



## دليل الأعضاء

ما تحتاج إلى معرفته بشأن المزايا المستحقة لك

**UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.**

دليل التغطية المجمع (EOC)

ونموذج الإفصاح

مقاطعة سان دييغو

**United  
Healthcare  
Community Plan**

## اللغات والتنسيقات الأخرى

### اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على دليل الأعضاء هذا ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى مجانًا. اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). الاتصال مجاني. اقرأ دليل الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

### تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل ونسخة مطبوعة بحجم خط كبير يبلغ 20 نقطة وتسجيل صوتي وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). الاتصال مجاني.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## خدمات الترجمة الفورية

تقدم UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. خدمات الترجمة التحريرية والشفوية من مترجم فوري مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. ليس عليك الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء للترجمة الفورية. ولا تُشجّع على استخدام القصر كـمترجمين، ما لم تكن حالة طارئة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية دون أي تكلفة عليك. المساعدة متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. لطلب المساعدة بشأن اللغة أو للحصول على هذا الدليل بلغة مختلفة، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). الاتصال مجاني.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



---

## English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-270-5785 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-270-5785 (TTY: 711). These services are free of charge.

## الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير.

اتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

**Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntauv su thiab luam tawm ua tus ntauv loj. Hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語表記 (Japanese)**

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

**한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກວາຍພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນມີການເຊື່ອມເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-270-5785 (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-270-5785 (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**ប្រជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY 711) 1-866-270-5785 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

## แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

# مرحبًا بك في UnitedHealthcare Community Plan!

شكرًا لانضمامك إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وهي خطة صحية للأشخاص المشتركين في Medi-Cal. تعمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

## دليل الأعضاء

يوضح لك دليل الأعضاء هذا التغطية الخدمية التي ستحصل عليها بموجب خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يُرجى قراءته بعناية وبالكامل. كما يساعدك على فهم واستخدام ما لك من مزايا وخدمات. وهو يوضح لك أيضًا حقوقك ومسؤولياتك كعضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

يُطلق على دليل الأعضاء هذا أيضًا دليل التغطية المجمع ونموذج الإفصاح. وهو ملخص لقواعد وسياسات خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ويعتمد على العقد المبرم بين خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات، فاتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

اتصل بـ **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711) لطلب نسخة من العقد المبرم بين خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). يمكنك أيضًا طلب نسخة أخرى من دليل الأعضاء مجانًا أو زيارة موقع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الويب بالرابطة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لعرض دليل الأعضاء. يمكنك أيضًا طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السيريرية والإدارية غير مملوكة لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو كيفية الوصول إلى هذه المعلومات على موقع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الويب.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



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

### تواصل معنا

خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تتوفر للمساعدة إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بـ **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني.

يمكنك أيضًا الزيارة عبر الإنترنت في أي وقت على العنوان التالي: [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

شكرًا لك،

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.  
4365 Executive Drive, Suite 500  
San Diego, CA 92121

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).





## جدول المحتويات

2	اللغات والتنسيقات الأخرى
2	اللغات الأخرى
2	تنسيقات أخرى
3	خدمات الترجمة الفورية
7	مرحبًا بك في <b>UnitedHealthcare Community Plan!</b>
7	دليل الأعضاء
8	تواصل معنا
12	1. البدء كعضو
12	كيفية الحصول على مساعدة
13	من يمكنه أن يصبح عضوًا
14	بطاقات الهوية
15	2. نبذة عن خطتك الصحية
15	نظرة عامة على الخطة الصحية
16	كيفية عمل خطتك
17	تغيير الخطط الصحية
18	طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
19	استمرارية الرعاية
21	التكاليف
25	3. كيفية الحصول على الرعاية
25	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
26	مقدم الرعاية الأولية (PCP)
30	شبكة مقدمي الخدمات
36	Appointments (المواعيد)

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط **California**

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



37	الوصول إلى موعدك.
37	الإلغاء وإعادة جدولة المواعيد.
37	الدفع.
38	الإحالات.
40	موافقة مسبقة (أو تصريح مسبق).
41	خيارات أخرى.
42	العناية الحساسة.
44	الرعاية الطارئة.
46	الرعاية الطارئة.
47	خط التمريض NurseLine.
48	التوجيهات المسبقة.
48	التبرع بالأعضاء والأنسجة.
<b>49</b>	<b>4. المزايا والخدمات</b>
49	ما تغطيه خطتك الصحية.
	مزايا برنامج
52	Medi-Cal المشمول بالتغطية من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
	المزايا
70	والبرامج الأخرى التي تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
73	برامج وخدمات برنامج Medi-Cal الأخرى
	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال
77	خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc أو Medi-Cal
77	تقييم التكنولوجيات الجديدة والقائمة.
<b>78</b>	<b>5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب</b>
78	خدمات طب الأطفال (الأطفال دون سن 21 عامًا)
79	الفحوصات الطبية والرعاية الوقائية للأطفال.
80	اختبار التسمم بالرصاص في الدم.
81	المساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الجيدة للأطفال والشباب.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



81	فحوصات الأسنان
83	6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها
84	الشكاوى
85	الطعون
86	ماذا تفعل إذا كنت لا توافق على قرار الطعن
87	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة
88	جلسات الاستماع الحكومية
90	الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام
91	7. الحقوق والمسؤوليات
91	حقوقك
92	مسؤولياتك
93	إشعار عدم التمييز
95	طرق المشاركة كعضو
96	إشعار ممارسات الخصوصية
101	إشعار حول القوانين
101	إشعار حول برنامج Medi-Cal باعتباره ملاذ السداد الأخير والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر
102	إشعار حول استرداد العقارات
102	إشعار بالإجراء
103	8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها
103	أرقام هواتف مهمة
103	كلمات يجب معرفتها

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



# 1. البدء كعضو

## كيفية الحصول على مساعدة

ترغب خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في أن تكون سعيدًا بالرعاية الصحية التي تحصل عليها. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن رعايتك، فإن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تريد معرفة ملاحظتك!

### خدمات الأعضاء

قسم خدمات الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. متوفر لمساعدتك. يمكن لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطتك الصحية والخدمات المشمولة بالتغطية لديك
- مساعدتك في اختيار أو تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)
- إخطارك بمكان الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- مساعدتك في الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك في تقديم المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**. تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. يجب أن تتأكد UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. من انتظارك أقل من 10 دقائق عند الاتصال.

يمكنك أيضًا الزيارة عبر الإنترنت في أي وقت على العنوان التالي: [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



## من يمكنه أن يصبح عضوًا

أنت مؤهل لبرنامج خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لأنك مؤهل للحصول على مزايا برنامج Medi-Cal وتعيش في مقاطعة سان دييغو. يمكنك الاتصال بإدارة الصحة والخدمات الإنسانية في مقاطعة سان دييغو على أرقام الهواتف المذكورة في قسم "أرقام هواتف مهمة" في هذا الدليل. قد تكون أيضًا مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تتلقى دخل الضمان الإضافي (SSI)/مدفوعات تكميلية بالولاية (SSP). يمكنك الوصول إلى مكتب إدارة الضمان الاجتماعي في أحد المواقع التالية:

الهاتف: 1-855-820-0097 ..... 1333 Front St, San Diego, CA 92101

الهاتف: 1-866-331-6397 ..... 8505 Aero Dr, San Diego, CA 92123

الهاتف: 1-866-331-2203 ..... 700 E 24th St A, National City, CA 91950

الهاتف: 1-866-964-0012 ..... 846 Arnele Ave, El Cajon, CA 92020

للأسئلة المتعلقة بالتسجيل، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711).  
أو تفضل بزيارة الموقع <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

## برنامج Medi-Cal الانتقالي

يسمى برنامج Medi-Cal الانتقالي أيضًا "Medi-Cal للأشخاص العاملين". يمكنك الحصول على مزايا برنامج Medi-Cal الانتقالي إذا توقفت عن الحصول على مزايا برنامج Medi-Cal نظرًا لما يلي:

- أنك بدأت كسب المزيد من المال
- بدأت أسرتك تتلقى المزيد من الدعم للأطفال أو الزوجين

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل لبرنامج Medi-Cal الانتقالي في مكتب الخدمات الصحية والإنسانية في مقاطعتك على <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## بطاقات الهوية

بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، ستحصل على بطاقة هويتها. يجب عليك إبراز بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وبطاقة تعريف مزايا (BIC) Medi-Cal، التي أرسلتها لك ولاية كاليفورنيا، عندما تحصل على أي خدمات أو أدوية للرعاية الصحية. يجب أن تحمل جميع البطاقات الصحية معك طوال الوقت. فيما يلي نموذج من بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal وبطاقات هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتعرف شكلها:

In case of emergency call 911 or go to nearest emergency room. Printed: 03/31/21

This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call. Emergency Services rendered to the Member by non-Contracting providers are reimbursable by the Contractor without Prior Authorization. Visit the website www.myuhc.com.

For Member Customer Service: 866-270-5785 TTY 711  
NurseLine Available 24/7: 866-270-5785 TTY 711  
Non-Emergency Transportation: 844-772-6623 TTY 711

For Providers: UHCprovider.com 866-270-5785  
Claims: PO Box 30884, Salt Lake City, UT 84130-0884

To Process Pharmacy Claims: Medi-Cal Rx  
Any Pharmacy Related Questions: 800-977-2273

United Healthcare Community Plan

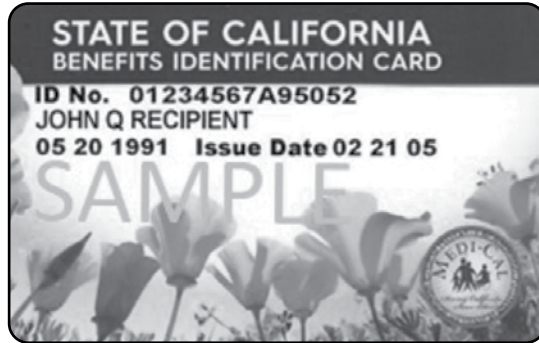
Health Plan (80840) 911-87726-04

Member ID: 002500001 Group Number: CAMCMP

Member: NEW M ENGLISH Payer ID: 87726

PCP Name: DOUGLAS GETWELL  
PCP Phone: (717)851-6816

0501 Administered by UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.



إذا لم تحصل على بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خلال أسابيع قليلة بعد تاريخ تسجيلك، أو في حالة تلف بطاقتك أو فقدتها أو سرقتها، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الفور. سترسل لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بطاقة جديدة دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## 2. نبذة عن خطتك الصحية

### نظرة عامة على الخطة الصحية

خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هي خطة صحية للأعضاء المسجلين ببرنامج Medi-Cal في هذه المقاطعات: مقاطعة سان دييغو. تعمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

يمكنك التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية وكيفية جعلها مجدية لك. اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

### توقيت بدء التغطية وانتهائها

عند قيامك بالتسجيل في UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، سنُرسل لك بطاقة هوية في غضون أسبوعين من تاريخ التسجيل. يجب عليك إبراز بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وبطاقة تعريف مزاي Medi-Cal (BIC) عندما تحصل على أي خدمات أو أدوية للرعاية الصحية.

