تشملها تغطية خطة UnitedHealthcare Community Plan بولاية كاليفورنيا ما يلي:

- جميع الخدمات باستثناء خدمات برنامج Medi-Cal بموجب القانون الحكومي أو الاتحادي.
- الختان (العادي) ما لم يكن ضروريًا طبيًا.
- الجراحة التجميلية.
- أجهزة العين.
- الخدمات التجريبية وخدمات الفحص. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.
- التحصينات الخاصة بالرياضة أو العمل أو السفر.
- الخصوبة.
- وسائل الراحة الشخصية أثناء الإقامة بالمستشفى.

تغطية الوصفات الطبية

نوفر التغطية لوصفات العقاقير والأدوية في الحالات الآتية:

- وصف طبيبك المعالج للعقاقير وكانت العقاقير مدرجة في كتيب وصفاتنا (يرد أناه وصف شرح كتيب الوصفات).
- إذا وصف العقاقير طبيب تنظيم الأسرة أو مُقدّم رعاية آخر الذي لا تتطلب خدماته الحصول على موافقة.
- كانت العقاقير مطلوبة أو مُقدّمة لك أثناء إقامتك في قسم الطوارئ أو المستشفى.
- إعطاء العقاقير لك أثناء إقامتك في دار التمريض ووصفها طبيب داخل الشبكة للخدمات التي تشملها التغطية وحصلت عليها من خلال صيدلية داخل الشبكة.

لا يُطلب من أعضاء برنامج Medi-Cal سداد الوصفة الطبية. إذا طُلب منك سداد تكلفة الوصفة الطبية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة وكنت بحاجة للأدوية، فسوف نقدم لك الدواء في غضون 72 ساعة من توفير الدواء لمنحك وقتًا لصرف الوصفة الطبية. إذا تبين لك عدم حصولك على الأدوية الضرورية طبيًا بعد زيارة طارئة لمستشفى داخل الشبكة، فيحق لك تقديم شكوى. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

وصفاتك الطبية مُغطاة من خلال الصيدليات داخل شبكتنا. ويعني ذلك ضرورة حصولك على الوصفات الطبية المصروفة لدى أحد الصيدليات داخل الشبكة. الصيدليات داخل الشبكة مدرجة في دليل مُقدّم الرعاية أو يمكنك العثور عليها من خلال الموقع myuhc.com/CommunityPlan أو بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711.

إذا وجدت صعوبة في صرف الوصفة الطبية في الصيدلية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711، لإبلاغنا بمشكلتك.

إذا كنت بحاجة لمترجم للتواصل مع الصيدلية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-866-270-5785، أو عبر الهاتف النصي 711، وسوف يساعدوك في الوصول لمترجم.

كتيب الوصفات الطبية

نستخدم قائمة من العقاقير المعتمدة ويطلق على هذه القائمة كتيب الوصفات. يصف الأطباء عقاقير للأعضاء من كتيب الوصفات. يخضع كتيب الوصفات لمراجعة مجموعة من الصيادلة والأطباء كل ثلاثة أشهر. فهم يدرسون العقاقير المدرجة في كتيب الوصفات والعقاقير الجديدة والتغيرات في الرعاية الصحية ويقررون ضرورة إحداث التغيرات على كتيب الوصفات. تعتمد التغيرات التي تطرأ على كتيب الوصفات على التغيرات في الممارسة الطبية، وتوافر عقاقير جديدة والتغيرات في التقنيات الطبية. يمكن إضافة عقاقير إلى كتيب الوصفات فقط حال اعتمادها من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية وكانت مقبولة بوجه عام لسلامتها وفعاليتها وكونها فعالة من حيث التكلفة.

ولا يعني مجرد وجود العقار في كتيب الوصفات أن يصفه لك الطبيب لحالة طبية محددة. ولسنا بحاجة أيضاً لتغطية عقاقير الوصفة الطبية التي لا يتطلبها برنامج Medi-Cal وقد نحدد أو نستبعد العقاقير التي يتطلبها برنامج Medi-Cal.

يقدم الصيدلي العقاقير النوعية عند توافرها. العقاقير النوعية من الناحية الكيميائية هي نفس إصدار الاسم التجاري للعقار ومعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية وبنفس سلامة وفعالية إصدار الاسم التجاري. إذا وصف لك الطبيب عقار باسم تجاري للعقار النوعي، فيجب أن يطلب منا الطبيب عن طريق إرسال طلب بتصريح مسبق لنا.

كما يمكنك الاطلاع على كتيب الوصفات على موقعنا من خلال myuhc.com/CommunityPlan. إذا كانت لديك أسئلة حول عقار محدد، فاتصل على بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

العقار ليس مدرجاً بكتيب الوصفات.

سوف يصف طبيبك عادةً عقاقير من كتيب وصفاتنا. إذا قرر طبيبك أنك بحاجة لعقار غير مدرج بكتيب الوصفات، فيجب على الطبيب الاتصال بنا لطلب ذلك. يحق لك الحصول على عقار ليس مدرجاً في كتيب وصفاتنا إذا كان ضرورياً طبيًا. قد نسأل طبيبك والصيدلي للحصول على المزيد من المعلومات. سوف نتخذ قرار في غضون يوم عمل واحد (1) بعد الحصول على المعلومات، وسوف نبذل طبيبك أو الصيدلي بقرارنا. في حالة موافقتنا على العقار، سوف يخبرك طبيبك أو الصيدلي بموافقتنا على الطلب. وفي حالة عدم موافقتنا على العقار، سوف نرسل لك ولطبيبك خطاباً يخطر بباله بسبب رفض الطلب. وفي حالة عدم الاتفاق معنا، يمكنك الطعن على قرارنا. وهذا يعني مراجعة قرارنا. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات.

العقاقير المستبعدة من كتيب الوصفات.

إذا كنت تتناول عقار مستبعد من كتيب وصفاتنا، فسوف يطلب منا طبيبك الاستمرار في تغطية العقار من خلال تقديم طلب بتصريح مسبق لنا. ولكي نستمر في تقديم التغطية، يجب أن يكون العقار آمناً وفعالاً لحالتك الطبية التي تم وصف الدواء لعلاجها.

يمكن تغطية العقاقير الخاصة ببرامج حكومية أخرى.

قد تكون مؤهلاً للحصول على التغطية الخاصة بالعقاقير من خلال برنامج Medi-Cal (العادي) لتقديم خدمات مجانية أو من خلال برامج حكومية أخرى. إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

أدوية الصيدلية المتخصصة

يوفر برنامجنا للصيدلية المتخصصة خدمات متخصصة والدعم والمعلومات التي تحتاجها لكي تظل بصحة جيدة وتحقق أفضل استفادة من مزاي الصيدلية.

ما هو الدواء المتخصص؟

عادةً ما تستخدم الأدوية المتخصصة، التي قد تحتاج لتخزين واستعمال خاص، لعلاج الحالات المعقدة ويمكن أن تكون مرتفعة التكلفة. يجب صرف هذه الأدوية من خلال صيدلية متخصصة داخل الشبكة.

ما المقصود بالصيدلية المتخصصة؟ ما الذي يلزمني لاستخدامها؟

تقدم الصيدليات المتخصصة الموارد والخدمات والدعم اللازم للحالات المعقدة. للاستمرار في الحصول على تغطية الشبكة للدواء المتخصص، يجب عليك صرف الوصفة الطبية من خلال صيدلية متخصصة داخل الشبكة. يمكنك صرف الأدوية غير المتخصصة في صيدلية البيع بالتجزئة داخل الشبكة.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول مكان العثور على صيدلية متخصصة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

ما المقصود ببرنامج الصيدلية المتخصصة؟

يقدم برنامجنا للصيدلية المتخصصة الدعم والمواد المتخصصة لمساعدتك في إدارة حالتك، بما في ذلك:

- المعلومات الخاصة بأدويتك وحالتك المرضية.
- استحقاق الدعم والإرشاد الفردي من خلال برنامج الإدارة السريري.
- الوصول للصيدلة طوال اليوم وعلى مدار أيام الأسبوع للحديث عن حالتك والعلاج بالدواء معك.
- التوصيل والشحن السريع في عبوة سرية وذات حساسية للظروف الجوية (على النحو المطلوب).
- مستلزمات مجانية متعلقة بالأدوية مثل المسحات الطبية وحاوية الأدوات الحادة.
- تنبيهات بإعادة الصرف عبر الهاتف والرسائل (حسب طلبك).

خدمات الرعاية في حالة الطوارئ والرعاية العاجلة

خدمات الرعاية في حالات الطوارئ

رعاية حالات الطوارئ مغطاة على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع في أي مكان بالولايات المتحدة. ولا تشمل التغطية أي خدمات تقدم خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الرعاية في حالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في المكسيك أو كندا.

للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ، عليك بالاتصال على الرقم 911، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ. لا تحتاج لتصريح مسبق (موافقة مسبقة). تتعلق الرعاية في حالات الطوارئ بالحالات الطبية الطارئة. تخص حالة طبية أو نفسية (عقلية) التي تكون أعراضها شديدة مثل اقتراب الولادة أو ألم شديد التي يرى الشخص الذي يتمتع بالمعرفة الحكيمة بالصحة والطب أن عدم الحصول على الرعاية الطبية العاجلة يمكن أن يؤدي إلى:

- تعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد.
- يسبب ضعف في وظائف الجسم.
- يؤدي إلى توقف جزء أو عضو من الجسم عن العمل.

ومن أمثلة ذلك:

- اقتراب الولادة
- عظام مكسورة
- ألم شديد وخاصة في الصدر
- حروق شديدة
- جرعه زائده من المخدرات
- إغماء
- نزيف شديد
- حالة نفسية طارئة

تشمل التغطية خدمات الطوارئ، وخدمات العيادات الداخلية والخارجية هي الخدمات التي:

- تُقدم من مُقدِّم رعاية مؤهل لتقديم هذه الخدمات
- الحاجة إلى تقييم أو تحقيق الاستقرار لحالة طبية طارئة

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل المستشفى بعد حالة طارئة (رعاية ما بعد استقرار الحالة)، فسوف تتصل المستشفى بخطة UnitedHealthcare Community Plan. في حالة السماح لك بدخول مستشفى غير متعاقد لحالة طارئة، فقد تطلب خطة UnitedHealthcare نقلك إلى مستشفى داخل الشبكة بمجرد استقرار حالتك.

تعني خدمات الرعاية لما بعد استقرار الحالة الخدمات التي تشملها التغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة والتي تقدم بعد استقرار حالة العضو للحفاظ على استقرار الحالة أو في بعض الحالات لتحسين أو تسوية الحالة.

الرعاية في الحالات غير الطارئة

تشمل أمثلة الحالات غير الطارئة، على سبيل المثال لا الحصر، البرد واحتقان الحلق وآلام الأذن.

لا تتصل على رقم 911 في حالة المشكلات غير الطارئة. اتصل على مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك.

لا تستخدم قسم الطوارئ بالمستشفى للرعاية التي لا تعد حالة طارئة.

لا تستخدم الإسعاف إذا لم تكن تعاني من حالة طارئة حقيقية. في حالة استخدام الإسعاف إذا لم تكن تعاني من حالة طارئة حقيقية، فقد نرفض سداد تكاليف ذلك.

إذا لم تكن متيقنًا من وجود حالة طارئة، فاتصل على مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك. وإذا كانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة، فسيرد شخص آخر عليك. أو اتصل على الرقم المجاني لخط التمريض **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، في غضون أربع وعشرين (24) ساعة من الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ أو في بأسرع ما يمكنك. يمكنك أن تطلب من موظفي الطوارئ الاتصال بنا بخصوص حالتك.

الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا.

إذا كنت تعاني من حالة طارئة وكنت خارج منطقة خدماتنا (مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو)، فتوجه لأقرب قسم طوارئ للحصول على الرعاية. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، في غضون أربع وعشرين (24) ساعة من الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ أو بأسرع ما يمكنك. يمكنك أن تطلب من موظفي الطوارئ الاتصال بنا بخصوص حالتك. عند الحصول على خدمات الرعاية في حالات الطوارئ خارج منطقة خدماتنا، فيتم تغطيه الخدمات في حالات الطوارئ فقط. لن يتم تغطية أي خدمات خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الرعاية في حالة الطوارئ في المكسيك وكندا. إذا تم إدخالك مستشفى لا يربطها عقد معنا (مستشفى خارج الشبكة)، فيحق لنا نقلك إذا سمحت حالتك الصحية بذلك. يتولى مُقدّم الرعاية الأولية تزويدك برعاية المتابعة بعد مغادرة المستشفى.

حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة.

إذا كانت لديك حالة طارئة وكنت خارج الولايات المتحدة، فلن نوفر تغطية للخدمات غير الطارئة باستثناء خدمات الطوارئ في المكسيك أو كندا.

خدمات الرعاية العاجلة

خدمات الرعاية العاجلة هي خدمات تكون مطلوبة لمنع تدهور خطير في الصحة بعد حالة طبية أو إصابة غير واضحة. تتعلق خدمات الرعاية العاجلة بالمرض أو الإصابة أو الحالة التي لا تهدد الحياة لكنها تحتاج إلى رعاية طبية مباشرة.

تتوافر خدمات الرعاية العاجلة لك داخل وخارج منطقة خدماتنا (مقاطعة ساكرامنتو أو سان دييغو). ومع ذلك، فإذا لم تكن من مواطني الولايات المتحدة، فلن يتم تغطية أي خدمات باستثناء خدمات الرعاية في حالات الطوارئ في المكسيك وكندا.

إذا لم تكن متيقنًا من كون الرعاية العاجلة مفيدة لك، فاتصل بمُقدّم الرعاية الأولية. وإذا كانت عيادة مُقدّم الرعاية الأولية مغلقة، فسيرد شخص آخر عليك. ينبغي أن تتمكن من الحصول على موعد للرعاية العاجلة في غضون ثمانية وأربعين (48) ساعة. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

إذا أصبت أنت أو طفلك بالمرض بعد ساعات، فانتظر حتى فتح عيادة مُقدّم الرعاية الأولية وتحديد موعد إذا أمكنك ذلك. يمكنك الاستفسار من مُقدّم الرعاية الأولية عن مرفق الرعاية العاجلة الذي ينبغي عليك استخدامه عند إغلاق عيادة مُقدّم الرعاية الأولية. وبهذه الطريقة، ستعرف مقدمًا الوقت الذي تتوجه فيه في أوضاع الرعاية العاجلة. كما يمكنك الاتصال بخط التمريض على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. يمكنك الاتصال بخط التمريض على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن للممرضات المسجلة منحك المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف التي تتعلق بصحتك.

خدمات الترجمة الفورية

تقدم خطة UnitedHealthcare Community Plan خدمات الترجمة الفورية مجاناً.

إذا كنت ترغب في الحصول على خدمات ترجمة فورية، فيرجى إبلاغ طبيب الرعاية الأولية أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

سوف تساعدك خطة UnitedHealthcare Community Plan في العثور على طبيب يتحدث بلغتك أو توفير مترجم فوري لك.

الاعتراض الأخلاقي

إذا كانت لديك أسئلة حول الخدمات المُغطاة التي يقدمها أو ربما لا يقدمها مُقدم الرعاية، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. قد تشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، الإرشاد في تنظيم الأسرة وتنظيم النسل (بما في ذلك عمليات ربط البوق عند الولادة أو المخاض) أو الإجهاض.

حقوقك ومسؤولياتك

بصفتك عضواً بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فيحق لك الحصول على حقوق ومسؤوليات محددة.

يحق لك:

- تلقي معاملة باحترام وتقدير من كل فرد يعمل مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- عدم تلقي معاملة سيئة أو بدون احترام عن طريقنا أو من خلال الأطباء المتابعين لك أو إدارة خدمات الرعاية الصحية بناءً على هذه الحقوق وعند اتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي تحصل عليها.
- الحصول على معلومات حول خطتك الصحية والأطباء المتابعين لك ومُقدمي الخدمات وخدماتنا وحقوقك ومسؤولياتك.
- اختيار مُقدم الرعاية الأولية من شبكة خدماتنا.
- تلقي معلومات حول صحتك والرد على أسئلتك المتعلقة بصحتك.
- تلقي معلومات حول جميع خيارات علاجك عند إصابتك بالمرض بصرف النظر عن تغطية المزايا أو التكاليف.
- التحدث مع طبيبك حول رعايتك وخيارات العلاج والمساعدة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاج بصرف النظر عن تغطية المزايا أو التكاليف وطلب الحصول على رأي آخر.
- اتخاذ قرار بعدم علاج مرضك.
- التقرير المسبق لطريقة الرعاية التي ترغب في الحصول عليها في حالة وجود مرض أو إصابة مهددة للحياة.
- الحفاظ على سرية وخصوصية سجلاتك الطبية والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وتقديم طلب لنا بإجراء تصحيحات على سجلاتك الطبية (بالقدر الذي يسمح به القانون الحكومي والفيديري).
- إذا كنت قاصراً، فسوف تحصل على خدمات محددة بدون موافقة الوالدين أو الوصي.
- تقديم شكوى إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc بخصوص الرعاية التي تحصل عليها ومُقدمي الرعاية الذين نعمل معهم بلا خوف من فقد مزاياهم. سوف نساعدك في هذه العملية، وفي حالة موافقتك على قرارنا، فيحق لك طلب تعديل القرار (ويطلق على هذا التعديل اسم الطعن). كما يمكنك أن تطلب عقد جلسة استماع حكومية والحصول على معلومات حول كيفية الحصول على جلسة استماع سريعة.
- إلغاء التسجيل من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc في أي وقت.

- طلب توافر مترجم فوري مجاناً إذا أردت التحدث بلغة خلاف اللغة الإنجليزية، وسوف يطلب منك الاستعانة بأحد أفراد الأسرة أو صديق لكي يترجم لك.
- الحصول على هذا الدليل أو المعلومات المتعلقة بمُقدّمي الرعاية وصحتك أو المعلومات المتعلقة بنا باللغة التي تريدها أو بتنسيق آخر مثل طريقة برايل أو طريقة صوتية أو بخط أكبر في إطار زمني معقول ووفقاً للقوانين الحكومية.
- الحصول على خدمات الرعاية في حالة الطوارئ والخدمات العاجلة وخدمات تنظيم الأسرة وخدمات علاج الأمراض المنقولة جنسياً من مُقدّمي الرعاية خارج شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- تلقي معلومات حول حقوقك ومسؤولياتك.
- وضع توصيات حول حقوقك ومسؤولياتك.

أنت مسؤول عما يلي:

- معاملة الطبيب وجميع مُقدّمي الرعاية وفريقهم بلباقة واحترام.
- حضور جميع الزيارات في المواعيد المحددة.
- الاتصال بطبيبك قبل يوم على الأقل من موعدك الطبي المقرر عندما تضطر لإلغاء أو تحديد موعد آخر.
- تقديم معلومات صحيحة وإعطاء أكبر قدر من المعلومات لنا ولطبيبك ومُقدّمي الرعاية الآخرين القائمين على علاجك.
- الحصول على الفحوص المنتظمة مع طبيبك وإبلاغ طبيبك بمشكلاتك الصحية في أقرب وقت ممكن.
- التحدث مع طبيبك حول حاجاتك للرعاية الصحية ومناقشة خيارات علاجك. اتباع تعليمات طبيبك وخطط العلاج التي اتفقت عليها أنت وطبيبك.
- التعرف على المزايا الصحية وطرح أي أسئلة تجول بخاطرك. يمكنك توجيه الأسئلة لطبيبك أو لنا.
- استخدام قسم الطوارئ فقط عندما تشعر أنها ضرورية لك أو عندما يبلغك طبيبك بضرورة ذلك.
- الإبلاغ عن احتيال أو مخالفة في الرعاية الصحية عن طريق الاتصال بنا. يمكنك الإبلاغ دون ذكر اسمك.

لجنة السياسة العامة/اللجنة الاستشارية للسياسة، التغييرات التي تطرأ على السياسة والحصول على نسخ منها

لجنة السياسات العامة/اللجنة الاستشارية للمستهلكين.

تقرر إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا كثير من سياساتنا. لكن هناك بعض السياسات التي يضعها أعضائنا من خلال لجان السياسة العامة.

يمكنك الانضمام للجنة السياسة العامة. تجتمع لجنة السياسة العامة مرة كل ثلاثة أشهر لمناقشة قضايا الأعضاء وقضايا الخطة الصحية بما في ذلك خطتك. كما تعمل لجنة السياسة العامة على ضمان الراحة والكرامة والتيسير على الأعضاء مثلك الذين يعتمدون على خطة UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc لتقديم خدماتنا الرعاية الصحية لهم ولأسرهم وللعمامة.

نحن نرغب في معرفة رأيك حول خطة Community Plan of California, Inc. وللانضمام إلى لجنة السياسات العامة، يرجى الاتصال بخطة UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

التغييرات التي تطرأ على السياسة.

سوف تحصل على معلومات حول كل التغييرات التي تطرأ على السياسة التي تؤثر على رعايتك الصحية.

نسخ من السياسات.
إذا كنت ترغب في الاطلاع على نسخ من السياسات والإجراءات الإدارية أو السريرية غير المتعلقة بالملكية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية

ما هي الشكاوى؟

هو تعبير عن عدم الرضا عن أي أمر بخلاف إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية (NABD).

وتشمل أمثلة ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- عدم شعورك بالرضا عن جودة الرعاية.
- الطبيب الذي ترغب في زيارته غير مدرج في شبكة خطة UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc.
- عدم قدرتك على الحصول على الرعاية المختصة ثقافياً.
- استلام فاتورة من مُدَّم الرعاية عن الخدمة التي يلزم تغطيتها بواسطة خطة UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc.
- الحقوق والكرامة.
- أي وصول آخر لقضايا الرعاية.

أي خلافات أخرى تتعلق بعضويتك في خطة UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc.

سيتم استكمال جميع مستويات إجراءات الشكاوى والطعون الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan في غضون ثلاثين (30) يوماً من استلامها باستثناء تلك الإجراءات التي تشمل التهديد الوشيك والخطير للحياة. يتم استكمال هذه الشكاوى من خلال المراجعة العاجلة والاستجابة المقدمة في موعد لا يتجاوز 72 ساعة.

لا يُطلب من الأعضاء المشاركة في إجراء الشكاوى بالخطة تحت الظروف التالية

- تشمل الحالة تهديد وشيك وخطير لصحة العضو، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الألم الشديد، أو فقدان المحتمل للحياة أو الأطراف أو وظائف الجسم الرئيسية، أو حالات الإلغاء، أو عمليات الفسخ، أو عدم تجديد خطة خدمات الرعاية الصحية، أو العقود، أو في أي حالة أخرى عندما تقرر الإدارة وجود مسوغ لمراجعة سابقة.
- طلب العضو عملية المراجعة الطبية المستقلة بما في ذلك مراجعة عمليات الرفض للعلاجات التجريبية أو البحثية.