يجب تجديد تغطية برنامج Medi-Cal لديك كل عام. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي لديك من تجديد تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك باستخدام مصادر إلكترونية، فسوف تُرسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal. أكمل هذا النموذج وأعدّه إلى وكالة الخدمات الإنسانية في المقاطعة. يمكنك إعادة معلوماتك عبر الإنترنت أو شخصياً أو عبر الهاتف أو بأي وسيلة إلكترونية أخرى إذا كانت متوفرة في مقاطعتك.

يمكنك في أي وقت طلب إنهاء تغطية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لك واختيار خطة صحية أخرى. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم **1-800-430-4263** (الهاتف النصي **1-800-430-7077** أو **711**). أو تفضل بزيارة الموقع [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). يمكنك أيضاً طلب إنهاء عضويتك في Medi-Cal.

إن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هي خطة صحية للأعضاء المسجلين ببرنامج Medi-Cal في مقاطعة سان دييغو. يمكنك العثور على المكتب المحلي بزيارة الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



قد تنتهي أهلية الاستفادة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا تحقق أي مما يلي:

- انتقلت من مقاطعة سان دييغو
- كنت في السجن أو الحجز
- لم تعد عضوًا في برنامج Medi-Cal
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج الإعفاء الذي يتطلب منك التسجيل في رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal

إذا فقدت تغطية برنامج Medi-Cal بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، فقد تظل مؤهلاً لتغطية رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت لا تزال تتمتع بتغطية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، فيرجى الاتصال على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

### اعتبارات خاصة للهنود الأمريكيين في الرعاية المُدارة

يحق للهنود الأمريكيين عدم التسجيل في خطة الرعاية المُدارة الخاصة ببرنامج Medi-Cal أو يمكنهم إلغاء الاشتراك فيها والعودة إلى نظام رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal في أي وقت ولأي سبب.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فيحق لك الحصول على خدمات الرعاية الصحية في شبكة مقدمي الرعاية الصحية الهنود (IHC). يمكنك أيضًا متابعة الاشتراك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو إلغاء اشتراكك فيها أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه المواقع. للحصول على معلومات حول التسجيل وإلغاء التسجيل، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

### كيفية عمل خطتك

إن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هي خطة رعاية صحية مُدارة متعاقد مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). تعمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع الأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمة هذه الخطة لتقديم الرعاية الصحية للأعضاء. بينما أنت عضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات الإضافية المقدمة من خلال رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal. ويشمل ذلك الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية في العيادات الخارجية، والأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal Rx.

سيوضح لك قسم خدمات الأعضاء كيفية عمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، وكيفية تحديد المواعيد مع مقدمي الخدمة ضمن أوقات الوصول القياسية، وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية مجانًا، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات الانتقال.

للتعرف على المزيد، اتصل بالرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضًا العثور على معلومات خدمة الأعضاء على الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).  
تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





### تغيير الخطط الصحية

يمكنك مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. والانضمام لخطة صحية أخرى في مقاطعة إقامتك في أي وقت. اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711) لاختيار خطة جديدة. يمكنك الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 6:00 مساءً من يوم الإثنين حتى الجمعة. أو تفضل بزيارة الموقع [./https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)

يستغرق الأمر 30 يومًا لمعالجة طلبك لمغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. والتسجيل في خطة أخرى في مقاطعتك إذا لم تكن هناك مشكلات مع الطلب. لمعرفة حالة طلبك، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711).

إذا كنت ترغب في مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عاجلاً، فيمكن أن تطلب من قسم خيارات الرعاية الصحية إجراء إلغاء تسجيل عاجل (سريع). إذا كان سبب طلبك يلبي قواعد شطب التسجيل العاجل، فسوف يصلك خطاب يبلغك بشطب تسجيلك.

يشمل الأعضاء الذين يمكنهم طلب شطب التسجيل العاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات بموجب برامج رعاية التنبني أو برامج المساعدة في التنبني؛ والأعضاء ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في Medicare أو برنامج Medi-Cal آخر أو خطة رعاية تجارية مُدارة.

كما يمكنك أن تطلب مغادرة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بصفة شخصية من مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي بالمقاطعة. يمكنك العثور على المكتب المحلي بزيارة الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. أو اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للالتحاق بالجامعة، فستغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قسم الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. تتوفر خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة لجميع المسجلين في برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية بغض النظر عن مقاطعة الإقامة. تتم تغطية الرعاية الروتينية والوقائية فقط في مقاطعة إقامتك.

إذا كنت مسجلاً في برنامج Medi-Cal وستلتحق بالجامعة في مقاطعة مختلفة بكاليفورنيا، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب للانضمام إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

عندما تنتقل مؤقتاً خارج مقاطعتك للالتحاق بجامعة كائنة في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، هناك خياران متاحان لك. يمكنك:

- إبلاغ مكتب مقاطعة سان دييغو المحلي لديك بأنك تغادر المقاطعة مؤقتاً للالتحاق بالجامعة مع تقديم عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستتولى المقاطعة تحديث سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. استخدم هذا الخيار إذا كنت تريد الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في مقاطعتك الجديدة. قد تضطر إلى تغيير الخطط الصحية إذا كانت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لا تعمل في المقاطعة التي ستلتحق فيها بالكلية. لترح الأسئلة ومنع أي تأخير في التسجيل في الخطة الصحية الجديدة، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711).

أو

- يمكنك اختيار عدم تغيير خطتك الصحية عند مغادرة المقاطعة مؤقتاً للالتحاق بالجامعة في مقاطعة مختلفة. ستتمكن فقط من الوصول إلى خدمات الرعاية العاجلة وقسم الطوارئ في المقاطعة الجديدة لبعض الحالات. لمعرفة المزيد، انتقل إلى الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية". للحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية، ستحتاج إلى استخدام شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. العادية لمقدمي الخدمات الموجودين في مركز المقاطعة التي تسكن بها.

إذا كنت ستغادر كاليفورنيا مؤقتاً للالتحاق بالجامعة في ولاية أخرى، وكنت تريد الاحتفاظ بتغطية برنامج Medi-Cal لديك، فاتصل بموظف الأهلية لديك في مكتب مقاطعة سان دييغو المحلي لديك. طالما أنك مؤهل، سيغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في الولايات الأخرى. سنعطي أيضاً رعاية الطوارئ التي تؤدي إلى دخول المستشفى في كندا والمكسيك إذا تمت الموافقة على الخدمة واستيفاء الطبيب والمستشفى لقواعد Medi-Cal. لا تتم تغطية خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة طبيًا، خارج ولاية كاليفورنيا. إذا كنت تريد برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فستحتاج إلى تقديم طلب في تلك الولاية. لن تكون مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal ولن تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقابل رعايتك الصحية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## استمرارية الرعاية

بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، ستحصل على رعايتك الصحية من مقدمي الخدمة في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في بعض الحالات، قد تكون قادرًا على الذهاب إلى مقدمي الرعاية غير المدرجين في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وهذا ما يسمى باستمرارية الرعاية. اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وأخبرنا إذا كنت بحاجة لزيارة مقدم خدمة من خارج الشبكة. سنُخبرك إذا كنت تستحق مزايًا استمرارية الرعاية. يمكنك استخدام استمرارية الرعاية، لمدة تصل إلى 12 شهرًا، أو أكثر في بعض الحالات، إذا كان كل ما يلي صحيحًا:

- لديك علاقة قائمة مع مقدم الخدمة غير التابع للخطة، قبل التسجيل في UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- مقدم الخدمة غير التابع للخطة على استعداد للعمل مع UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ويوافق على متطلباتها.
- تم الكشف عليك من قِبل مقدم الخدمة غير التابع للخطة مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر (12) شهرًا قبل تسجيلك في UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في زيارة غير طارئة
- تم الكشف عليك من قِبل مقدم الخدمة غير التابع للخطة مرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الستة (6) السابقة قبل انتقال الخدمات من مركز إقليمي إلى UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- ليس لدى UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مخاوف موثقة بشأن جودة الرعاية مع مقدم الخدمة غير التابع للخطة

إذا لم ينضم مقدمو الخدمة لديك إلى شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc بحلول نهاية فترة الـ 12 شهرًا، أو لم يوافقوا على معدلات الدفع الخاصة بالخطة أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، فسوف يتعين عليك التبديل إلى مقدمي الخدمة التابعين لشبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711) لمناقشة خيارائك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## مقدمو الخدمات الذين يغادرون خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو مقدمو الخدمات غير التابعين للخطة

إذا كنت تُعالج من قِبل مقدم خدمة لحالات صحية معينة غير تابع لشبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو توقف مقدم الخدمة المُتابع لك عن العمل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من مقدم الخدمة هذا. هذا شكل آخر من أشكال استمرارية الرعاية. تشمل خدمات خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. استمرارية خدمات الرعاية لكن على سبيل المثال لا الحصر:

- الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى عناية سريعة) — طالما استمرت الحالة
- الحالات الجسدية والسلوكية المزمنة (مشكلة طبية تعاني منها لفترة طويلة) — لفترة زمنية مطلوبة لإنهاء دورة العلاج وترتيب انتقال آمن إلى طبيب جديد في شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- الحمل — خلال الحمل وفترة ما بعد الولادة مباشرةً
- خدمات صحة الأم النفسية
- رعاية طفل حديث الولادة من الولادة وحتى عمر 36 شهرًا لمدة تصل إلى 12 شهرًا من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء عقد مقدم الخدمة مع UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- مرض عضال (مشكلة طبية مهددة للحياة) — طالما استمر المرض. قد يتجاوز إكمال الخدمات المُغطاة اثني عشر (12) شهرًا من وقت توقف مقدم الخدمة عن العمل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- الخضوع لجراحة أو إجراء طبي آخر من مقدم خدمة غير تابع للخطة طالما كان مشمولاً بالتغطية، وضروريًا من الناحية الطبية ومصرّح به من قِبل UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. كجزء من دورة علاجية موثقة وقد تم التوصية بها وتوثيقها من قِبل مقدم الخدمة — إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر في غضون 180 يومًا من تاريخ إنهاء عقد مقدم الخدمة أو 180 يومًا من تاريخ سريان تغطية العضو الجديد

للشروط الأخرى التي قد تكون مؤهلة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء لدى UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا لم يكن مقدم الخدمة غير التابع للخطة على استعداد لمواصلة تقديم الخدمات، أو لم يوافق على الدفع أو غيره من الشروط لتوفير الرعاية، فلن تتمكن من تلقي الرعاية المستمرة من مقدم الخدمة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711) للمساعدة في اختيار مقدم خدمة متعاقد معه لمواصلة رعايتك أو إذا كان لديك أي أسئلة أو مشاكل في تلقي الخدمات المُغطاة من مقدم خدمة لم يعد جزءًا من شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



لا يتعين على UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. توفير استمرارية الرعاية للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، والمعدات الطبية المعمرة، والنقل، والخدمات الإضافية الأخرى ومقدمي الخدمات المنفصلين. لمعرفة المزيد عن استمرارية الرعاية ومؤهلات الأهلية، وللتعرف على جميع الخدمات المتاحة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

## التكاليف

### تكاليف الأعضاء

تخدم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يتعين على الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. دفع تكاليف الخدمات المشمولة بالتغطية أو الأقساط أو الخصومات. باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، يجب أن تحصل على موافقة مسبقة من UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. قبل زيارة مقدم خدمة من خارج شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى مقدم خدمة من خارج الشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية عاجلة أو رعاية حساسة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي يوفرها مقدمي الخدمات من خارج الشبكة. للحصول على قائمة بالخدمات المغطاة، انتقل إلى قسم "المزايا والخدمات".

### بالنسبة لأعضاء الذين يتمتعون برعاية طويلة الأجل وحصّة من التكلفة

قد تضطر إلى دفع حصّة من التكلفة كل شهر لخدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك. تعتمد حصّة التكلفة التي ستدفعها على الدخل والموارد لديك. ستدفع شهرياً فواتيرك الطبية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فواتير خدمة الدعم طويلة الأجل المُدارة (MLTSS)، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. بعد ذلك، ستغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكاليف رعايتك طويلة الأجل لهذا الشهر. لن تتولى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تغطية تكاليف رعايتك طويلة الأجل إلى أن تدفع كامل حصتك من التكلفة لهذا الشهر.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## كيف يحصل مقدم الخدمة على الرسوم

تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمقدمي الخدمات بالطرق التالية:

### • الأجرة على الفرد

تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لبعض مقدمي الخدمات مبلغًا معينًا شهريًا نظير كل عضو في هذه الخطة. وهذه المدفوعات تسمى الأجرة على الفرد. تعمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع مقدمي الخدمات لتحديد مبلغ الدفع.

### • مدفوعات رسوم الخدمة

يوفر بعض مقدمي الخدمة الرعاية لأعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ثم يرسلون الفاتورة إلى الخطة لتحصيل مقابل الخدمات التي قدموها. وهذا ما يسمى بدفع رسوم الخدمة. تعمل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع مقدمي الخدمات لتحديد تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد عن كيفية قيام خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالدفع لمقدمي الخدمات، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

توفر UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمقدمي الرعاية المؤهلين الحوافز ذات الصلة بالأنشطة السريرية التي تدفع عملية الرعاية الوقائية ذات الجودة المحسنة والإدارة الأفضل للمرضى والرعاية الأفضل لكل عضو.

## مطالبة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بدفع فاتورة

الخدمات المُغطاة هي خدمات رعاية صحية تتحمل UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكاليفها. إذا كنت تحصل على فاتورة مقابل رسوم خدمات الدعم أو المدفوعات المشتركة أو رسوم التسجيل لخدمة مُغطاة، فلا تدفع الفاتورة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء فورًا على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## مطالبة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بدفع النفقات لك

إذا كنت قد دفعت مقابل الخدمات التي تلقيتها بالفعل وترغب في أن تسدد UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لك (تدفع لك)، فيجب أن تستوفي جميع الشروط التالية:

- الخدمة التي تلقيتها هي خدمة مُغطاة تتحمل UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكاليفها. فلن تُسدد لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقابل خدمة لا يغطيها برنامج Medi-Cal أو خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تلقيت الخدمة المُغطاة بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. • تطلب استرداد المبلغ في غضون عام واحد من تاريخ استلامك للخدمة المُغطاة • تقدم دليلاً على أنك دفعت مقابل الخدمة المُغطاة، مثل إيصال مفصل من مقدم الخدمة • تلقيت الخدمة المُغطاة من مقدم خدمة مسجل في برنامج Medi-Cal في شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. • لا يتعين عليك تلبية هذا الشرط إذا تلقيت خدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لمقدمي الخدمات خارج الشبكة بأدائها دون الحصول على موافقة مسبقة. • إذا كانت الخدمة المُغطاة تتطلب عادةً موافقة مسبقة، فيتعين عليك تقديم دليلاً من مقدم الخدمة يوضح الحاجة الطبية للخدمة المُغطاة

سنُخبرك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بقرارها بتعويضك في خطاب يسمى إشعار بالإجراء. إذا استوفيت جميع الشروط المذكورة أعلاه، فيجب على مقدم الخدمة المسجل في برنامج Medi-Cal تسديد كامل المبلغ الذي دفعته لك. وفي حال رفض مقدم الخدمة دفع المبلغ لك، فسوف تُسدد لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. كامل المبلغ الذي دفعته. إذا كان مقدم الخدمة مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه ليس مدرجاً في شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ورفض الدفع لك، فسوف تُسدد لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ولكن في حدود المبلغ فقط الذي سيدفعه نظام رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal. ستدفع لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. كامل المصروفات النثرية لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من قبل مقدمي خدمات من خارج الشبكة دون الحاجة إلى موافقة مسبقة. إذا لم تستوف أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن تدفع لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



لن تدفع لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا:

- طلبت وتلقيت خدمات لا يُغطيها برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل
- كان لديك حصة من التكلفة لم تُلبي ببرنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب لا يقبل برنامج Medi-Cal ووقعت على استمارة تفيد بأنك تريد أن يتم فحصك على أي حال وستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- طلبت استرداد المدفوعات المشتركة للوصفات الطبية التي يغطيها الجزء D من خطة Medicare الخاصة بك

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





# 3. كيفية الحصول على الرعاية

## الحصول على خدمات الرعاية الصحية

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

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ التسجيل الفعلي. احمل معك دائمًا بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وبطاقة تعريف مزايا برنامج (BIC) Medi-Cal وأي بطاقات تأمين صحي أخرى لديك. لا تدع أي شخص آخر يستخدم بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو بطاقة تعريف مزايا برنامج (BIC) Medi-Cal الخاصة بك.

يجب على الأعضاء الجدد اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون مع الخطة. يجب عليك اختيار مقدم الرعاية الأولية في غضون 30 يومًا من تاريخ بدء عضويتك في الخطة، وإذا لم تقم بالاختيار في غضون هذه المدة، فستختار الخطة لك واحدًا.

يمكنك اختيار نفس مقدم الرعاية الأولية أو آخرين مختلفين لجميع أفراد الأسرة في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، طالما كان مقدم الرعاية الأولية متاحًا.

إذا كان لديك طبيب تريد مواصلة التعامل معه، أو كنت ترغب في العثور على مقدم رعاية أولية جديد، فيمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات، والذي يحتوي على قائمة بجميع مقدمي الرعاية الأولية الموجودين في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يحتوي دليل مقدمي الخدمات على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار مقدم الرعاية الأولية. إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي الخدمات، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). كما يمكنك أيضًا العثور على دليل مقدمي الخدمات على موقع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الويب على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم خدمة مشارك في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، فعلى مقدم الرعاية الأولية أن يطلب من الخطة الموافقة على إحالتك إلى مقدم خدمة خارج الشبكة. وهذا ما يُسمى بالإحالة. لا تحتاج إلى موافقة للذهاب إلى مقدم خدمة خارج الشبكة للحصول على الخدمات الحساسة الموضحة تحت عنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



اقرأ بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد عن مقدمي الرعاية الأولية ودليل مقدمي الخدمات وشبكة مقدمي الخدمة.

تُدار مزايا الصيدلانية الآن من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد، يُرجى قراءة قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في الفصل 4.

## مقدم الرعاية الأولية (PCP)

يجب عليك اختيار مقدم الرعاية الأولية في غضون 30 يومًا من التسجيل في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بناءً على العمر والجنس، يمكن اختيار ممارس عام أو طبيب النساء والتوليد أو طبيب عائلي أو طبيب باطني أو طبيب أطفال ليكون مقدم الرعاية الأولية. ويمكن أن تعتبر الممارسة (NP) أو مساعدة الطبيب (PA) أو قابلة التوليد المعتمدة مقدمًا للرعاية الأولية. إذا اخترت ممرضة ممارسة أو مساعدة طبيب أو قابلة التوليد، فقد يتم تعيين طبيب للإشراف على رعايتك. إذا كنت تستخدم برنامجي Medicare و Medi-Cal، أو إذا كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلا يلزمك اختيار مقدم رعاية أولية.

يمكنك أيضًا اختيار مقدم رعاية صحية هندي (IHCP)، أو مركزًا صحيًا مؤهلاً فيدراليًا (FQHC) أو عيادة صحية في المناطق الريفية (RHC) لتكون مقدم رعاية أولية متابع لك. بناءً على نوع مقدم الخدمة، قد تتمكن من اختيار مقدم رعاية أولية واحد لجميع أفراد أسرتك الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. طالما كان مقدم الرعاية الأولية متاحًا.

**ملحوظة:** يجوز للهنود الأمريكيين اختيار مقدم رعاية صحية هندي باعتباره مقدم الرعاية الأولية الخاص بهم، حتى إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الهندي مدرجًا في شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا لم تختَر مقدم الرعاية الأولية في غضون 30 يومًا من التسجيل، فستختار خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقدم رعاية أولية لك. إذا تم تعيين مقدم رعاية أولية لك وكنت تريد تغييره، فاتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). يسري التغيير اعتبارًا من اليوم الأول في الشهر التالي.

سيقوم مقدم الرعاية الأولية بما يلي:

- التعرف على تاريخك الطبي واحتياجاتك الصحية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- توفير الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاجها
- إحالتك (إرسالك) إلى اختصاصي إذا لزم الأمر
- إجراء الترتيبات اللازمة لرعايتك في المستشفى إذا لزم الأمر

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات للعثور على مقدم رعاية أولية ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يحتوي دليل مقدمي الخدمات على قائمة بمقدمي الرعاية الصحية الهنود (IHCP) والمراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) والعيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC) التي تعمل مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

يمكنك العثور على دليل مقدمي الخدمات في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). أو يمكنك طلب إرسال دليل مقدمي الخدمات لك بالبريد عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان مقدم الرعاية الأولية الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

## اختيار الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين

أنت أفضل من يعلم احتياجات الرعاية الصحية لديك، لذا فمن الأفضل أن تختار أنت مقدم الرعاية الأولية.

من الأفضل التعامل مع مقدم رعاية أولية واحد حتى يتمكنوا من التعرف على احتياجات الرعاية الصحية لديك. ومع ذلك، إذا كنت تريد تغيير مقدم الرعاية الأولية بأخر جديد، فيمكنك ذلك في أي وقت. يجب عليك اختيار مقدم رعاية أولية ضمن شبكة مقدمي الخدمات في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ويستقبل مرضى جدد.

سيسري اختيارك لمقدم الرعاية الأولية الجديد في اليوم الأول من الشهر التالي لإجراء التغيير.

لتغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، اتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

قد تطلب منك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تغيير مقدم الرعاية الأولية إذا كان لا يستقبل مرضى جدد، أو ترك التعامل مع الشبكة أو كان لا يقدم الرعاية للمرضى بعمر. قد تطلب منك أيضًا خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو مقدم الرعاية الأولية الحالي اختيار آخر جديد إذا لم تتمكن من التوافق مع مقدم الرعاية الأولية الحالي أو الاتفاق معه، أو إذا قوت مواعيد الزيارة أو تأخرت عنها. إذا احتاجت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إلى تغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، فستخطر كذلك كتابيًا.