ما الذي ينبغي فعله إذا كان لدي شكوى؟

يمكنك أنت أو الشخص الذي ينوب عنك تقديم شكوى من خلال الاتصال أو عن طريق الكتابة إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، أو أرسل خطاب إلى:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131-0364

إذا كنت ترغب في الكتابة أو تقديم شكوى، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. إذا أراد شخص تقديم شكوى نيابةً عنك، فسوف يحتاج لموافقة كتابية منك. إذا كنت شخص يعاني من إعاقات، فيمكنك الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، لتقديم شكوى.

سنقوم بمراجعة الشكاوى وإرسال قرارنا في غضون 30 يوماً من استلام الشكاوى. سوف نرسل خطاباً بالقرار.

ما المقصود بالطعن؟

الطعن هو طلبك لمراجعة إخطار تحديد الاستحقاقات السلبية (NABD). يحدث إخطار تحديد الاستحقاقات السلبية (NABD) عند:

- رفض أو تقييد خدمة تريدها.
- تخفيض أو تعليق أو إنهاء عملية سداد الخدمات التي تحصل عليها.
- عدم الموافقة على الخدمة في الوقت المطلوب.
- عدم اتخاذ قرار بشأن الشكاوى أو الطعن في الوقت المطلوب.

في حالة حدوث أي مما سبق، سوف ترسل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc إليك إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية.

كيف أقدم طعن لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc؟

يمكنك أنت أو مُقدِّم الرعاية المتابع لحالتك أو شخص ينوب عنك تقديم طعن عن طريق الاتصال أو الكتابة إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، أو الكتابة إلى:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131-0364

يمكنك تقديم طعن من خلال موقعنا الإلكتروني myuhc.com/CommunityPlan.

يجب تقديم الطعن في غضون 90 يوماً من تاريخ استلام إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية (NABD). إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في كتابة أو تقديم طعن، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. إذا قدمت طعن عن طريق الاتصال بنا، فسوف نرسل لك خطاباً في غضون 5 أيام نبليغك فيه بالاستلام.

وسنراجع الطعن ونرسل لك القرار في غضون 30 يوماً من تاريخ الاستلام.

سوف يصلك خطاب يبليغك بسبب قرارنا. سوف نبليغك بما تقوم به إذا لم يرضيك قرارنا. سيكون هذا الخطاب باسم إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية.

استمرارية الرعاية.

قد تستفسر عن الخدمات التي ستستمر أثناء الطعن. ومع ذلك، قد يلزمك سداد تكلفة الخدمات الصحية إذا استمرت الخدمات أثناء مراجعة الطعن، وسوف نقرر عدم حصولك على الخدمة.

الطعن العاجل - ما الذي يمكنني فعله إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة؟

إذا رغبت أنت أو طبيبك في الحصول على قرار سريع بسبب تعرض صحتك للخطر، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، للحصول على مراجعة سريعة. سوف تتصل بك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc في غضون 3 أيام من استلام الطلب لإجراء مراجعة عاجلة. يمكن تمديد هذه المدة إذا طلبت ذلك أو إذا ظهرت لدينا حاجة لمزيد من المعلومات وكان التأخير في صالحك. وفي حال طلبنا التمديد، فسوف نقدم لك أشعار كتابي بسبب ذلك. سوف يصلك خطاب بسبب قرارنا. سوف نبليغك بما تقوم به إذا لم يرضيك قرارنا.

إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)

إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كانت لديك شكوى بشأن خطتك الصحية، فينبغي عليك أولاً الاتصال هاتفياً بالخطة الصحية على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، واستخدام إجراءات الشكاوى قبل الاتصال بالإدارة. لا تعني الاستفادة من هذا الإجراء للشكوى منع أي حقوق أو تدابير قانونية قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكوى بشأن حالة طارئة أو شكوى بشأن مشكلة لم تحلها خطتك الصحية بشكل مرضٍ أو شكوى ظلت بدون حل لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للمساعدة. قد تكون مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستقدم عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية المرتبطة بالضرورة للطبية للخدمات أو العلاج المقترح أو قرارات التغطية الخاصة بالعلاجات التي تعد تجريبية أو بحثية في طبيعتها والخلافات المتعلقة بالسداد لخدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. يوجد بالإدارة رقم اتصال مجاني **(1-888-HMO-2219)** وخط الهاتف النصي **(1-877-688-9891)** لضعاف السمع والنطق. يوجد على موقع الإدارة الإلكتروني <http://www.hmohelp.ca.gov> نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكوى بشأن حالة طارئة أو شكوى لم تحلها خطتك بشكل مرضٍ أو شكوى ظلت بدون حل لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المدارة للحصول على المساعدة.

قد تكون مؤهلاً للحصول على **مراجعة طبية مستقلة (IMR)**. إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستقدم عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية المرتبطة بالضرورة للطبية للخدمات أو العلاج المقترح أو قرارات التغطية الخاصة بالعلاجات التي تعد تجريبية أو بحثية في طبيعتها والخلافات المتعلقة بالسداد لخدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة.

يوجد بإدارة الرعاية الصحية المدارة رقم اتصال مجاني **(1-888-HMO-2219)** وخط الهاتف النصي **(1-877-688-9891)** لضعاف السمع والنطق. يوجد على موقع الإدارة الإلكتروني www.hmohelp.ca.gov نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت.

المراجعة الطبية المستقلة للشكاوى

تعتبر المراجعة الطبية المستقلة إجراء آخر يمكنك استخدامه إذا:

- اتخذت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc قراراً بأن خدمة الرعاية الصحية غير ضرورية طبيًا.
- إذا كنت تعتقد رفض أو تغيير أو تأخير جميع أو جزء من خدمات الرعاية الصحية بشكل خطأ. يعرف ذلك باسم *خدمة الرعاية الصحية المتنازع عليها*.

قد تطلب جلسة استماع حكومية عند طلب مراجعة طبية مستقلة. ومع ذلك، لن تتمكن من استخدام إجراء المراجعة الطبية المستقلة إذا طلبت جلسة استماع بالولاية.

يتم رفع المراجعة الطبية المستقلة لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة. أمامك 6 أشهر تقريباً من تاريخ رفض طلب المراجعة الطبية المستقلة. سوف تحصل على معلومات حول كيفية طلب المراجعة الطبية المستقلة مشتملاً على خطاب الرفض. يمكنك الوصول إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة عبر رقم الاتصال المجاني **1-800-400-0815**.

لا توجد رسوم على المراجعة الطبية المستقلة. يحق لك تقديم معلومات لتدعيم طلبك للحصول على المراجعة الطبية المستقلة. وبعد تقديم طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة، قد يؤدي القرار بعدم المشاركة في عملية المراجعة الطبية المستقلة إلى تنازلك عن حقوقك القانونية المحددة لرفع إجراء قانوني ضد الخطة.

لمزيد من المعلومات حول عملية المراجعة الطبية المستقلة، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

عند طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة.

يمكنك طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة عند تلبية المتطلبات التالية:

- عندما يقرر طبيبك أنك بحاجة إلى خدمة الرعاية الصحية لأنها ضرورية طبيًا وتم رفضها.
- عندما تحصل على الخدمات العاجلة أو الخدمات في حالة الطوارئ المقرر كونها ضرورية وتم رفضها.
- عند زيارة طبيب أو مُقدّم رعاية أولية داخل الشبكة لإجراء تشخيص أو علاج حالة طبية (حتى لو لم يوصي مُقدّم الرعاية داخل الشبكة بخدمة الرعاية الصحية).
- رفض خدمات الرعاية الصحية المتنازع عليها أو تغييرها أو تأخيرها من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، سواءً أكانت بشكل كلي أو جزئي بناءً على قرار بعدم الضرورية الطبية لخدمة الرعاية الصحية.
- إذا قدمت شكوى لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc ولا تزال خدمة الرعاية الصحية قيد الرفض أو التغيير أو التأخير أو ظلت الشكوى بلا حل بعد 30 يومًا.
- يجب عليك في البداية المرور عبر إجراء الشكوى لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc قبل التقدم بطلب مراجعة طبية مستقلة.
- أمامك حتى 6 أشهر من تاريخ الرفض لتقديم طلب مراجعة طبية مستقلة.
- سيتم تقديم النزاع إلى اختصاصي طبي لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة إذا كنت تستحق مراجعة طبية مستقلة. سوف يتخذ الاختصاصي قرار مستقل بكون الرعاية ضرورية طبيًا أم لا. سوف تصلك نسخة من قرار المراجعة الطبية المستقلة من إدارة الرعاية الصحية المدارة. إذا تقرر أن الخدمة ضرورية طبيًا، فستقدم خطة **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc** خدمة الرعاية الصحية.

الحالات غير العاجلة.

بالنسبة للحالات غير العاجلة، يجب صدور قرار المراجعة الطبية المستقلة في غضون 30 يومًا. تبدأ فترة 30 يومًا عند استلام الطلب وجميع المستندات.

الحالات العاجلة.

إذا كانت الشكوى عاجلة وتحتاج لمراجعة سريعة، فيمكنك لفت نظر إدارة الرعاية الصحية المدارة لذلك مباشرةً. لن يطلب منك المشاركة في إجراء الشكاوى بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

بالنسبة للحالات العاجلة، يجب صدور قرار المراجعة الطبية المستقلة في غضون ثلاثة (3) أيام عمل من وقت استلام معلوماتك. من أمثلة الحالات العاجلة:

- الألم الشديد.
- فقدان المحتمل للحياة والأطراف أو وظائف الجسم الرئيسية.
- التدهور العاجل والخطير لصحتك.

المراجعة الخارجية المستقلة (EIR)

قد تطلب مراجعة خارجية مستقلة من خلال إدارة الرعاية الصحية المدارة عند رفض خدمة طبية أو عقار أو جهاز لأنه تجريبي أو بحثي في طبيعته. أمامك حتى 6 أشهر من تاريخ رفض لتقديم طلب الحصول على مراجعة خارجية مستقلة.

كما يمكنك تقديم المعلومات لهيئة المراجعة الخارجية المستقلة. سوف ترسل لك هيئة المراجعة الخارجية المستقلة قراراً كتابياً في غضون 30 يوماً من تاريخ استلام الطلب. وفي الحالات العاجلة، سوف ترسل لك هيئة المراجعة الخارجية المستقلة قراراً في غضون 3 أيام عمل من تاريخ استلام الطلب.

يمكنك التقدم بطلب لهيئة المراجعة الخارجية المستقلة في حالة تلبية المتطلبات التالية:

1. إذا كنت تعاني من حالة خطيرة للغاية "مهتدة للحياة" أو "موهنة" (على سبيل المثال، سرطان مزمن).
2. يجب أن يصدق طبيبك على ما يلي:
 - عدم فعالية العلاجات الاعتيادية أو لن تكون فعالة.
 - العلاجات الاعتيادية غير مناسبة طبيياً.
 - لن يكون العلاج المقترح أكثر فعالية.
3. أثبت طبيبك كتابةً أن العقار أو الأجهزة أو الإجراء أو العلاج اللازم ربما يعمل بشكل أفضل من العلاج الاعتيادي.
4. تم رفض حصولك على العقار أو الأجهزة أو الإجراء أو العلاجات الأخرى التي طلبها طبيبك.
5. أثبت الطبيب كتابةً، بناءً على أدلة طبية وعلمية محددة، أن العلاج المطلوب ربما يكون أكثر فائدة لك من العلاج الاعتيادي.
6. كان من الممكن تغطية العلاج كمنفعة لك، لكن قررت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc أن هذا العلاج تجريبي وبحثي فقط.

لمزيد من المعلومات أو للمساعدة في إجراء مراجعة طبية مستقلة أو المراجعة الخارجية المستقلة أو طلب الحصول على نموذج طلب، يُرجى الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

كيف يمكنني التقدم بطلب للحصول على جلسة استماع بالولاية؟

جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع مع أشخاص من إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (DSS). يساعد القاضي في حل مشكلتك. قد تطلب عقد جلسة استماع حكومية إذا قدمت بالفعل طعنًا لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan ولا تزال تشعر بعدم الرضا عن القرار أو عند عدم حصولك على قرار بشأن الطعن بعد 30 يوماً.

قد تطلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الهاتف أو البريد. يجب أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية خلال 120 يوماً من تاريخ الإشعار الذي يبلغك بقرار الطعن. قد يطلب مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لحالتك عقد جلسة استماع بالولاية لك إذا حصل على موافقة من إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية. اتصل بإدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية لكي تطلب بالولاية تقديم الموافقة لمُقدّم الرعاية الأولية لطلب عقد جلسة استماع بالولاية.

لطلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الهاتف، اتصل على وحدة الاستجابة العامة بإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا على الرقم **1-800-952-5253**. (خط الاتصال لضعاف السمع 1-800-952-8349).

لطلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر البريد، املأ نموذج البريد المُقدّم لك مع إخطار قرار الطعن. وأرسله إلى:

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، فيمكننا مساعدتك في ذلك. يمكننا تقديم لك الخدمات اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

في جلسة الاستماع، سوف تقدم أدلتك. ونحن سنقدم أدلتنا. قد يستغرق ذلك من القاضي ما يصل إلى 90 دقيقة لإصدار قرار بحالتك. يجب عليك اتباع ما يقرره القاضي.

إذا كان لديك جلسة استماع بالفعل، فلن تستطيع طلب مراجعة طبية مستقلة. لكن إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة أولاً ولم ترضيك النتيجة، فلا يزال بإمكانك طلب جلسة استماع بالولاية.

جلسة استماع عاجلة بالولاية.

يحق لك أنت أو مُقَدِّم الرعاية طلب عقد جلسة استماع عاجلة بالولاية عن طريق الاتصال أو الكتابة أو مراسلة عبر الفاكس Department of Social Services, Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS19-65, Sacramento, CA 95814 فاكس: 1-916-229-4267. يجب أن تذكر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc أو مُقَدِّم الرعاية المتابع لحالتك أن استغراق الوقت في الوصول لحل قياس يمكن أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من وظائف الجسم لخطر شديد. عندما تقرر وحدة الاستماع العاجلة أن طعنك يلبي المعايير العاجلة واستلام الوحدة لكل المعلومات السريرية اللازمة، سيتم تحديد موعد لجلسة الاستماع العاجلة. في حالة عدم تلبية المعايير، سيتم تحديد موعد لجلسة استماع روتينية كما ورد أعلاه.

أمين المظالم بإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) والرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal

يساعد برنامج أمين المظالم بإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية والرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal في التوسط في النزاعات بين أعضاء الرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal وخطتهم الصحية وكذلك مُقَدِّم الرعاية للخطة ومحاولة حل هذه النزاعات بشكل رسمي خارج الإجراءات الرسمية للشكاوى والطعون. إذا كنت ترغب في استخدام خدمات إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية لمناقشة مخاوفك والشكاوى أو المظالم، فيرجى الاتصال ببرنامج أمين المظالم للرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal على الرقم المجاني 888-452-8609 من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً (التوقيت الباسيفيكي القياسي). كما يمكنك الاتصال على خدمة العملاء بمنظمة الحفاظ على الصحة وإدارة الرعاية الصحية المدارة على الرقم المجاني 1-800-400-0815.

معلومات إضافية

طريقة الدفع لمُقَدِّم الرعاية

تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc لمُقَدِّم الرعاية العاملين لديها عن كل خدمة مُغطاة يقدمونها للأعضاء. يتم الدفع لمُقَدِّم الرعاية بأحد طريقتين:

- على أساس الخدمة المجانية — وهذا يعني أنه يتم الدفع لمُقَدِّم الرعاية مقابل كل إجراء يتخذه.
- أجر فردي — يدفع أجر ثابت شهريًا لكل عضو، سواء أقام بزيارة مُقَدِّم الرعاية أم لا.

تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc لمُقَدِّم الرعاية العاملين لديها مقابل الخدمات التي تحتاج لموافقة مسبقة أو يحصل الطبيب المتابع لحالتك على الموافقة قبل حصولك على الخدمات. تعتمد قرارات إدارة الاستخدام (UM) على الضرورة الطبية ومناسبة الرعاية. نحن لا نقدم أي مكافآت للحرمان من التغطية. نحن لا نقدم حوافز للعاملين أو الأطباء أو أي شخص له صلة بخطتنا للاستفادة من المزايا بصورة غير ملائمة. نحن نقدم لمُقَدِّم الرعاية المؤهلين الحوافز ذات الصلة بالأنشطة السريرية التي تدفع عملية الرعاية الوقائية ذات الجودة المحسنة والإدارة الأفضل للمرضى والرعاية الأفضل لكل عضو. إذا كان لديك سؤال حول عملية

إدارة الاستخدام أو الحرمان أو طريقة الدفع لمُقدّمي الرعاية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

في حالة حصولك على فاتورة طبية

قد تحصل على فاتورة لم يكن من الواجب إرسالها لك. إذا حصلت على فاتورة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**. سوف نساعدك لاكتشاف ما تحتاجه لسداد الفاتورة أو إذا كنت قد أرسلتها إلينا. ربما يلزمك سداد فاتورة إذا كنت تحصل على الرعاية بدون تصريح من الأطباء غير المدرجين في شبكتنا.

إذا كنت تتمتع بأي تأمين آخر

إذا كنت تتمتع بأي تأمين صحي آخر، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، لإبلاغ خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc بأنك تتمتع بتأمين صحي آخر.

تعويض العاملين.

لن تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc تكاليف الإصابات المرتبطة بالعمل والتي يتم تغطيتها بموجب تعويض العاملين. يلزمك تقديم كل المعلومات اللازمة لاسترداد التكاليف لأي خدمات مقدمة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

المسؤولية تجاه الغير

إذا قام شخص آخر (طرف ثالث) بإصابتك، فسوف نرتب لحصولك على الخدمات المُغطاة. قد تحاول إدارة كاليفورنيا للخدمات الصحية استرداد تكاليف هذه الخدمات من طرف ثالث. قد تطلب إدارة كاليفورنيا للخدمات الصحية مساعدتهم في هذا الاسترداد. إذا حصلت على أموال مباشرة من طرف ثالث، فيجب أن تسدد لإدارة كاليفورنيا للخدمات الصحية قيمة أي خدمات قمنا بتقديمها وسدادها.

تغيير خطتك الصحية

يمكنك مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan والانضمام لخطة صحية أخرى في أي وقت. اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم **1-800-430-4263** (الهاتف النصي **1-800-430-7077**) لاختيار خطة جديدة. يمكنك الاتصال بين الساعة 8:00 صباحاً والساعة 5:00 مساءً من يوم الإثنين حتى الجمعة. أو تفضل بزيارة الموقع <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

إذا كنت ترغب في مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan عاجلاً، فيمكن أن تطلب من قسم خيارات الرعاية الصحية شطب تسجيل عاجل (سريع). إذا كان سبب طلبك يلبي قواعد شطب التسجيل العاجل، فسوف يصلك خطاب يبلغك بشطب تسجيلك. تشمل الأسباب الجيدة الحاجات إلى رعاية صحية خاصة بما في ذلك زرع الأعضاء الرئيسية. كما قد تشمل الأسباب الجيدة الحصول على الخدمات تحت رعاية التبني أو برامج المساعدة في التبني أو كونك مسجلاً في برنامج Medi-Cal آخر أو خطة Medi-Cal H، أو خطة الرعاية التجارية المدارة أو انتقلت من بلدك.

كما يمكنك أن تطلب مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan بصفة شخصية من مكتب الخدمات الإنسانية المحلي بالمقاطعة. اعثر على المكتب المحلي بزيارة الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-300-1506 للوصول إلى الخدمات المُغطاة بولاية كاليفورنيا.

شطب التسجيل القسري.

ستفقد تغطية الرعاية المدارة معنا، لكن لا يعني ذلك بالضرورة فقد مزايا برنامج Medi-Cal في حالة حدوث أي مما يلي:

- انتقلك خارج منطقة الخدمات بصفة دائمة.
- إذا أصبحت غير مؤهل لبرنامج Medi-Cal.
- إذا كنت من مواطني مقاطعة ساكرامنتو وكنت تتمتع برعاية طويلة المدى أو التمريض المتخصص أو تحصل على الرعاية في مرافق الرعاية المتوسطة لمدة أطول من شهر من دخولك المستشفى بالإضافة إلى شهر آخر. يتم تغطية هذه الخدمات بموجب برنامج Medi-Cal الاعتيادي (برنامج الخدمات المجانية).
- إذا قرر طبيبك أنك بحاجة لعملية زرع أعضاء رئيسية باستثناء زرع الكلى. يتم تغطية هذه الخدمات بموجب برنامج Medi-Cal الاعتيادي (برنامج الخدمات المجانية).

عند شطب تسجيلك من الخطة الصحية، سوف نرسل لك خطابًا بذلك. يمكنك التقدم بطعن لشطب التسجيل. راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على معلومات حول الطعون. كما يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

الموافقة المستتيرة

تعني الموافقة قولك "أوافق" على العلاج. يقصد بالموافقة المستتيرة:

- تم شرح العلاج لك وتذكر ذلك.
- أن تعبر بموافقتك قبل الحصول على أي علاج.
- قد تحتاج للتعبير عن موافقتك كتابة.
- إذا لم ترغب في العلاج، فسوف يخبرك مُقدّم الرعاية الأولية بخيارات أخرى.
- يحق لك القبول أو الرفض.

التبرع بالأعضاء

إذا كنت ترغب في التبرع بأعضاء أو أنسجة في حالة وفاتك، فيمكنك الاتصال بإدارة كاليفورنيا للمركبات على الرقم 1-800-777-0133 أو (عبر الهاتف النصي 1-800-368-4327).

التوجيهات المسبقة

يحق لك اتخاذ قرارات الرعاية حتى عندما لا تتحدث نيابةً عن نفسك. يلزمك تقديم توجيهات مسبقة. وحينئذ، سوف يبلغك الطبيب بما تريد وما لا تريد القيام به في حالة عدم قدرتك على الكلام. تعتبر وصية الحي والتوكيل الدائم من نوعي التوجيهات المسبقة.

وصايا الأحياء.

تتيح لك وصية الأحياء ذكر رغباتك المتعلقة بالرعاية الصحية إذا كنت مصابًا بمرض عضال أو تعاني من فقدان وعي دائم أو في حالة غيبوبة ولا تستطيع اتخاذ قراراتك بنفسك.

التوكيل الدائم للرعاية الصحية.

يتيح لك التوكيل الدائم للرعاية الصحية ذكر الشخص الذي يتولى اتخاذ قراراتك إذا كنت لا تستطيع التحدث عن نفسك. قد يشمل ذلك القرارات المتعلقة بدعم الحياة. يمكن للشخص الذي تعينه التحدث عنك في أي وقت لا تستطيع فيه اتخاذ قراراتك الطبية وليس فقط في نهاية حياتك. تفضل بزيارة موقع UHCCCommunityPlan.com لمعرفة المزيد عن ذلك أو نزل نماذج التوجيهات المسبقة.