إذا غيرت مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، فستحصل على بطاقة هوية عضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عبر البريد. وسيسجل بها اسم مقدم الرعاية الأولية الجديد المتابع لك. اتصل بقسم خدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة هوية جديدة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



بعض الأشياء التي يجب التفكير فيها عند اختيار مقدم رعاية أولية:

- هل يعتني مقدم الرعاية الأولية بالأطفال؟
- هل يعمل مقدم الرعاية الأولية في عيادة أحب استخدامها؟
- هل عيادة مقدم الرعاية الأولية قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل عيادة مقدم الرعاية الأولية قريبة من المكان الذي أعيش فيه وهل من السهل الوصول إلى عيادته؟
- هل الأطباء والموظفون يتحدثون لغتي؟
- هل يعمل مقدم الرعاية الأولية مع مستشفى تروق لي؟
- هل يقدم مقدم الرعاية الأولية الخدمات التي قد أحتاجها؟
- هل ساعات عمل عيادة مقدم الرعاية الأولية تناسب جدولي الزمني؟

### التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصيك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بصفتك عضوًا جديدًا، بزيارة مقدم الرعاية الأولية الجديد خلال الـ 120 يومًا الأولى لإجراء تقييم صحي أولي (IHA). يكمن الغرض من التقييم الصحي الأولي في مساعدة مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك على معرفة تاريخ رعايتك الصحية واحتياجاتك. قد يطرح عليك مقدم الرعاية الأولية بعض الأسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك إكمال استبيان. سيخبرك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أيضًا بالاستشارات والدورات المتعلقة بالتعليم الصحي التي قد تساعدك.

عندما تتصل لتحديد موعد التقييم الصحي الأولي، أخبر الطرف الآخر في المكالمة بأنك عضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وقدم رقم هويتك في الخطة.

احرص على حمل بطاقة تعريف مزاي برنامج (BIC) Medi-Cal وبطاقة هويتك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عند الذهاب إلى موعدك. من المفيد أخذ قائمة بالأدوية التي تتناولها وتدوين أي أسئلة تود طرحها أثناء الزيارة. استعد للتحدث مع مقدم الرعاية الأولية حول الاحتياجات والمخاوف لديك بشأن الرعاية الصحية.

تأكد من الاتصال بعيادة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إذا كنت ستتأخر أو تعذر عليك الحضور.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن التقييم الصحي الأولي، فاتصل بـ **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، وتسمى أيضًا العافية أو الرعاية الجيدة. وهي تساعدك على الحفاظ على صحة جيدة ووقايتك من المرض. تشمل الرعاية الوقائية الفحوصات الدورية والتلقيح والاستشارات الصحية. يستطيع الأطفال الحصول على الخدمات الوقائية المبكرة اللازمة بشدة مثل فحص السمع والبصر، وتقييمات عملية النمو، والعديد من الخدمات الأخرى الموصى بها من قبل توجيهات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال. بالإضافة إلى الرعاية الوقائية، تشمل الرعاية الروتينية الرعاية أيضًا عندما تكون مريضًا. تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الرعاية الروتينية التي يوفرها لك مقدم الرعاية الأولية.

سيقوم مقدم الرعاية الأولية بما يلي:

- توفير كل جوانب الرعاية الروتينية لك، بما في ذلك الفحوصات المنتظمة والحقن والعلاج والوصفات الطبية والمشورة الطبية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) إلى المتخصصين إذا لزم الأمر
- طلب الأشعة السينية، أو تصوير الثدي بالأشعة السينية أو التحاليل المعملية عند الضرورة

عندما تحتاج إلى رعاية روتينية، عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية لتحديد موعد لزيارته. تأكد من الاتصال بمقدم الرعاية الأولية قبل حصولك على الرعاية الطبية، ما لم تكن حالة طارئة. في حالة الطوارئ، عليك الاتصال على الرقم 911 أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ.

لمعرفة المزيد عن الرعاية الصحية والخدمات التي تغطيها خطتك والأخرى التي لا تغطيها خطتك، اقرأ "المزايا والخدمات" و"رعاية الأطفال والشباب بشكل جيد" في هذا الدليل.

يمكن لجميع مقدمي خدمات UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. استخدام وسائل المساعدة والخدمات للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكنهم أيضًا التواصل معك بلغة أو تنسيق آخر. أخبر مقدم الخدمة الخاص بك أو UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بما تحتاجه.



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## شبكة مقدمي الخدمات

شبكة مقدمي الخدمات هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، وستحصل على معظم الخدمات التي تغطيها شبكة هذه الخطة.

**ملحوظة:** يجوز للهنود الأمريكيين اختيار مقدم رعاية صحية هندي باعتباره مقدم الرعاية الأولية الخاص بهم، حتى إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الهندي مدرجًا في شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا كان لدى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو المستشفى أو مقدم خدمة آخر اعتراض أخلاقي على تقديم خدمة مشمولة بالتغطية لك، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). لمعرفة المزيد عن الاعتراضات الأخلاقية، اقرأ قسم "الاعتراض الأخلاقي" لاحقًا في هذا الفصل.

إذا كان لدى مقدم الخدمة اعتراض أخلاقي على الخدمة، فسيساعدك في العثور على مقدم خدمة آخر يوفر لك الخدمات التي تحتاجها. يمكن لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مساعدتك أيضًا للعثور على مقدم خدمة سيؤدي الخدمة.

## مقدمو الخدمات التابعون للشبكة

ستستعين بمقدمي الخدمات في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتلبية معظم احتياجات رعايتك الصحية. ستحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من مقدم الرعاية الأولية لديك. ستستعين أيضًا بالاختصاصيين والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

للحصول على دليل مقدمي الخدمات الخاص بمقدمي خدمات الشبكة، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). يمكنك أيضًا العثور على دليل مقدمي الخدمات على الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (الهاتف النصي **1-800-977-2273** والضغط على 5 أو 711). أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط التالي <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

للحصول على الرعاية الطارئة، عليك بالاتصال على الرقم **911**، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ.

باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة من UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قبل زيارة مقدم خدمة من خارج شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى مقدم خدمة من خارج الشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طارئة أو رعاية حساسة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي يوفرها مقدمي الخدمات من خارج الشبكة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



## مقدمو الخدمات خارج الشبكة الموجودين داخل منطقة الخدمة

مقدمو الخدمات من خارج الشبكة هم الذين ليس لديهم اتفاق للعمل مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. باستثناء الرعاية الطارئة، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي يوفرها مقدمي الخدمات من خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية مُغطاة، فيمكنك الحصول عليها من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة دون تحملك أي تكلفة طالما كانت ضرورية طبيًا وغير متوفرة في الشبكة.

قد توافق خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على إحالة إلى مُقَدِّم خدمة خارج الشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاج إليها غير متاحة داخل الشبكة أو موجودة بعيدًا جدًا عن منزلك. إذا قمنا بإحالتك إلى مقدم خدمة خارج الشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الذهاب إلى مقدم خدمة من خارج الشبكة داخل منطقة خدمة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. باستثناء الرعاية الطارئة والرعاية الحساسة. للحصول على رعاية عاجلة داخل منطقة خدمة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، يجب عليك زيارة مقدم خدمة من شبكة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة للحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة تابع لشبكة الخطة. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية العاجلة التي حصلت عليها من مقدم خدمة خارج الشبكة داخل منطقة خدمة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمزيد من المعلومات حول الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة وخدمات الرعاية الحساسة، انتقل إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

**ملحوظة:** إذا كنت من الهنود الأمر يكيين، فيمكنك الحصول على الرعاية من مقدم رعاية صحية هندي من خارج شبكة مقدمي الخدمة لدينا دون إحالة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الخدمات خارج الشبكة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

## خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية على الفور. أو اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

للحصول على الرعاية الطارئة، عليك بالاتصال على الرقم **911**، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ. تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الرعاية الطارئة خارج الشبكة. إذا كنت مسافرًا إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج في المستشفى، فستغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكاليف رعايتك. إذا كنت مسافرًا إلى أي مكان في العالم خارج الولايات المتحدة، بخلاف كندا أو المكسيك، وتحتاج إلى رعاية طارئة، فلن تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة الرعاية التي تحصل عليها.

إذا كنت تدفع مقابل خدمات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى في كندا أو المكسيك، فيمكنك أن تطلب من UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. سدادها لك. ستقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بمراجعة طلبك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





إذا كنت في ولاية أخرى، بما في ذلك أقاليم الولايات المتحدة (ساموا الأمريكية، وغوام، وجزر ماريانا الشمالية، وبورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية)، فأنت مشمول في الرعاية الطارئة، ولكن لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid (Medicaid هو ما يُطلق على Medi-Cal في الولايات الأخرى). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فأخبر المستشفى أو طبيب غرفة الطوارئ بأنك مسجل في برنامج Medi-Cal وأنت عضو في UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. في أقرب وقت ممكن. اطلب من المستشفى عمل نسخ من بطاقة الهوية الخاصة بك لخطة UnitedHealthcare Community of California، Inc. أخبر المستشفى والأطباء بفوترة الخدمات على UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. إذا تلقيت فاتورة للخدمات التي تلقيتها في ولاية أخرى، فاتصل على الفور بـ UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. وسنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب للترتيب مع UnitedHealthcare Community of California، Inc. من أجل دفع تكاليف رعايتك.

إذا كنت خارج كاليفورنيا ولديك حاجة طارئة لصرف أدوية الوصفات الطبية بالعيادات الخارجية، فيرجى الطلب من الصيدلية بالاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 للحصول على المساعدة.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين اختيار مقدمي الرعاية الصحية الهنديين خارج الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية لحالة طبية مؤهلة لبرنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS) ولم يكن لدى UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. متخصص في لجنة CCS في الشبكة يمكنه تقديم الرعاية التي تحتاجها، فيمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة من خارج شبكة مقدمي الخدمات دون أي تكلفة عليك. لمعرفة المزيد حول برنامج CCS، يُرجى قراءة فصل "المزايا والخدمات" في هذا الدليل.

إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). إذا كان المكتب مغلقًا وتريد المساعدة من أحد الممثلين، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785**.

## الأطباء

ستختار طبيبك ليكون مقدم الرعاية الأولية من دليل مقدمي الخدمات لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره مقدم خدمة في الشبكة. للحصول على نسخة من دليل مقدمي الخدمات لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc.، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). أو يمكنك العثور عليه على الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

إذا كنت تختار طبيبًا جديدًا، فيجب عليك أيضًا الاتصال هاتفياً للتأكد من أن مقدم الرعاية الأولية الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

إذا كان لديك طبيب قبل أن تصبح عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc.، ولم يكن هذا الطبيب جزءًا من خطة UnitedHealthcare Community of California، Inc.، فقد تتمكن من الاحتفاظ بهذا الطبيب لفترة محدودة. وهذا ما يسمى باستمرار الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في هذا الدليل. للتعرف على المزيد، اتصل بالرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي، فسيحيلك مقدم الرعاية الأولية إلى اختصاصي ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

تذكر، إذا لم تختَر مقدم الرعاية الأولية، فستختار خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. واحداً لك. أنت أفضل من يعلم احتياجات الرعاية الصحية لديك، لذا فمن الأفضل أن تختار أنت احتياجاتك. إذا كنت تستخدم كلا البرنامجين Medicare وMedi-Cal، أو إذا كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلا يلزمك اختيار مقدم رعاية أولية.