خصوصية السجلات

تتخذ خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc قضايا وقوانين الخصوصية بجدية. تتوافر الضمانات لحماية المعلومات المتعلقة بك. نحن لا نشارك المعلومات الخاصة دون الحصول على موافقتك الكتابية ما لم يوجد سبب قانوني.

قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة

يحظر قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) التمييز على أساس الإعاقة. يتطلب القانون من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc وشركاتها المتعاقد إتاحة وسائل راحة معقولة لاستيعاب الأعضاء المعاقين. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، إذا لم تستطع العثور على طبيب يلبي احتياجاتك.

شكاوى الوصول لذوي الإعاقة: يمكنك تقديم شكوى لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc إذا شعرت بعدم قدرة الخطة أو الأطباء العاملين بها على تلبية حاجات الوصول لذوي الإعاقة. يُرجى الاطلاع على قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**.

سياسة عدم التمييز

يحق لأعضاء خطة UnitedHealthcare الحصول على الرعاية دون اعتبار للعمر، أو الجنس، أو اللون، أو العرق، أو الدين، أو التوجه الجنسي، أو الخلفية الثقافية، أو الإعاقة البدنية أو العقلية، أو الأصل القومي، أو المعلومات الوراثية. ينبغي على أي عضو يشعر بالتمييز ضده التقدم بشكوى. للتعرف على المعلومات المتعلقة بكيفية تقديم شكوى، راجع قسم الشكاوى والطعون وجلسات الاستماع بالولاية بهذا الدليل للتعرف على المزيد من المعلومات، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**. نريد التأكد من معاملة أعضائنا بصورة عادلة.

التقنية الحديثة

نحس ونستعرض التقنيات الحديثة التي تشمل العلاجات والعقاقير والأجهزة والإجراءات الحديثة. وللقيام بذلك، نلقي نظرة على التقارير العلمية والمعلومات الحكومية والمعلومات الواردة من الجمعيات العلمية. ونقوم بذلك لاتخاذ قرار بتغطية التقنية الحديثة. يمكن لأعضاء ومقدمي الرعاية أن يطلبوا منا استعراض التقنية الحديثة.

المسرد/ المصطلحات المهمة

اقتراب الولادة: ألم يحين في وقت (1) لا يوجد فيه وقت كافٍ للنقل الآمن لمستشفى أخرى قبل موعد الولادة، أو (2) قد يفرض الانتقال تهديد على صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الجنين.

مركز الرعاية الصحية النهارية للكبار (ADHC): برنامج يومي منظم للأنشطة والخدمات العلاجية والاجتماعية والصحية المقدمة للأشخاص الذين يبلغون من العمر 55 عامًا أو أكثر أو الراشدين الكبار ذوي الإعاقات الوظيفية البدنية أو العقلية بغرض استعادة أو الحفاظ على القدرة المثلى للرعاية بالذات.

التوجيهات المسبقة: توجيه يقوم به الشخص مسبقًا في وقت الرعاية الصحية في حالة عدم قدرته على التحدث عن نفسه. يتيح التوجيه المسبق للأسرة والأطباء التعرف على القرارات التي يتخذها الشخص.

الإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب): حالة مزمنة وربما تهدد الحياة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): قانون اتحادي يحظر التمييز على أساس الإعاقة.

خدمات الإسعاف: انظر النقل الطارئ.

الطعن: طلب لمراجعة إخطار تحديد الاستحقاقات السلبية (NABD).

التصريح: اعتماد أو موافقة على تقديم الخدمة. انظر أيضًا التصريح المسبق.

المزايا: الخدمات والإجراءات والأدوية التي تغطيها (تسددها) لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc أو برنامج Medi-Cal أو أي برنامج آخر حكومي أو فيدرالي.

بطاقة هوية المزايا: انظر بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal.

طريقة برايل: نظام الكتابة باللمس الذي يستخدمه المكفوفين وضعاف البصر.

إدارة كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS): برنامج صحي عام يضمن توصيل الخدمات التشخيصية والعلاجية وخدمات العلاج المتخصصة للأطفال المؤهلين ماليًا وطبيًا الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الذين لديهم حالات مؤهلة من إدارة كاليفورنيا لخدمات الأطفال.

إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS): وكالة حكومية بولاية كاليفورنيا مسؤولة عن برنامج Medi-Cal.

مكتب تنظيم الأسرة بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا: انظر مكتب تنظيم الأسرة.

مكتب أمين المظالم بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا: انظر برنامج أمين المظالم للرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal.

إدارة الرعاية المدارة بولاية كاليفورنيا: وكالة حكومية بولاية كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية.

إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS): مسؤولة عن الإشراف على وإدارة البرامج التي تتولى خدمة المواطنين من الفئات الضعيفة بولاية كاليفورنيا.

برامج إدارة الرعاية: برامج خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc التي تقدم نهجًا شاملاً لمساعدة الأعضاء ليعيشوا حياة أكثر صحة، وتشمل برامج حول رعاية الأمراض التنفسية، والربو، والرعاية القلبية، ورعاية مرض السكري، ورعاية زرع الأعضاء، ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية الحمل المعرض للخطر.

مديرو الرعاية: هم أفراد بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc يقدمون الدعم ويساعدون في تثقيف الأعضاء المدرجين في برنامج إدارة الرعاية.

الولادة القيصرية: الولادة الجراحية للجنين من خلال بطن الأم.

الممرضة أو القابلة المتخصصة (CNM): ممارسة طبية غير معالجة حاصلة على ترخيص كممرضة مسجلة ومعتمدة كقابلة ممرضة من مجلس التمريض المسجل بولاية كاليفورنيا.

ممرضة ممارسة معتمدة: ممرضة مسجلة حاصلة على برنامج تدريبي متقدم في تخصص طبي.

برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHDP): برنامج وقائي بإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية الذي يوصل التقييمات والخدمات الصحية الدورية للأطفال والشباب ذوي الدخل المنخفض في ولاية كاليفورنيا.

برنامج الوقاية من التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة (CLPPP): يقدم خدمات للمجتمع بغرض زيارة الوعي بشأن مخاطر التعرض للرصاص والحد من التعرض للرصاص وزيادة عدد الأطفال الذين تم تقييمهم وإجراء اختبارات الدم للتسمم بالرصاص.

الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS): برنامج خدمات قائم على المرافق الخارجية بإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية الذي يقوم على توصيل رعاية التمرريض المتخصصة والخدمات المجتمعية والرعاية الشخصية وتدريب الأسر/مقدم الرعاية والدعم والوجبات والانتقال للمستفيدين المؤهلين لبرنامج Medi-Cal.

وزارة الدفاع (DOD): راجع وزارة الدفاع الأمريكية (DOD).

وزارة شؤون المحاربين القدامى (VA): راجع وزارة شؤون المحاربين القدامى (VA).

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM): تصنيف قياسي للاضطرابات العقلية يستخدمه أخصائي الصحة العقلية في الولايات المتحدة.

إلغاء التسجيل: لوقف عضويتك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يمكن إلغاء التسجيل بشكل تطوعي (حسب طلب العضو) أو قسري (بصرف النظر عن رغبات العضو).

وزارة الدفاع (DOD): راجع وزارة الدفاع الأمريكية (DOD).

المعدات الطبية المعمرة: معدات ضرورية طبيًا تستخدم مرارًا وتكرارًا من خلال شخص مصاب أو مريض وتعد آمنة الاستخدام داخل أو خارج المنزل ولا تعتبر مفيدة بوجه عام للأشخاص الذين لا يعانون من مرض أو إصابة.

التوكيل الدائم الرعاية الصحية: يتيح للشخص تعيين شخص آخر لاتخاذ القرارات الطبية لصالح هذا الشخص إذا لم يستطع هذا الشخص التحدث عن نفسه. قد يشمل ذلك القرارات المتعلقة بدعم الحياة.

برنامج Early Start: برنامج يتألف من فرق من منسقي الخدمات ومقدمي الرعاية الصحية واختصاصي التدخل المبكر والمعالجين والمتخصصين في إرشاد الآباء القائمين على تقييم وقياس حالة الأطفال الرضع أو الأطفال في سن المشي ويقدمون خدمات التدخل المبكر والدعم الأسري للأطفال المؤهلين لذلك من عمر الميلاد إلى ثلاث سنوات.

الرعاية في حالات الطوارئ: رعاية طبية يتم الحصول عليها عندما يعاني الشخص من حالة طبية طارئة.

الحالة الطبية الطارئة: الحالة الطبية أو النفسية (العقلية) بأعراض الشديدة مثل اقتراب الولادة (انظر التعريف السابق) أو ألم شديد التي يرى الشخص الذي يتمتع بالمعرفة الحكيمة بالصحة والطب أن عدم الحصول على الرعاية الطبية العاجلة يمكن أن يؤدي إلى:

- تعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب ضعف في وظائف الجسم
- يؤدي إلى توقف جزء أو عضو من الجسم عن العمل.

قسم الطوارئ (ER): قسم في مرفق الرعاية الصحية يستخدم لتقديم العلاج السريع لضحايا الصدمات أو الأمراض المفاجئة.

خدمات النقل في حالة الطوارئ (الإسعاف): تقدم خدمات النقل في حالة الطوارئ خلال نظام الاستجابة لحالات الطوارئ "911" وتكون عادة عن طريق الإسعاف.

التغذية المعوية: مصطلح طبي للتغذية بالأنابيب.

المراجعة الخارجية المستقلة (EIR): إجراء إدارة الرعاية المدارة بولاية كاليفورنيا لمراجعة النزاعات حول خدمات رعاية صحية محددة.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات مُغطاة تساعد الأشخاص على التعرف على وتخطيط عدد الأطفال والفترة بينهم من خلال استخدام تنظيم النسل.

إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA): راجع إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA).

فيدرالي: الولايات المتحدة الأمريكية.

المركز الصحي المؤهل فيدرالياً (FQHC): مركز صحي يتلقى الأموال من الحكومة الفيدرالية لتقديم الرعاية الصحية في المناطق التي لا توجد بها خدمات الرعاية الصحية.

رسوم الخدمات (FFS): طريقة للسداد تقوم على دفع الفواتير لكل وحدة أو كل إجراء عن تقديم الخدمات للعضو.

رسوم خدمات برنامج Medi-Cal: عنصر من برنامج Medi-Cal حيث يتم الدفع لمقدمي الرعاية ببرنامج Medi-Cal بشكل مباشر من ولاية كاليفورنيا نظير خدماتهم. ويعرف كذلك باسم برنامج Medi-Cal "الاعتيادي".

إدارة الغذاء والدواء (FDA): راجع إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA).

كتيب الوصفات: قائمة بالعقاقير المعتمدة التي يصفها مقدمي الرعاية منه.

الشكوى: تعبير عن عدم الرضا (الشكوى) عن أي أمر بخلاف إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية.

خيارات الرعاية الصحية: برنامج ولاية كاليفورنيا الذي يقوم بتسجيل وإلغاء تسجيل أعضاء برنامج Medi-Cal في خطط الرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal ويساعد الأعضاء على اختيار أو تغيير برامج الرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal.

فيروس نقص المناعة البشرية: عدوى منقولة عن طريق الجنس والاتصال بدم مصاب بالعدوى أو من الأم للطفل أثناء الحمل أو عند الولادة أو الرضاعة بواسطة فيروس يسبب مرض الإيدز.

دار المسنين: الرعاية والخدمات المقدمة في المنزل أو أحد المرافق لأشخاص تم تشخيصهم بمرض عضال ومن المتوقع أن تعيش حوالي 12 شهراً أو أقل إذا سار المرض في دورته الطبيعية.

داخل الشبكة: الأطباء، والاختصاصيون، والمستشفيات، والصيديات ومقدمو الخدمات الآخرون الذين يقومون بعمل الترتيبات الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأعضاء.

المراجعة الطبية المستقلة: إجراء إدارة الرعاية المدارة بولاية كاليفورنيا لمراجعة النزاعات حول خدمات رعاية صحية محددة.

المراكز الصحية الهندية: أحد المرافق التي تقدم الخدمات للمواطنين الأمريكيين الأصليين.

المرضى الداخليون: عند دخولك للمستشفى أو الخدمات التي تحصل عليها بعد دخولك المستشفى.

مرفق الرعاية المتوسطة (ICF): أحد المرافق المرخصة لتقديم خدمة نهاية على مدار اليوم لذوي إعاقات النمو والذين يحتاجون لرعاية التأهيل أو التمريض أو خدمات التمريض المستمرة.

مرفق الرعاية المتوسطة لذوي إعاقات النمو (ICF-DD): مرفق مرخص لتقديم خدمة نهاية على مدار اليوم لذوي إعاقات النمو.

وصايا الأحياء: تتيح وصايا الأحياء للشخص توصيل رغبات الشخص الآخر حول رعايته الطبية إذا كان يعاني من مرض عضال أو فقدان وعي دائم أو في حالة غيبوبة ولا يستطيع اتخاذ قراراته.

وكالة التعليم المحلية (LEA): وكالة إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا التي تقدم خدمات التقييم الصحي المحددة في المدارس.

الرعاية طويلة المدى: الرعاية في أحد المرافق لمدة أطول من شهر من دخول المرفق بالإضافة إلى شهر آخر.

برنامج Medicaid: برنامج فيدرالي وحكومي للتأمين الصحي للأشخاص المحتاجين وذوي الدخل المنخفض. هذا البرنامج ممول بالدولارات الحكومية والفيدرالية. في كاليفورنيا، يطلق على برنامج Medicaid اسم "Medi-Cal".

برنامج Medi-Cal: برنامج التغطية الصحية بولاية كاليفورنيا لبرنامج Medicaid. هذا البرنامج ممول بالدولارات الحكومية والفيديرالية.

بطاقة هوية مزايا برنامج Medi-Cal (ويطلق عليها أيضًا "بطاقة BIC"): بطاقة بلاستيكية ترسل لكل فرد مؤهل لبرنامج Medi-Cal. يستخدم جميع مُقَدِّمي الرعاية ببرنامج Medi-Cal بطاقة BIC للتحقق من الاستحقاق.

الخطة الصحية للرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal: مؤسسة بها الأطباء والأخصائيين والعيادات والصيديات والمستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية لأعضائها.

برنامج أمين المظالم للرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal: برنامج خدمات الرعاية الصحية بإدارة كاليفورنيا الذي يساعد في التوسط في النزاعات بين أعضاء خطة الرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal والخطة الصحية للرعاية المدارة لبرنامج Medi-Cal وكذلك مُقَدِّمي الرعاية للخطة ومحاولة حل هذه النزاعات بشكل رسمي خارج الإجراءات الرسمية للشكاوى والطعون.

الضرورة طبيًا/الضرورة الطبية: كافة الخدمات المشمولة بالتغطية التي تعتبر معقولة وضرورية لحماية الحياة والوقاية من الأمراض الخطيرة أو الإعاقة الخطيرة أو لتخفيف ألم شديد من خلال التشخيص أو علاج المرض أو الإصابة.

برنامج Medicare: برنامج تأمين اتحادي معد في الأساس للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر.

العضو: هو الشخص المسجل في برنامج Medi-Cal وخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

قسم خدمات الأعضاء: قسم لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc يمكنه الرد على الأسئلة ومساعدة الأعضاء في استخدام خدمات ومزايا برنامج Medi-Cal.

خدمات موافقة القصر: الخدمات المشمولة بالتغطية ذات الطبيعة الحساسة التي لا يحتاج فيها القصر لموافقة الوالدين على الوصول إلى الخدمات المتعلقة بما يلي (1) الاعتداء الجنسي بما في ذلك الاغتصاب، (2) تعاطي المخدرات والكحوليات للأطفال من عمر 12 عامًا أو أكثر، (3) الحمل، (4) تنظيم الأسرة، (5) الأمراض المنقولة جنسيًا للأطفال من عمر 12 عامًا أو أكثر، (5) رعاية الصحة العقلية في العيادات الخارجية للأطفال من عمر 12 عامًا أو أكثر الناضجين بدرجة كافية للمشاركة بذكاء سواء (أ) كان هناك خطر بضرر بدني أو عقلي خطير يلحق بالقاصر أو الآخرين، أو (ب) كان الأطفال ضحايا مزعومين لسفاح المحارم أو إساءة معاملة الطفل.

المعهد الوطني للصحة (NIH): وكالة فيديرالية قائمة بإجراء الأبحاث الطبية.

العيادة الصحية للأمريكيين الأصليين: عيادة تقدم الخدمات للأمريكيين الأصليين.

خدمات النقل الطبي في غير حالات الطوارئ (NEMT): النقل لمرفق طبي للأعضاء غير القادرين على وسائل النقل العادية (الحافلة، السيارة، القطار وما إلى ذلك) بسبب حالة بدنية أو طبية.

خدمات النقل غير الطبي في غير حالات الطوارئ: النقل لموعد طبي للأعضاء الذين لا يستطيعون الذهاب بأنفسهم للموعد الطبي لأن العضو يتعافى من إجراء طبي أو إصابة خطيرة ولا يوجد أمامه أي وسيلة أخرى للوصول للموعد الطبي.

إخطار بتحديد الاستحقاقات السلبية (NABD): إخطار يرسل من خطة UnitedHealthcare Community Plan بولاية كاليفورنيا عندما تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan برفض أو تقييد خدمة طبية أو خفض أو تعليق أو عملية السداد للخدمة التي يحصل عليها العضو أو لا توافق على الخدمة في الإطار الزمني المطلوب أو لا تقرر الشكوى أو الطعن في الإطار الزمني المطلوب.

خط التمريض SM: خدمة تقدمها خطة UnitedHealthcare Community Plan بولاية كاليفورنيا توفر مجموعة من المعلومات والموارد الصحية ويوجد بها ممرضات مسجلات تقدم المعلومات والدعم للأسئلة والمخاوف الصحية للأعضاء.

طبيب النساء والتوليد: انظر طبيب النساء والتوليد.

طبيب النساء والتوليد: تخصص طبي وجراحي يقدم خدمات شاملة للنساء في أطوار حياتهن بما في ذلك الرعاية في فترة المراهقة ورعاية الحمل ورعاية سن اليأس.

مكتب تنظيم الأسرة (OFF): كجزء من إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (DHCS)، يمد مكتب تنظيم الأسرة الأشخاص بالوسائل التي يحددون من خلالها عدد الأطفال وموعدهم والفترة بين كل طفل والآخر.

برنامج أمين المظالم: انظر برنامج أمين المظالم للرعاية المدارة ببرنامج Medi-Cal.

خارج الشبكة: الأطباء، والاختصاصيون، والمستشفيات، والصيدليات ومقدمو الخدمات الآخرون الذين ليس لديهم اتفاق مع UnitedHealthcare Community Plan لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأعضاء.

المرضى الخارجيون: عندما يلزمك عمل إجراءات طبية للمريض بما لا يتطلب حجزه داخل المستشفى والملاحظة.

بطاقة هوية الخطة: انظر بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

خدمات الرعاية الصحية الوقائية: خدمات الرعاية الصحية الموضوعة للوقاية من المرض و/أو توباعه.

خدمات ما بعد استقرار الحالة: الخدمات التي تحصل عليها بعد استقرار حالة طبية طارئة.

مقدم الرعاية الأولية: طبيب يرضى معظم الاحتياجات الصحية لأعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan بولاية كاليفورنيا. قد يكون مقدم رعاية أسرة أو ممارس عام أو طبيب باطني أو طبيب أطفال أو نوع آخر من مقدمي الرعاية. قد تختار الإناث طبيب النساء والتوليد بصفته مقدم الرعاية الأولي.

التصريح المسبق: إجراء رسمي يقدم من خلاله الطبيب طلبًا بالخدمات قبل تقديم الرعاية لأحد الأعضاء للحصول على موافقة على الخدمات بصورة مسبقة.

مقدم الرعاية أو الممارس: هو الشخص أو المؤسسة التي تقدم الرعاية (الطبيب، أو الصيدلية، أو طبيب الأسنان، أو العيادة، أو المستشفى وغير ذلك).

دليل مقدمي الرعاية: قائمة بأسماء مقدمي الخدمات المشاركين في خطة UnitedHealthcare Community Plan والذين يمكنهم مساعدتك في الرعاية الصحية وتلبية احتياجاتك الصحية.

الحالة الطبية للطوارئ النفسية: اضطراب عقلي يتميز بأعراض حادة تعرضك (1) خطر عاجل لنفسك أو للآخرين، أو (2) غير قادر في الحال على توفير أو الاستفادة أو الحصول على الغذاء أو المأوى أو الملابس.

لجنة السياسة العامة/اللجنة الاستشارية للمجتمع: لجنة لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc تعمل على ضمان راحة وكرامة ويسر الأعضاء وتناقش قضايا الأعضاء وتقوم على وضع السياسات.

الإحالة: إجراء يحيلك من خلاله مقدم الرعاية الأولية إلى الأخصائي.

برنامج Medi-Cal الاعتيادي: انظر رسوم خدمات برنامج Medi-Cal.

إدارة المساعدة الإنسانية بمقاطعة ساكرامنتو: تقدم سلسلة واسعة من الخدمات الصحية والاجتماعية وتزيد من السلامة والكفاية الذاتية والجودة الأفضل لحياة جميع الأفراد والأسر في مقاطعة ساكرامنتو.

إدارة المساعدة الإنسانية بمقاطعة سان دييغو: تقدم سلسلة واسعة من الخدمات الصحية والاجتماعية وتزيد من السلامة والكفاية الذاتية والجودة الأفضل لحياة جميع الأفراد والأسر في مقاطعة سان دييغو.

خطة الصحة العقلية بمقاطعة سان دييغو أو مقاطعة ساكرامنتو: برنامج الصحة العقلية بالمقاطعة الذي يقدم خدمات الصحة العقلية المحددة لأعضاء برنامج Medi-Cal المؤهلين.

الفحص والتدخل السريع: نهج للصحة العامة شامل ومتكامل غرضه توصيل التدخل للأفراد المعرضين لمخاطر اضطرابات تعاطي المخدرات.

منطقة الخدمات: مقاطعة ساكرامنتو أو مقاطعة سان دييغو.

مرافق الرعاية التمريضية المتخصصة: مرافق متخصص لتقديم رعاية التمريض الداخلية المتخصصة أو خدمات إعادة التأهيل أو الخدمات الصحية الأخرى ذات الصلة.

الاختصاصي: طبيب أو اختصاصي رعاية صحية آخر معتمد أو مرخص من قبل الهيئة أو معترف بطريق آخر من مجلس الأطباء أو مجموعة مماثلة من الزملاء باعتبار أنهم يتمتع بخبرة خاصة في مجال محدد للممارسة السريرية لعلاج مشكلة صحية محددة.

مُقَدِّم الرعاية للصحة العقلية المتخصصة: شخص أو كيان مرخص أو معتمد أو معترف به أو مفوض بموجب القانون الحكومي الذي يحكم طرق الرعاية الصحية لتقديم خدمات الصحة العقلية المتخصصة وتلبي معايير المشاركة في برنامج Medi-Cal.