إذا كنت تريد تغيير مقدم الرعاية الأولية، فيجب عليك اختيار مقدم الرعاية الأولية من دليل مقدمي الخدمات في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تأكد من أن مقدم الرعاية الأولية يستقبل مرضى جدد. لتغيير مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711)

## المستشفيات

في حالة الطوارئ، اتصل على الرقم **911** أو توجه إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن الحالة الطارئة وكنت تحتاج إلى رعاية في المستشفى، فسيقرر مقدم الرعاية الأولية المستشفى الذي ستذهب إليه. سيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى يستخدمها مقدم الرعاية الأولية المتابع لك ويكون مدرجاً في شبكة مقدمي خدمات UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يسرد دليل مقدمي الخدمات في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. المستشفيات الموجودة ضمن الشبكة. يتطلب دخول المستشفى، بخلاف حالات الطوارئ، موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

## اختصاصيو صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة المرأة العامل ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للحصول على خدمات الرعاية الصحية الروتينية والوقائية للمرأة الضرورية المشمولة بالتغطية. لا تحتاجين إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية للحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على اختصاصي صحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضاً الاتصال بخط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع على الرقم **1-866-270-5785**.



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## دليل مقدمي الخدمات

يسرد دليل مقدمي الخدمات بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقدمي الخدمات الذين يشاركون في شبكة الخطة. الشبكة هي مجموعة من مقدمي الخدمات الذين يعملون مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

يسرد دليل مقدمي الخدمات بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. المستشفيات ومقدمي الرعاية الأولية والاختصاصيين والممرضات الممارسات والقابلات والمساعدين الطبيين ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة والمراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) ومقدمي خدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية والدعم والخدمات الطويلة الأجل المُدارة (MLTSS)، ومراكز الولادة المستقلة (FBC)، ومقدمي الرعاية الصحية الهنود (IHCPs) والعيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC).

يحتوي دليل مقدمي الخدمات على أسماء مقدمي الخدمات ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. والتخصصات والعناوين وأرقام الهواتف وساعات العمل واللغات المستخدمة الخاصة بهم. وتحدد ما إذا كان مقدم الخدمات يقبل مرضى جدد. كما يوفر مستوى الوصول المادي للمبنى، مثل مواقف السيارات، والسلالم، والسلالم ذات الدرابزين، والحمامات ذات الأبواب الواسعة وقضبان الاستناد. إذا كنت تريد الحصول على معلومات حول تعليم الطبيب، والتدريب، وشهادة المجلس، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

يمكنك العثور على دليل مقدمي الخدمات على الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

إذا كنت بحاجة إلى دليل مطبوع من مقدمي الخدمات، فاتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تتعاون مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>. يمكنك أيضاً العثور على صيدلية بالقرب منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي 1-800-977-2273 والضغظ على الرقم 5 أو 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



## الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يقدم لك مقدم الخدمة موعدًا ضمن الأطر الزمنية المذكورة أدناه.

في بعض الأحيان، لا يُمثل الانتظار لفترة أطول من أجل الحصول على الرعاية مشكلة. وقد يمنحك مقدم الخدمة لديك وقت انتظار أطول إذا لم يكن ذلك ضارًا بصحتك. لا بد من الإشارة في سجلك إلى أن وقت الانتظار الطويل لن يضر بصحتك.

نوع الموعد:	يجب أن تكون قادرًا على الحصول على موعد في غضون:
مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مسبقة (إذن مسبق)	48 ساعة
مواعيد الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية)	15 يوم عمل
مواعيد الرعاية لمقدمي خدمات الصحة النفسية غير العاجلة (غير الطبيب)	10 أيام عمل
مواعيد غير عاجلة (روتينية) لتلقي الخدمات المساعدة (الداعمة) لتشخيص أو علاج إصابة أو مرض أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل
أوقات الانتظار الهاتفية خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 35

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## وقت أو مسافة السفر للرعاية

يجب أن تتبع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. معايير وقت أو مسافة السفر لرعايتك. تساعد هذه المعايير في التأكد من قدرتك على تلقي الرعاية دون الاضطرار إلى السفر لفترة طويلة أو بعيدة للغاية عن المكان الذي تعيش فيه. تعتمد معايير وقت أو مسافة السفر على المقاطعة التي تعيش فيها.

إذا لم تتمكن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. من توفير الرعاية لك ضمن معايير وقت أو مسافة السفر هذه، فقد تعتمد إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) معيارًا مختلفًا يُسمى معيار وصول البديل. بالنسبة لمعايير الوقت أو المسافة الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للمكان الذي تعيش فيه، يُرجى زيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). أو اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من مقدم الخدمة، وكان مقدم الخدمة هذا بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية من خلال مقدم خدمة قريب منك. إذا لم تتمكن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. من تقديم الرعاية لك من خلال مقدم خدمة قريب منك، فيمكنك أن تطلب من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ترتيب وسيلة انتقال لك حتى تتمكن من الذهاب إلى مقدم الخدمة حتى لو كان بعيدًا عن مكان إقامتك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة مع مقدمي خدمات الصيدلانية، فيُرجى الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273** (الهاتف النصي **1-800-977-2273** والضغط على 5 أو 711).

تُعتبر المسافة بينك وبين مقدم الخدمة بعيدة إذا تعذر عليك الوصول إلى مقدم الخدمة هذا في إطار معايير وقت أو مسافة السفر التي تضعها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للمقاطعة التي تعيش بها، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد تستخدمه هذه الخطة للرمز البريدي الخاص بك.

## Appointments (المواعيد)

عندما تحتاج إلى الرعاية الصحية:

- اتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك
  - احرص على تجهيز رقم هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أثناء المكالمات
  - اترك رسالة بها اسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
  - احرص على حمل بطاقة تعريف مزاي برنامج (BIC) Medi-Cal وبطاقة هويتك في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عند حجز موعدك
  - اطلب توفير وسيلة انتقال إلى موعدك، إذا لزم الأمر
  - اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية، إذا لزم الأمر
  - احضر في الوقت المحدد لموعدك، مع الوصول مبكرًا ببضع دقائق لتسجيل الدخول، وملء النماذج والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى مقدم الرعاية الأولية الخاص بك
  - اتصل على الفور إذا كنت ستتأخر أو تعذر عليك الحضور
  - جهز الأسئلة التي تود طرحها ومعلومات الدواء إذا احتجت إليها
- في حالات الطوارئ، عليك الاتصال على الرقم **911** أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الوصول إلى موعدك

إذا لم يكن لديك وسيلة للوصول إلى ومن خدمات الرعاية الصحية والمواعيد الخاصة بك، فيمكننا المساعدة في ترتيب الانتقال لك. المساعدة في الانتقال متاحة للخدمات والمواعيد التي لا تتعلق بخدمات الطوارئ وقد تتمكن من الحصول على وسيلة انتقال مجانية. هذه الخدمة، التي يُطلق عليها النقل الطبي، ليست مخصصة لحالات الطوارئ. إذا كنت تعاني من حالة طارئة، فاتصل على رقم 911.

انتقل إلى قسم "مزاي خدمة النقل" لمزيد من المعلومات.

## الإلغاء وإعادة جدولة المواعيد

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك، فاتصل بعيادة مقدم الخدمة الخاص بك على الفور. يطلب منك معظم الأطباء الاتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد) من موعدك إذا اضطررت للإلغاء. إذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد لا يرغب طبيبك في رؤيتك مجددًا كمرضى.

## الدفع

ليس عليك الدفع مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. في معظم الحالات، لن يقدم لك مقدم الخدمة فاتورة. يجب عليك إبراز بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وبطاقة تعريف مزاي Medi-Cal عندما تحصل على أي خدمات أو أدوية للرعاية الصحية حتى يتمكن مقدم الخدمة لديك من معرفة الجهة التي يتعين عليها الدفع. قد تحصل على شرح المزاي (EOB) أو بيان من مقدم الخدمة. شرح المزاي والبيانات ليست فواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). إذا حصلت على فاتورة للوصفات الطبية، فاتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي 1-800-977-2273 والضغط على 5 أو 711). أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على الرابط التالي <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>. أخبر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالمبلغ الذي تم تحصيله منك وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة. أنت لست مسؤولاً عن دفع أي مبلغ مستحق لمقدم الخدمة على خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. نظير أي خدمة مُغطاة. يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الذهاب إلى مقدم خدمة من خارج الشبكة، باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية الحساسة والرعاية العاجلة (داخل منطقة خدمة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



إذا لم تحصل على موافقة مسبقة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي يوفرها مقدمي الخدمات من خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية مُغطاة، فيمكنك الحصول عليها من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة دون تحملك أي تكلفة طالما كانت ضرورية طبيًا وغير متوفرة في الشبكة وتمت الموافقة عليها مسبقًا من قِبل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمزيد من المعلومات حول خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة، انتقل إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

إذا تلقيت فاتورة أو طلب منك سداد دفعة مشتركة تعتقد أنه ليس عليك سدادها، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). إذا دفعت الفاتورة، فيمكنك أيضًا تقديم نموذج مطالبة لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وعليك إخطار الخطة كتابيًا بسبب اضطرابك لسداد مقابل العنصر أو الخدمة. ستقرأ خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مطالبتك وتقرر مدى استحقاقك لاسترداد المدفوعات. للأسئلة أو طلب نموذج مطالبة، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

إذا تلقيت خدمات في نظام شؤون المحاربين القدامى أو تلقيت خدمات غير مُغطاة أو غير مُصرَّح بها خارج كاليفورنيا، فقط يطلب منك سداد تكاليفها.

لن تدفع لك UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا:

- طلبت وتلقيت خدمات لا يُغطيها برنامج Medi-Cal مثل خدمات التجميل
- كان لديك حصة من التكلفة لم تُلبي ببرنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب لا يقبل برنامج Medi-Cal ووقعت على استمارة تفيد بأنك تريد أن يتم فحصك على أي حال وستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- طلبت استرداد المدفوعات المشتركة للوصفات الطبية التي يغطيها الجزء D من خطة Medicare الخاصة بك

## الإحالات

سيجلبك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك إلى اختصاصي عند الحاجة. الاختصاصي هو الطبيب الذي تلقى تعليمًا إضافيًا في أحد من مجالات الطب. سيعمل مقدم الرعاية الأولية معك على اختيار اختصاصي. يمكن لعيادة مقدم الرعاية الأولية المتابع لك مساعدتك في تحديد موعد الذهاب إلى الاختصاصي.

تشمل الخدمات الأخرى التي قد تتطلب إحالة الإجراءات التي تتم في العيادة والتصوير بالأشعة السينية والتحليل المعملية.

قد يوفر لك مقدم الرعاية الأولية نموذجًا لاصطحابه إلى الاختصاصي. سيتولى الاختصاصي ملء النموذج وإرساله مرة أخرى إلى مقدم الرعاية الأولية. سيتولى الاختصاصي علاجك طالما كان يعتقد أنك بحاجة إلى العلاج.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



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

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

لا تحتاج إلى إحالة بخصوص:

- زيارات مقدم الرعاية الأولية
- زيارات طب التوليد/طب النساء (OB/GYN)
- زيارات الرعاية العاجلة أو الطارئة
- الخدمات الحساسة للبالغين، مثل الرعاية بعد التعرض لاعتداء جنسي
- خدمات تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، اتصل بمكتب خدمة معلومات تنظيم الأسرة والإحالة على الرقم (1-800-942-1054)
- اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة بشأنه (12 عامًا أو أكثر)
- خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا (12 عامًا أو أكثر)
- خدمات تقييم العمود الفقري (قد تكون هناك حاجة لإحالة عند تقديمها من قبل المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHC) والعيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC) ومقدمي الرعاية الصحية الهنود (IHCP) من خارج الشبكة)
- تقييم الصحة النفسية الأولي

يمكن للقصر أيضًا الحصول على بعض خدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية والخدمات الحساسة وخدمات اضطرابات تعاطي المخدرات دون موافقة الوالدين. لمزيد من المعلومات، يُرجى قراءة قسم "خدمات موافقة القصر" وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في هذا الدليل.