خدمات الصحة العقلية المتخصصة:

- خدمات إعادة التأهيل التي تشمل على خدمات الصحة العقلية وخدمات دعم الأدوية وإعادة التأهيل النهاري المكثف للعلاج النهاري والتدخل في حالة الأزمات واستقرار الحالة وخدمات العلاج الداخلي للبالغين وخدمات الإقامة في وقت الأزمات وخدمات مرافق الصحة العقلية.
 - خدمات المستشفى النفسي الداخلية.
 - إدارة الحالة المستهدفة.
 - الخدمات النفسية.
 - خدمات الاختصاصي النفسي.
 - الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري وخدمات الصحة العقلية المتخصصة الإضافية.
- الولاية:** ولاية كاليفورنيا.

جلسة الاستماع بالولاية: إجراء إدارة الرعاية المدارة بولاية كاليفورنيا لمراجعة النزاعات حول خدمات رعاية صحية محددة.

مرافق الحالات دون الحادة: مرافق تقدم مستوى الرعاية الذي يحتاجه الشخص الذي لا يدخل المستشفى لكنه يحتاج إلى رعاية أكثر من الرعاية المُقدَّمة من مرافق التمريض المتخصصة.

إدارة الحالة المستهدفة: هي خدمات تساعد أعضاء برنامج Medi-Cal ضمن المجموعات المستهدفة المحددة للوصول إلى الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية اللازمة والخدمات الأخرى.

خط الاتصال لضعاف السمع (TDD): جهاز خاص مطلوب على كلا طرفي المحادثة الذي يُمكن الصم وذوي صعوبة السمع أو البكم لاستخدام الهاتف من أجل التواصل ويعرف كذلك باسم خط الاتصال لضعاف السمع.

خدمة ترحيل الاتصالات السلوكية واللاسلكية (TRS): هذه الخدمة هاتفية التي تسمح للأشخاص الذين يعانون من إعاقة في السمع أو الكلام من إجراء واستقبال المكالمات الهاتفية.

خدمات الهاتف النصي (TTY): جهاز خاص مطلوب على كلا طرفي المحادثة الذي يُمكن الصم وذوي صعوبة السمع أو البكم لاستخدام الهاتف من أجل التواصل ويعرف كذلك باسم خط الاتصال لضعاف السمع.

المسؤولية تجاه الغير: المسؤولية تجاه شخص بموجب القانون.

برنامج Medi-Cal الانتقالي (TMC): برنامج Medi-Cal الانتقالي هو تغطية التأمين الصحي للأسر التي لم تعد مؤهلة للحصول على مساعدة نقدية من برنامج CalWORKs أو برنامج Medi-Cal للأسر ذات الدخل المنخفض بسبب عوائدها من العمل. لا يزال بإمكان جميع أفراد الأسرة الحصول على برنامج Medi-Cal بلا تكلفة لمدة تصل إلى 12 شهرًا.

بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (ويطلق عليها أيضًا بطاقة هوية الخطة): تقدم لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc بطاقة الهوية بمجرد التسجيل في الخطة.

وزارة الدفاع الأمريكية (DOD): وكالة فيدرالية مسؤولة عن الجيش الأمريكي.

وزارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية (VA): وكالة فيدرالية مسؤولة عن مساعدة المحاربين وأسرتهم.

إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA): وكالة فيدرالية مسؤولة عن حماية الصحة العامة من خلال ضمان أمان وفعالية وجودة وأمن العقاقير البشرية والبيطرية والتطعيمات والمنتجات البيولوجية الأخرى والأجهزة الطبية ومستحضرات التجميل والمكملات الغذائية والمنتجات التي تطلق الإشعاع ومعظم الإمدادات الغذائية للولايات المتحدة وتنظيم منتجات التبغ.

الرعاية العاجلة: الخدمات اللازمة لمنع التدهور الحاد في الصحة بعد حالة طبية أو إصابة غير واضحة.

إدارة الاستخدام (UM): طريقة تستخدم لتحفيز أعلى جودة للرعاية في المكان المناسب ومن مُقدّم الرعاية المناسب.

برنامج التطعيمات للأطفال: برنامج ممول فيدراليًا يقدم تطعيمات مجانية للأطفال المؤهلين، بما في ذلك الأطفال المؤهلين لبرنامج Medi-Cal من عمر 18 عامًا أو أقل وتوزيع تحديثات التطعيمات والمعلومات ذات الصلة على مُقدّمي الرعاية المشاركين.

برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC): برنامج التغذية بالولاية برنامج النساء والرضع والأطفال هو برنامج الصحة الممول اتحاديًا وبرنامج التغذية للنساء الحوامل والرضع والأطفال.

تعويض العاملين: يقدم التغطية للموظف الذي تعرض لإصابة أو أصيب بالمرض بسبب مهام تتعلق بالوظيفة.

إشعارات الخطة الصحية لممارسات الخصوصية

تفيد هذه الإشعارات طريقة استخدام ومشاركة معلوماتك الطبية. وتبين أيضًا كيفية الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى قراءتها بعناية.

يتوافر هذا البيان الذي يصف سياساتنا وإجراءاتنا للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تجهيزه لك بمجرد طلب.

تاريخ السريان: 1 يناير 2016.

بموجب القانون، نلتزم بحماية خصوصية معلوماتك الصحية ("HI"). كما نلتزم بإرسال هذا الإشعار لك. فهو يبين لك:

- طريقة استخدامنا لمعلوماتك الصحية.
- وقت مشاركة معلوماتك الصحية مع الآخرين.
- الحقوق الممنوحة لك للوصول إلى معلوماتك الصحية.

بموجب القانون، نلتزم باتباع شروط هذا الإشعار. تعني "المعلومات الصحية" في هذا الإشعار المعلومات المتعلقة بصحتك أو خدمات الرعاية الصحية المستخدمة للتعرف عليك. كما يحق لنا تغيير ممارسات خصوصيتنا للتعامل مع المعلومات الصحية. وفي حالة تغييرها، سوف نبغلك بذلك عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني حسب ما يسمح به القانون. إذا كان لدينا موقع لخطتك الصحية، فسوف نرسل الإشعار الجديد على موقع myuhc.com/CommunityPlan. يحق لنا في تطبيق الإشعار المتغير على المعلومات الصحية المتاحة لنا الآن وعلى المعلومات المستقبلية. نسعى لاتباع القانون وتقديم إشعار بانتهاك المعلومات الصحية.

نحن نجمع معلوماتك الصحية ونحتفظ بها لإدارة أعمالنا. قد تكون المعلومات الصحية شفوية، أو مكتوبة، أو إلكترونية. نحن نسعى لتقييد الوصول إلى كافة أنواع المعلومات الصحية من قبل الموظفين ومقدمي الخدمات الذين يديرون التغطية ويقدمون الخدمات. لدينا ضمانات مادية وإلكترونية وإجرائية في كل المعايير الاتحادية لحماية معلوماتك الصحية.

كيفية استخدام معلوماتك أو مشاركتها.

يتعين علينا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها:

- مع شخصك أو ممثلك القانوني.
- سكرتير قسم الخدمات الصحية والمالية.

يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لأغراض محددة. وتتمثل هذه الأغراض في العلاج، أو سداد تكاليف الرعاية، أو إدارة أعمالنا. فعلى سبيل المثال، يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية:

- **السداد.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لإعداد مدفوعات الأقساط والمطالبات. ويشمل ذلك تنسيق المنافع والاستحقاقات. فعلى سبيل المثال، يمكننا إبلاغ الطبيب إذا كنت مؤهلاً للتغطية وقدرة الفاتورة التي يمكن تغطيتها.
- **العلاج أو إدارة الرعاية.** يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع مقدمي الرعاية المتابعين لك للمساعدة في رعايتك.
- **لعمليات الرعاية الصحية المرتبطة برعايتك.** يمكننا اقتراح برنامج إدارة المرض أو برنامج الصحة. ندرس البيانات لمعرفة كيفية تحسين خدماتنا.
- **إبلاغك بالبرامج أو الأدوات الصحية.** يمكننا إبلاغ بالعلاجات، والمنتجات، والخدمات الأخرى. قد تكون هذه الأنشطة مقيدة بالقانون.
- **الجهات الراعية للخطة.** نقدم المعلومات الصحية الخاصة بالتسجيل، وشطب التسجيل، والملخص لرب العمل الذي تعمل لديه. يمكننا منحهم معلومات صحية أخرى إذا وافقوا على تقييد استخدامها بالفدر الذي يسمح به القانون الاتحادي.
- **أغراض الاكتتاب.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية لاتخاذ قرارات الاكتتاب، لكننا لن نستخدم المعلومات الصحية الوراثية لأغراض الاكتتاب.
- **التذكير بمنافع واستحقاقات الرعاية.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية لإرسال تذكيرات بالمواعيد والمعلومات الخاصة بالاستحقاقات الصحية.

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها على النحو التالي:

- على النحو الذي يتطلبه القانون.
 - الأشخاص المشاركين في تقديم الرعاية. قد يشمل ذلك أفراد الأسرة. قد يحدث ذلك إذا لم تتمكن من الموافقة أو الاعتراض. ومن أمثلة ذلك الحالة الطارئة أو عندما توافق أو لا تقدم اعتراضاً عن سؤالك. إذا لم تستطع الاعتراض، فسوف نستخدم تقديرنا على أفضل وجه. في حالة وفاتك، يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين ساعدوا في رعايتك قبل الوفاة ما لم يتعارض ذلك مع الرغبات التي تشاركها معنا قبل الوفاة.
 - الأنشطة الصحية العامة. قد يكون ذلك لغرض منع انتشار المرض.
 - الإبلاغ عن إساءة المعاملة، أو الإهمال، أو العنف الأسري. نشارك المعلومات الصحية فقط مع الكيانات التي يسمح بها القانون للحصول على تلك المعلومات. قد تكون هذه الكيانات خدمية خاصة أو وقائية.
 - أنشطة متابعة الصحة لهيئة يسمح لها القانون بالحصول على المعلومات الصحية. قد يكون الغرض من ذلك الحصول على التراخيص وتدقيق الحسابات والتحقق في الاحتيال والإساءة.
 - الإجراءات القضائية أو الإدارية. للرد على حكم محكمة أو مذكرة استدعاء.
 - إنفاذ القانون. البحث عن شخص مفقود أو الإبلاغ عن جريمة.
 - التهديدات التي تتعلق بالصحة أو السلامة. قد يكون ذلك لهيئات الصحة العامة أو هيئات إنفاذ القانون. ومن أمثلة ذلك حالة طارئة أو كارثة.
 - المهام الحكومية. قد تكون المعلومات لغرض الاستخدام العسكري والمحاربين والأمن القومي أو للخدمات الوقائية.
 - تعويض العاملين. للالتزام بقوانين العمل.
 - أغراض البحث. لدراسة المرض أو الإعاقة على النحو الذي يسمح به القانون.
 - تقديم معلومات حول الموتى. قد يكون ذلك للمحقق في أسباب الوفاة أو الفاحص الطبي. لتحديد الموتى وسبب الوفاة، أو جد سبب الوفاة أو حسب ما نص عليه القانون. يمكننا تقديم المعلومات الصحية لمتعهدي الدفن.
 - زراعة الأعضاء. للمساعدة في الحصول على الأعضاء أو العيون أو الأنسجة، أو تخزينها، أو زرعها.
 - المؤسسات التقييمية أو هيئات إنفاذ القانون. للأشخاص الموضوعين تحت الوصاية: (1) لتقديم الرعاية الصحية؛ و(2) لحماية صحتك وصحة الآخرين؛ و(3) لأمان المؤسسات.
 - الشركات التابعة لنا إذا كانت هناك حاجة لتقديم الخدمات لك. توافق الشركات التابعة لنا على حماية معلوماتك الصحية. ولا يسمح لها باستخدام المعلومات الصحية بخلاف ما نص عليه عقدنا المبرم معها.
 - قيود أخرى. يمكن للقوانين الاتحادية والحكومية تقييد استخدام ومشاركة المعلومات الصحية السرية للغاية. وقد يشمل ذلك القوانين الحكومية حول:
 1. فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
 2. الصحة العقلية
 3. فحص الجينات
 4. تعاطي الكحوليات والمخدرات
 5. الأمراض المنقولة جنسياً والصحة الإنجابية
 6. إساءة معاملة الأطفال أو البالغين أو إهمالهم أو الاعتداء الجنسي عليهم
- في حالة تطبيق قوانين أكثر صرامة، فنحن نهدف لتلبية هذه القوانين. نتناول وثيقة "التعديلات الفيدرالية والحكومية" المرفقة وصف هذه القوانين بتفصيل أكبر.