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ اتصل على خط اللغة الإنجليزية: **1-800-300-8086** أو خط اللغة الإسبانية: **1-800-600-8191** لمعرفة طريقة القيام بذلك. أو انتقل إلى [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## موافقة مسبقة (أو تصريح مسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيحتاج مقدم الرعاية الأولية أو الاختصاصي إلى طلب تصريح من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مسبق أو موافقة مسبقة. هذا يعني أنه يجب على خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. التأكد من أن الرعاية ضرورية أو لازمة طبيًا.

تكون الخدمات الضرورية طبيًا معقولة وضرورية لإنقاذ حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو التعرض لإعاقة أو تخفيف الألم الشديد الناتج عن مرض أو إصابة تم تشخيصها. للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الرعاية الضرورية طبيًا لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية.

تحتاج الخدمات التالية دائمًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، حتى إذا حصلت عليها من مقدم خدمة ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- دخول المستشفى، إذا لم تكن الحالة طارئة
- الخدمات المقدمة خارج منطقة خدمة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا لم تكن الحالة طارئة أو عاجلة
- عيادات الجراحة الخارجية
- الرعاية طويلة الأجل في مرفق الرعاية التمريضية
- العلاجات المتخصصة
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طارئة. لا تتطلب خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ موافقة مسبقة.

بموجب القسم 1367.01(h)(1) من قانون الصحة والسلامة، ستقرر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الموافقات المسبقة (التصريحات المسبقة) الروتينية في غضون 5 أيام من حصولها على المعلومات المطلوبة بشكل معقول لاتخاذ قرار.

بالنسبة للطلبات التي يشير مقدم الخدمة إلى أن انتظار الإطار الزمني القياسي للموافقة عليها قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر أو قدرتك على تحقيق أقصى قدر من الأداء الصحي أو الحفاظ عليه أو استعادته أو تقرر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. فستتخذ الخطة قرارًا (عاجلاً) بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق). ستقدم لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إشعارًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

تتم مراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) من قبل الطاقم السريري أو الطبي، مثل الأطباء والممرضات والصيادلة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





لا تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للمراجعين لرفض التغطية أو الخدمات. إذا لم توافق خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الطلب، فسترسل لك خطابًا بإشعار الإجراء (NOA). سيوضح لك خطاب إشعار الإجراء كيفية تقديم طعن في حالة اعتراضك على القرار.

ستتواصل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. معك إذا كانت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لن تحتاج مطلقًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية الطارئة، حتى لو تمت خارج الشبكة وخارج منطقة خدماتك. وهذا يشمل المخاض والولادة بالنسبة للنساء الحوامل. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للخدمات الحساسة، مثل تنظيم الأسرة، وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وحالات الإجهاد في العيادات الخارجية.

لأسئلة المتعلقة بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

## خيارات أخرى

قد ترغب في معرفة الآراء الأخرى بشأن الرعاية التي يوضح لك مقدم الرعاية حاجتك إليها أو بشأن خطة التشخيص أو العلاج. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ إذا لم تكن متأكدًا من أنك بحاجة إلى علاج أو جراحة موصوفة، أو حاولت اتباع خطة علاج ولم تكن مجدية.

إذا كنت ترغب في الحصول على رأي آخر، فسوف نُحيلك إلى مقدم خدمة مؤهل داخل الشبكة يمكنه إعطائك رأيًا ثانيًا. للحصول على مساعدة في اختيار مقدم الخدمة، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

ستدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقابل هذا الرأي الثاني في حالة طلبته أنت أو المقدم الرعاية العامل ضمن الشبكة وحصلت عليه من مقدم رعاية آخر ضمن الشبكة. لا تحتاج إلى إذن من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للحصول على رأي ثانٍ من مقدم رعاية آخر ضمن الشبكة. ومع ذلك، إذا كنت بحاجة إلى إحالة، فيمكن أن يساعدك مقدم الخدمة التابع للشبكة في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت بحاجة إليها.

في حالة عدم توفر مقدم رعاية آخر ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتقديم رأي ثانٍ، فستدفع الخطة مقابل الحصول على رأي ثانٍ من مقدم رعاية خارج الشبكة. ستخطر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خلال 5 أيام عمل بما إذا تمت الموافقة على مقدم الرعاية التي اخترته لتقديم الرأي الثاني. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو شديد أو خطير، أو تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الوفاة أو فقدان الأطراف أو جزء كبير من الجسم أو الوظيفة الجسدية، فسوف تخبرك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. كتابيًا في غضون 72 ساعة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بنو قيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 41

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



وإذا رفضت الخطة طلبك بالحصول على رأي ثانٍ، فيمكنك تقديم تظلمًا. لمعرفة المزيد حول التظلمات، انتقل إلى عنوان "الشكاوى" في الفصل المعنون "الإبلاغ عن المشاكل وحلها" في هذا الدليل.

## العناية الحساسة

### خدمات موافقة القصر

يمكنك فقط الحصول على الخدمات التالية دون إذن والدك أو الوصي عليك إذا كنت تبلغ من العمر 12 عامًا أو أكثر:

- رعاية الصحة النفسية في العيادات الخارجية (للقصر بعمر 12 عامًا أو أكثر):
  - اعتداء جنسي (لا يوجد حد أدنى للسن)
  - زنا المحارم
  - اعتداء جسدي
  - إساءة معاملة الأطفال
  - عندما تراودك أفكار لإيذاء نفسك أو الآخرين (القصر في عمر 12 عامًا أو أكثر)
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)/اختباراتها/علاجها
- الوقاية من العدوى المنقولة جنسيًا/اختباراتها/علاجها
- خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (القصر في عمر 12 عامًا أو أكثر). لمزيد من المعلومات، راجع قسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في هذا الدليل.

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فيمكنك الذهاب إلى الطبيب بدون إذن من والديك أو الوصي عليك لتلقي هذه الأنواع من الرعاية:

- الحمل
  - تنظيم الأسرة/تحديد النسل (باستثناء التعقيم)
  - خدمات الإجهاض
- بالنسبة لاختبارات الحمل، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو تحديد النسل، أو خدمات العدوى المنقولة جنسيًا، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يمكنك اختيار أي مقدم خدمة تابع لبرنامج Medi-Cal والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من مُقدِّم رعاية خارج الشبكة غير متعلقة بالرعاية الحساسة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، أو للمساعدة في الحصول على هذه الخدمات (بما في ذلك الانتقال)، يمكنك الاتصال على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



يمكن للقصر التحدث إلى ممثل الرعاية على انفراد بشأن مخاوفهم الصحية عن طريق الاتصال بخط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع على الرقم 1-866-270-5785.

## الخدمات الحساسة للبالغين

بصفتك بالغًا (تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر)، قد لا ترغب في الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك للحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. إذا كان الأمر كذلك، فيمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة للحصول على هذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل (بما في ذلك التعقيم)
- اختبارات الحمل والاستشارات
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) واختباراتها
- الوقاية من العدوى المنقولة جنسيًا واختباراتها وعلاجها
- الرعاية بعد التعرض لاعتداء جنسي
- خدمات الإجهاض لمريضات العيادات الخارجية

لا يتعين أن يكون الطبيب أو العيادة ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يمكنك اختيار أي مقدم خدمة والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من مُقدِّم رعاية خارج الشبكة غير متعلقة بالرعاية الحساسة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، أو للمساعدة في الحصول على هذه الخدمات (بما في ذلك الانتقال)، يمكنك الاتصال على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضًا الاتصال بخط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع على الرقم 1-866-270-5785.

## الاعتراض الأخلاقي

لدى بعض مقدمي الخدمة اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المشمولة بالتغطية. هذا يعني أنه يحق لهم عدم تقديم بعض الخدمات المشمولة بالتغطية إذا اعترضوا عليها أخلاقيًا. إذا كان لدى مقدم الخدمة لديك اعتراض أخلاقي على الخدمة، فسيساعدونك في العثور على مقدم خدمة آخر يوفر لك الخدمات المطلوبة. يمكن لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. العمل معك أيضًا للعثور على مقدم خدمة مناسب.

لا تقدم بعض المستشفيات ومُقدِّمي الرعاية الآخرين خدمة أو أكثر من الخدمات التالية المُغطاة بموجب عقد خطتك والتي قد تحتاجها أنت أو أحد أفراد أسرتك:

- تنظيم الأسرة
- خدمات منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة
- التعقيم، بما في ذلك ربط الأنابيب وقت المخاض والولادة
- علاجات العقم
- الإجهاض

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 43

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



ينبغي عليك الحصول على المزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بطبيبك المختص أو المجموعة الطبية أو مؤسسة الممارسة المستقلة أو العيادة، أو اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. على 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711) لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها.

هذه الخدمات متاحة، ويجب أن تضمن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لك أو لأحد أفراد أسرتك زيارة أحد مقدمي الرعاية أو دخولك مستشفى سيؤدي الخدمات المشمولة بالتغطية: اتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. على 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711) إذا كانت لديك أسئلة أو بحاجة إلى مساعدة في العثور على مقدم خدمة.

## الرعاية الطارئة

الرعاية العاجلة غير مناسبة لحالات الطوارئ أو الأوضاع التي تهدد الحياة. بل هي للخدمات التي تحتاج إليها لمنع حدوث ضرر يشكل خطرًا على صحتك نتيجة لمرض مفاجئ أو إصابة مفاجئة أو نتيجة لمضاعفات وضع صحي تعرّضت له سابقاً. لا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة التي إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتتوفر في غضون 48 ساعة من طلبك تحديد موعد. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاجها تتطلب موافقة مسبقة، فسيتم تقديم موعدك في غضون 96 ساعة من طلبك.

للحصول على رعاية عاجلة، اتصل بمقدم الرعاية الأولية. إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، فاتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). أو يمكنك الاتصال بخط التمريض على الرقم 1-866-270-5785، لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

## خط التمريض – مَورِد 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 للرعاية الطارئة 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 (الهاتف النصي 711). عند إجراء الاتصال، سيرد مسؤول الدعم المتمرس على أسئلتك للمساعدة في تحديد كيفية توجيه مكالمتك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



#### 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** (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. قد لا تعرف إذا كانت الحالة تستلزم التوجه إلى قسم الطوارئ أو زيارة مركز الرعاية العاجلة أو زيارة الطبيب أو الرعاية الذاتية. 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 على الرقم **911** للحصول على المساعدة، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ لتوقيع الكشف عليك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California

45 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، فانتقل إلى أقرب مركز رعاية عاجلة. قد تتمثل احتياجات الرعاية العاجلة في علاج البرد أو التهاب الحلق أو الحمى أو آلام الأذن أو التواء العضلات أو خدمات الأمومة. لا تحتاج لتصريح مسبق (موافقة مسبقة). إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة النفسية، فاتصل بخطة Mental Health Plan في مقاطعتك أو قسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). يمكنك الاتصال بخطة Mental Health Plan في مقاطعتك أو خطة UnitedHealthcare Community Plan الخاصة بك التابعة لـ California, Inc. Behavioral Health Organization (منظمة الصحة السلوكية) في أي وقت، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات على الإنترنت، تفضل بزيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

## الرعاية الطارئة

للحصول على الرعاية الطارئة، عليك بالاتصال على الرقم **911**، أو التوجه إلى أقرب قسم طوارئ. للحصول على الرعاية الطارئة، لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يحق لك استخدام أي مستشفى أو مكان آخر للرعاية الطارئة، بما في ذلك في كندا والمكسيك. لا يتم تغطية الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى في البلدان الأخرى.

الرعاية الطارئة مخصصة للحالات الطبية التي تهدد الحياة. إن هذه الرعاية مخصصة لعلاج مرض أو إصابة يمكن أن يتوقعها شخص عادي حكيم (معقول) وليس اختصاصي رعاية صحية) لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب، وإذا لم تتلقَّ الرعاية على الفور، فسوف تُعَرِّضُ صحتك (أو صحة الجنين بالنسبة للنساء الحوامل) لخطر شديد، أو تخاطر بإلحاق ضرر جسيم بوظائف جسمك أو أعضاء جسمك أو جزء من جسمك. تشمل أمثلة ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- جرعة زائدة من المخدرات
- الإغماء
- نزف شديد
- حالات الطوارئ النفسية، مثل الاكتئاب الشديد أو الأفكار الانتحارية
- اقتراب الولادة
- عظام مكسورة
- الألم الشديد
- ألم الصدر
- صعوبة التنفس
- حروق شديدة

لا تذهب إلى غرفة الطوارئ للحصول على رعاية روتينية أو رعاية غير ضرورية فورًا. يجب أن تحصل على الرعاية الروتينية من مقدم الرعاية الأولية الذي يعرف حالتك بشكل أفضل. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت حالتك الطبية حالة طارئة، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية. يمكنك أيضًا الاتصال بخط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع على الرقم **1-866-270-5785**.

إذا كنت بحاجة إلى الرعاية الطارئة بعيدًا عن المنزل، فانتقل إلى أقرب قسم طوارئ (ER)، حتى لو لم يكن مشمولاً ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إذا ذهبت إلى قسم الطوارئ، فاطلب من المسؤولين به الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يجب أن تتصل أنت أو المستشفى التي تم حجزك بها بالخطة في غضون 24 ساعة بعد حصولك على الرعاية الطارئة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة، بخلاف كندا أو المكسيك، وتحتاج إلى رعاية طارئة، فلن تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة الرعاية التي تحصل عليها.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، فاتصل على الرقم 911. لا تحتاج إلى أن تستشير مقدم الرعاية الأولية أو خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أولاً قبل الذهاب إلى قسم الطوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى خارج الشبكة المعتمدة بعد حالة طارئة (رعاية ما بعد استقرار الحالة)، فستصل المستشفى بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**تذكر:** لا تتصل على الرقم 911 إلا في حالة الطوارئ. احصل على الرعاية الطارئة في حالات الطوارئ فقط، وليس للرعاية الروتينية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911، أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ.

يُقدّم لك خط التمريض NurseLine بخطة UnitedHealthcare Community of California, Inc. معلومات ونصائح طبية مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

## خط التمريض NurseLine

يُقدّم لك خط الاستشارات التمريضية بخطة UnitedHealthcare Community of California, Inc. معلومات ونصائح طبية مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711) لـ:

- التحدث إلى ممرضة والتي ستجيب بدورها على الأسئلة الطبية وتقدّم نصائح الرعاية وتساعدك على تحديد ما إذا كان يجب عليك زيارة مقدم الرعاية على الفور من عدمه
- الحصول على المساعدة في الحالات الطبية مثل مرض السكري أو الربو، بما في ذلك المشورة بشأن نوع مقدم الخدمة الذي قد يكون مناسباً لحالتك

لا يمكن لخط الاستشارات التمريضية تقديم المساعدة في تحديد مواعيد العيادة أو إعادة صرف الأدوية. اتصل بعيادة مقدم الخدمة إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ذلك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً

بنو قيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## التوجيهات المسبقة

التوجيهات الصحية المسبقة هي نموذج قانوني. يمكنك سرد الرعاية الصحية التي تريدها إذا لم تتمكن من التحدث أو اتخاذ القرارات في وقت لاحق. يمكنك سرد الرعاية التي لا تحتاج إليها. يمكنك تحديد شخص ما، مثل الزوجة، لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا تعذر عليك اتخاذها بنفسك.

يمكنك الحصول على نموذج التوجيهات المسبقة من الصيدليات والمستشفيات ومكاتب المحاماة وعيادات الأطباء. قد تضطر لدفع ثمن النموذج. يمكنك أيضًا العثور على نموذج مجاني وتنزيله من الإنترنت. يمكنك أن تطلب من أسرتك أو مقدم الرعاية الأولية أو شخص تثق به مساعدتك في ملء النموذج.

لديك الحق في طلب وضع نموذج التوجيهات المسبقة في سجلاتك الطبية. يحق لك تغيير أو إلغاء التوجيهات المسبقة في أي وقت.

يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين المنظمة للتوجيهات المسبقة. ستخبرك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالتغييرات التي تطرأ على قانون الولاية خلال مدة لا تزيد عن 90 يومًا بعد سريان التغيير.

يمكنك الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** لمزيد من المعلومات.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكن للبالغين المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال التبرع بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و18 عامًا، فيمكنك التبرع بموجب موافقة كتابية من والديك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن التبرع بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فاستشر مقدم الرعاية الأولية. يمكنك أيضًا زيارة موقع الويب الخاص بإدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة على العنوان [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## 4. المزايا والخدمات

### ما تغطي خطتك الصحية

يتناول هذا الفصل الخدمات المقدمة لك بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الخدمات المشمولة بالتغطية مجانية طالما كانت ضرورية طبيًا ويقدمها مقدم الخدمة ضمن الشبكة. يجب أن تطلب منا موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية

خارج الشبكة باستثناء الخدمات الحساسة أو خدمات الطوارئ وبعض الرعاية العاجلة. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طبيًا من مقدم رعاية من خارج الشبكة. ولكن عليك أن تطلب من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على ذلك. تكون الخدمات الضرورية طبيًا معقولة وضرورية لإنقاذ حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو التعرض لإعاقة أو تخفف الألم الشديد الناتج عن مرض أو إصابة تم تشخيصها. للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الرعاية اللازمة طبيًا لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية. لمزيد من التفاصيل حول الخدمات المشمولة بالتغطية، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا على مزايا وخدمات إضافية. يُرجى قراءة الفصل الخامس: الرعاية الجيدة للأطفال والشباب لمزيد من المعلومات.

ترد أدناه بعض المزايا الصحية الأساسية التي تقدمها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قد تتطلب المزايا التي تحتوي على علامة النجمة (\*) موافقة مسبقة.

- العلاج بالخز \*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة (العلاج قصير الأمد)
- تحصينات (لقاحات) البالغين
- اختبارات الحساسية والحقن
- خدمات الإسعاف لحالات الطوارئ
- خدمات أطباء التخدير
- السمع \*
- علاجات الصحة السلوكية \*
- إعادة تأهيل القلب
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري \*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- خدمات العناية بالأسنان — محدودة
- (يقوم بها أخصائي طبي/مقدم رعاية أولية في عيادة طبية)
- خدمات الغسيل الكلوي/الغسيل الكلوي الدموي
- المعدات الطبية المعمرة (DME) \*
- زيارات غرفة الطوارئ
- التغذية المعوية والحقنية \*
- زيارات واستشارات مكتب تنظيم الأسرة (يمكنك الذهاب إلى مقدم رعاية غير مشارك)
- الخدمات والأجهزة التأهيلية \*
- السماعات الطبية
- الرعاية الصحية المنزلية \*
- رعاية العجزة \*
- الرعاية الطبية والجراحية داخل المستشفى \*

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



- العلاج الطبيعي\*
- خدمات طب الأقدام\*
- إعادة التأهيل الرئوي
- خدمات وأجهزة إعادة التأهيل\*
- خدمات الرعاية التمريضية الحاذقة
- زيارات الاختصاصيين
- علاج التخاطب\*
- الخدمات الجراحية
- التطبيب عن بُعد/الخدمات الصحية عن بُعد
- خدمات المتحولين جنسيًا\*
- الرعاية الطارئة
- خدمات البصر\*
- الخدمات الصحية النسائية
- المختبر والأشعة\*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل\*
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- زراعة الأعضاء الرئيسية\*
- العلاج المهني\*
- تقويم العظام/الأطراف الصناعية\*
- مستلزمات الفغرة الجراحي والمسالك البولية
- خدمات العيادات الخارجية
- خدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية
- الجراحة في العيادات الخارجية\*
- الرعاية التلطيفية\*
- زيارات مقدم الرعاية الأولية
- خدمات طب الأطفال

يمكن العثور على تعريفات وتوصيفات الخدمات المُغطاة في الفصل 8، "أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها".

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**).  
تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً  
بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California  
Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**الخدمات الضرورية طبيًا** تكون معقولة وضرورية لإنقاذ حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو التعرض لإعاقة أو تخفف الألم الشديد الناتج عن مرض أو إصابة تم تشخيصها.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا تلك الخدمات اللازمة للنمو والتطور المناسبين للعمر، أو لتحقيق القدرة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية إذا كان من الضروري تصحيح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب ميزة الخدمات المبكرة والدورية للفحص والتشخيص والعلاج (EPSDT) الفيدرالية. وهذا يشمل الرعاية اللازمة لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية، أو الحفاظ على حالة العضو لمنع تفاقمها.

لا تتضمن الخدمات الضرورية طبيًا ما يلي:

- العلاجات التي لم يتم اختبارها أو التي لا تزال قيد الاختبار
- الخدمات أو العناصر التي لم يتم قبولها بشكل عام على أنها سارية
- خدمات من خارج المسار الطبيعي وطول فترة العلاج أو الخدمات التي لا تحتوي على إرشادات سريرية
- خدمات لتوفير الراحة لمقدم الرعاية أو مقدم الخدمة

ستُستق UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى إذا كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الخدمات المُغطاة المعقولة والضرورية من أجل:

- إنقاذ الحياة؛
- الوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة؛
- تخفيف ألم شديد؛
- تحقيق النمو والتطور المناسبين للعمر؛
- تحقيق القدرة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية طبيًا جميع الخدمات المُغطاة والمحددة أعلاه وأي رعاية صحية ضرورية أخرى والخدمات التشخيصية والعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية أو الحالات، على النحو الذي تتطلبه ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) الفيدرالية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 51

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



توفر ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري مجموعة واسعة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. تُعد ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري أكثر قوة من المزايا المقدمة للبالغين وهي مصممة لضمان حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية، بحيث يتم تجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. الهدف من الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري هو ضمان حصول الأطفال على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها متى احتاجوا إليها — والرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت والمكان المناسبين.