باستثناء ما ورد في هذا الإشعار، فنحن لا نستخدم معلوماتك الصحية إلا بموافقة كتابية منك. ويشمل ذلك الحصول على موافقة كتابية لمشاركة ملاحظات العلاج النفسي المتعلقة بك وبيع معلوماتك الصحية إلى الآخرين أو استخدام معلوماتك الصحية في رسائل بريد ترويجية محددة. إذا سمحت لنا بمشاركة معلوماتك الصحية، فلا نعد مشاركة الشخص الذي حصل على تلك المعلومات. يمكنك الرجوع في موافقتك ما لم نتصرف بناءً عليها. لمعرفة المزيد حول كيفية ذلك، اتصل برقم الهاتف المدون على بطاقة هوية عضويتك.

حقوقك.

يحق لك مما يلي:

- الطلب منا تقييد الاستخدام أو المشاركة للعلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية. يمكنك أن تطلب تقييد المشاركة مع أفراد الأسرة أو الآخرين المشاركين في رعايتك أو سداد تكاليفها. ويمكن أن تسمح للتابعين بطلب فرض القيود. سوف نسعى لتنفيذ طلبك وليس هذا أمر مفروض علينا.
- طلب الحصول على مراسلات سرية بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف. (على سبيل المثال، على مكتب بريد بدلاً من منزلك). وسوف نوافق على طلبك عندما يعرضك الكشف عن المعلومات للخطر. نقبل الطلبات الشفهية. يمكننا تغيير طلبك. وسيكون ذلك في شكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه.
- للاطلاع أو الحصول على نسخة من المعلومات الصحية المحددة التي نستخدمها لاتخاذ القرارات المتعلقة بك. يجب أن تطلب ذلك بشكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه. عندما نقوم بحفظ هذه السجلات في صيغة إلكترونية، فسوف يكون لك الحق في طلب الحصول على نسخة إلكترونية لإرسالها لك. ويمكن إرسال طلبك إلى طرف ثالث. سوف نرسل لك ملخصاً بذلك. ويمكننا فرض رسوم على طلب نسخ. وقد نرفض طلبك. في حالة رفض طلبك، يجب عليك مراجعة هذا الرفض.
- طلب تعديل. إذا كنت تعتقد أن معلوماتك الصحية غير صحيحة أو غير تامة، فيمكن أن تطلب تغييرها. يجب أن تطلب ذلك بشكل كتابي. ويجب أن تقدم أسباباً لهذا التغيير. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه. في حالة رفضنا لطلبك، فيمكنك إضافة عدم موافقتك على معلوماتك الصحية.
- الحصول على حساب المعلومات الصحية المشتركة في خلال ست سنوات قبل طلبك. لن يشمل ذلك أي معلومات صحية مشتركة: (1) للعلاج، والسداد، وعمليات الرعاية الصحية، و(2) مع شخصك أو بموافقتك، و(3) المؤسسات التقييمية أو هيئات إنفاذ القانون. لن يشمل ذلك حالات الإفصاح التي لا يطلب منا القانون اتباعها.
- الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار. يمكنك أن تطلب نسخة ورقية في أي وقت. حتى عند موافقتك على الحصول على هذا الإخطار بشكل إلكتروني، فيحق لك الحصول على نسخة ورقية. إذا كان لدينا موقع لخطتك الصحية، فيمكنك الحصول على نسخة على موقعنا: myuhc.com/CommunityPlan.

استخدام حقوقك.

- الاتصال بخطتك الصحية. اتصل على رقم الهاتف المدون على بطاقة هوية عضويتك. أو يمكنك الاتصال على مركز اتصالات UnitedHealth Group على الرقم **1-866-270-5785**، أو الهاتف النصي **711**.
- تقديم طلب مكتوب. أرسله بالبريد إلى:

UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440

- تقديم شكوى. إذا كنت تعتقد أنه حدث انتهاك لحقوق خصوصيتك، فيمكنك إرسال شكوى إلى العنوان المذكور أعلاه.
- كما يمكنك إبلاغ سكرتير مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولن نتخذ أي إجراء ضدك بشأن تقديم الشكوى.

يوضح هذا الإخطار كيفية استخدام معلوماتك المالية ومشاركتها. راجع المعلومات بعناية.

تاريخ السريان: 1 يناير 2016.

نحن نتولى حماية "معلوماتك المالية الشخصية" ("FI"). وهذا يعني عدم تغطية المعلومات الصحية المتعلقة بشخص ما مع الرعاية الصحية أو تقدم شخص بطلب للتغطية. فهذه المعلومات تحدد هوية الشخص وليس متاحة للعامة.

المعلومات التي نجمعها.

نحصل على المعلومات المتعلقة بك من:

- الطلبات أو النماذج. قد تشمل هذه المعلومات الاسم، والعنوان، والعمر، ورقم الضمان الاجتماعي.
- معاملاتك معنا أو مع الآخرين. ويمكن أن تشمل بيانات سداد الأقساط.

مشاركة المعلومات المالية.

لا نشارك المعلومات المالية المتعلقة بالأعضاء أو الأعضاء السابقين باستثناء ما يقتضيه أو يسمح به القانون.

- لتنفيذ أعمالنا، قد نشارك المعلومات المالية دون موافقتك على الشركات التابعة لنا. والغرض من ذلك إبلاغها بمعاملاتك مثل سداد الأقساط.
- لشركتنا التابعة التي تشمل مُقدّمي الخدمات المالية مثل شركات التأمين الأخرى والشركات غير المالية مثل شركات معالجة البيانات.
 - إلى الشركات الأخرى للأغراض التجارية اليومية مثل تجهيز معاملاتك وحفظ الحسابات أو الرد على طلبات المحكمة والتحقيقات القضائية.
 - إلى الشركات الأخرى القائمة على تنفيذ الخدمات لنا بما في ذلك ال.مراسلات الترويجية نيابة عنا.

السرية والأمان.

نسعى لتقييد الوصول إلى معلوماتك المالية من قبل الموظفين ومُقدّمي الخدمات الذين يديرون التغطية ويقدمون الخدمات. لدينا ضمانات مادية وإلكترونية وإجرائية في كل المعايير الاتحادية لحماية معلوماتك المالية.

أسئلة حول هذا الإشعار.

إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإشعار، فيرجى الاتصال بالرقم المجاني الموجود على بطاقة هوية خطتك الصحية أو الاتصال بمركز اتصالات عملاء UnitedHealth Group على الرقم **1-866-270-5785** أو الهاتف النصي **711**.

نشر المعلومات المحمية

اسم العضو _____ رقم بطاقة الهوية _____

العنوان: _____

أفوض بموجب ذلك _____

العنوان: _____

لتقديم المعلومات التالية إلى _____

العنوان: _____

بغرض تنسيق الرعاية الصحية وإدارة الرعاية وتنسيق المزايا وأغراض التأمين الصحي الأخرى.

التاريخ الاجتماعي	الخدمات المصرح بها/العلاج الذي يتلقونه
التقييم النفسي	التشخيص
التقييم النفسي	ملخص خدمات إدارة الحالة
خطط تنسيق الخدمات	عمليات الإحالة/الاستشارات الأخرى
معلومات/حالة أخرى	مرتبطة باختبار فيروس نقص المناعة

تم إبلاغي بالخطأ وأدرك أنه يمكنني إلغاء هذا التفويض في أي وقت عن طريق إخطار خطة UnitedHealthcare Community Plan of California بشكل كتابي. لا يعتبر الإلغاء ساريًا لعمليات الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الموجودة بالفعل. أدرك أن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California قد لا تشترط توفير العلاج وعمليات السداد والتسجيل في الخطة الصحية أو التأهيل للمزايا بتقديم التفويض. يعد هذا التفويض ساريًا بدء من _____ . لا ينتهي هذا التفويض ما لم أخطر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California كتابةً.

العضو أو الممثل الشخصي / صلته بالعضو _____ التاريخ _____

الشاهد _____ التاريخ _____

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
Executive Drive, Suite 500 San Diego, CA 92121 4365
711 ، الهاتف النصي 1-866-270-5785

نموذج الشكاوى والطعون

اسم العضو _____ رقم بطاقة الهوية _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: (المنزل) _____ (العمل) _____

يُرجى اختيار واحدة مما يلي:

الشكوى — هل تشعر بعدم الرضا عن شيء آخر بخلاف المزايا أو قرار مطالبة السداد الذي أصدرناه؟

الطعن — هل تشعر بعدم الرضا عن شيء آخر بخلاف المزايا أو قرار مطالبة السداد الذي أصدرناه؟

يُرجى بيان مشكلتك بالتفصيل باستخدام الأسماء والتواريخ وأماكن الخدمات ووقت ذلك من اليوم والمشكلات التي وقعت. إذا أمكن ذلك، فيُرجى بيان سبب دراسة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California لسداد الخدمات المطلوبة التي لم يتم تغطيتها بصورة طبيعية. يُرجى إرسال هذا النموذج المكتمل إلى العنوان المدون بالأسفل.

الاسم، عنوان ورقم هاتف الممثل المفوض، إن وجد:

(التاريخ)

(التوقيع)

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كانت لديك شكوى بشأن خطتك الصحية، فينبغي عليك أولاً الاتصال هاتفياً بالخطة الصحية على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711**، واستخدام إجراءات الشكوى قبل الاتصال بالإدارة. لا تعني الاستفادة من هذا الإجراء للشكوى منع أي حقوق أو تدابير قانونية قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم شكوى بشأن حالة طارئة أو شكوى لم تقم الخطة الصحية بحله بشكل مرضي أو شكوى استمر بدون حل لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال على الإدارة للمساعدة. قد تكون مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستقدم عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية المرتبطة بالضرورة الطبية للخدمات أو العلاج المقترح أو قرارات التغطية الخاصة بالعلاجات التي تعد تجريبية أو بحثية في طبيعتها والخلافات المتعلقة بالسداد لخدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. يوجد بالإدارة رقم اتصال مجاني (1-888-HMO-2219) وخط الهاتف النصي (1-877-688-9891) لضعاف السمع والنطق.

يوجد على موقع الإدارة الإلكتروني <http://www.hmohelp.ca.gov> نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت.

نحن هنا من أجلك.

تذكر أننا على استعداد دائم للرد على أي أسئلة تجول بخاطرك. ما عليك سوى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785**، أو عبر الهاتف النصي **711** من يوم الإثنين إلى الجمعة من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً. كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني myuhc.com/CommunityPlan.