ستُستق UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبياً، حتى إذا كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

## مزايا برنامج Medi-Cal المشمول بالتغطية من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

### خدمات العيادات الخارجية (الإسعافية)

#### تحصينات البالغين

يمكنك الحصول على تحصينات (حقن) البالغين من مقدم خدمة تابع للشبكة دون الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق). تغطي خطة مجتمع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة التطعيمات التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التخصين (ACIP) التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، بما في ذلك اللقاحات التي تحتاجها عند السفر.

يمكنك أيضاً الحصول على بعض خدمات تحصين البالغين (الحقن) في الصيدلية من خلال Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، يُرجى قراءة قسم "برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى" في هذا الفصل.

#### رعاية الحساسية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة اختبارات وعلاج الحساسية، بما في ذلك، إزالة تحسس الحساسية أو إنقاص التحسس أو المعالجة المناعية.

#### خدمات أطباء التخدير

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات التخدير الضرورية طبياً عند تلقي الرعاية في عيادة خارجية. قد يشمل ذلك التخدير لإجراءات العناية بالأسنان عندما يتم تقديمها من قبل طبيب تخدير.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري، والتي تقتصر على العلاج اليدوي للعمود الفقري. تقتصر خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري على خدمتين شهرياً بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر، والسمع، والعلاج المهني وعلاج التخاطب (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً). قد تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالموافقة المسبقة على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية.

الأعضاء التاليون مؤهلين للحصول على خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري:

- الأطفال دون سن 21 عاماً
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يكمل 60 يوماً بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في دار مسنين متخصص أو منشأة رعاية وسيطة، أو مرفق رعاية الحالات تحت الحاد
- جميع الأعضاء عند تقديم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية بمستشفيات المقاطعة أو العيادات الخارجية أو المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC) الموجودة في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لا توفر جميع المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً والعيادات الصحية في المناطق الريفية أو مستشفيات المقاطعات خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري بالعيادات الخارجية.

### خدمات الغسيل الكلوي والغسيل الكلوي الدموي

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. علاجات الغسيل الكلوي. كما تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات غسيل الكلى (غسيل الكلى المزمن) إذا قدم طبيبك طلباً ووافقت عليه الخطة.

### عيادات الجراحة الخارجية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة الإجراءات الجراحية في العيادات الخارجية. تتطلب الإجراءات الجراحية اللازمة لأغراض التشخيص، والإجراءات الاختيارية، والإجراءات الطبية المحددة التي تتم في العيادات الخارجية موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

### خدمات الأطباء

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الأطباء الضرورية طبيًا.

### خدمات طب الأرجل (القدم)

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات طب الأرجل الضرورية طبيًا للتشخيص والعلاج الطبي والجراحي والميكانيكي واليدوي والكهربائي للقدم البشرية. يشمل ذلك الكاحل والأوتار التي تدخل في القدم والعلاج غير الجراحي للمعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 53

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## العلاجات

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. علاجات مختلفة، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

## رعاية الأمومة وحديثي الولادة

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات رعاية الأمومة وحديثي الولادة التالية:

- تعليم الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة عليها
- الولادة والرعاية التالية لها
- مضخات ولوازم الثدي
- رعاية ما قبل الولادة
- خدمات مركز الولادة
- ممرضة قابلة معتمدة (CNM)
- القابلة المرخصة (LM)
- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
- خدمات رعاية حديثي الولادة

## خدمات الرعاية الصحية عن بُعد

إن الرعاية الصحية عن بُعد هي طريقة للحصول على الخدمات دون أن تكون في نفس الموقع الفعلي لمقدم الخدمة الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد إجراء محادثة مباشرة مع مقدم الخدمة الخاص بك. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمة الخاص بك بدون إجراء محادثة مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الرعاية الصحية عن بُعد. ومع ذلك، قد لا تتوفر الخدمات الصحية عن بُعد لجميع الخدمات المُغطاة. يمكنك الاتصال بمقدم الخدمة الخاص بك لمعرفة أنواع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال الرعاية الصحية عن بُعد. من المهم أن توافق أنت ومقدم الخدمة الخاص بك على أن استخدام الرعاية الصحية عن بُعد لخدمة معينة مناسب لك. ويحق لك الحصول على الخدمات شخصيًا ولا يلزمك استخدام الخدمات الصحية عن بُعد حتى إذا وافق مقدم الخدمة لديك على أنها مناسبة لك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## خدمات الصحة النفسية

### خدمات الصحة النفسية بالعيادات الخارجية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة حصول العضو على تقييم الصحة النفسية الأولي دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). يمكنك الخضوع لتقييم الصحة العقلية في أي وقت لدى مقدم خدمات صحة عقلية مرخص ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. دون الحاجة إلى إحالة.

قد يجري مقدم الرعاية الأولية أو مقدم خدمات الصحة العقلية إحالة لفحص إضافي للصحة العقلية لدى اختصاصي في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتحديد نسبة العجز لديك. إذا حددت نتائج فحص الصحة العقلية معاناتك من ضائقة طفيفة أو معتدلة أو كنت تعاني من ضعف في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فيمكن لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. توفير خدمات الصحة العقلية لك. تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الصحة النفسية التالية، مثل:

- تقييم الصحة النفسية الفردي والجماعي والعلاج (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عند تقريرها طبيًا لتقييم حالة الصحة النفسية
- تنمية المهارات المعرفية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشاكل
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج الدوائي
- المعامل في العيادات الخارجية والأدوية واللوازم والمكملات الغذائية
- الاستشارات النفسية
- العلاج الأسري

للمساعدة في العثور على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة النفسية المقدمة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

إذا حددت نتائج فحص الصحة النفسية أنه قد يكون لديك مستوى عجز أعلى وتحتاج إلى خدمات متخصصة في الصحة النفسية (SMHS)، فسيتيح لك مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو مقدم خدمة الصحة النفسية الخاص بك إلى خطة الصحة النفسية للمقاطعة للحصول على تقييم. لمعرفة المزيد، يُرجى قراءة "خدمات الصحة النفسية المتخصصة" في الصفحة 74.



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 55 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

## خدمات الطوارئ

### خدمات العلاج في المستشفى والعيادات الخارجية اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. جميع الخدمات اللازمة لعلاج الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك الأقاليم مثل بورتوريكو، جزر فيرجن الأمريكية، وما إلى ذلك) أو تتطلب علاجك في مستشفى في كندا أو المكسيك. الطوارئ الطبية هي حالة طبية تتسم بوجود ألم شديد أو إصابة خطيرة. تكون الحالة خطيرة للغاية، بحيث إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكن لأي شخص عادي وحكيم أن يتوقع أن تؤدي إلى:

- خطر شديد على صحتك؛
- ضرر جسيم لوظائف الجسم؛
- اضطراب خطير في أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛
- في حالة المرأة الحامل أثناء المخاض، يعني حدوث المخاض في وقت مما يلي:
  - لا يوجد وقت كافٍ لنقل المرأة بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة
  - قد يشكل النقل تهديدًا على صحة المرأة وجنينها أو سلامتهما

إذا أعطتك غرفة الطوارئ بالمستشفى إمدادات من أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية لمدة تصل إلى 72 ساعة كجزء من علاجك، فسيتم تغطية الدواء الموصوف كجزء من خدمات الطوارئ المُغطاة. إذا أعطاك مقدم غرفة الطوارئ بالمستشفى وصفة طبية يتعين عليك أخذها إلى صيدلية العيادات الخارجية لصرفها، فسيكون Medi-Cal Rx مسؤولاً عن تغطية تلك الوصفة الطبية.

إذا أعطاك صيدلي في صيدلية العيادات الخارجية إمدادًا طارئًا من الأدوية، فسيتم تغطية إمدادات الطوارئ هذه من قبل Medi-Cal Rx وليس UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. اطلب من الصيدلية الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 إذا احتاجوا إلى مساعدة في إعطائك إمدادات من الأدوية الطارئة.

### خدمات النقل في حالة الطوارئ

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الإسعاف لمساعدتك في الوصول إلى أقرب مكان للرعاية في حالات الطوارئ. هذا يعني أن حالتك خطيرة بحيث قد تؤدي السبل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية إلى مخاطر على صحتك أو حياتك. لا تتم تغطية أي خدمات خارج الولايات المتحدة، باستثناء خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج في مستشفى في كندا أو المكسيك. إذا تلقيت خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ في كندا والمكسيك ولم يتم إدخالك إلى المستشفى خلال فترة الرعاية هذه، فلن تُغطي UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الإسعاف الخاصة بك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## الرعاية التلطيفية وخدمات دور المسنين

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الرعاية التلطيفية وخدمات دور المسنين للأطفال والكبار، مما يساعد على تقليل حالات الإجهاد الجسدي والعاطفي والاجتماعي والروحي. قد لا يحصل البالغون في سن 21 عامًا وما فوق على الرعاية التلطيفية ورعاية المسنين في نفس الوقت.

### رعاية العجزة

رعاية المسنين هي إحدى الخدمات التي تقدم للأعضاء المرضى الذين لا يرجى شفاؤهم. لا تتطلب رعاية المسنين أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل. تركز هذه الخدمة بشكل أساسي على السيطرة على الألم والتعامل مع الأعراض بدلاً من العلاج لإطالة الحياة.

تشمل رعاية المسنين:

- خدمات التمريض
- خدمات العلاج البدني أو المهني أو التخاطب
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- مساعدو الصحة المنزلية وخدمات التدبير المنزلي
- اللوازم والمعدات الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحًا من خلال رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal Rx)
- خدمات الاستشارة
- خدمات التمريض المستمرة على مدار الساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة لإبقاء العضو المصاب بمرض لا يرجى شفاؤه في المنزل
- رعاية المرضى لمدة تصل إلى خمسة أيام متتالية في المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية المتخصصة أو دار رعاية المسنين
- رعاية المرضى قصيرة الأمد للسيطرة على الألم أو الأعراض في المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية المتخصصة أو دار رعاية المسنين

### الرعاية التلطيفية

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



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 57 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

تشمل الرعاية التلطيفية:

- تخطيط الرعاية المسبق
- تقييم الرعاية التلطيفية وتقديم الاستشارة
- تشمل خطة الرعاية على سبيل المثال لا الحصر:
  - دكتور في الطب أو أخصائي تقويم عظام
  - مساعد طبيب
  - ممرضة معتمدة
  - ممرضة مهنية مرخصة أو ممرضة ممارسة
  - أخصائي اجتماعي
  - كاهن
- تنسيق الرعاية
- إدارة الألم والأعراض
- خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية

لا يمكن للبالغين في سن 21 عامًا وما فوق الحصول على الرعاية التلطيفية ورعاية العجزة في نفس الوقت. إذا كنت تحصل على رعاية تلطيفية وتستوفي أهلية الحصول على رعاية العجزة، فيمكنك طلب التغيير إلى رعاية العجزة في أي وقت.

## العلاج في المستشفيات

### خدمات أطباء التخدير

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات التخدير الضرورية طبيًا أثناء العلاج في المستشفى. اختصاصي التخدير هو طبيب متخصص في تخدير المرضى. التخدير هو دواء مستخدم خلال بعض الإجراءات الطبية.

### خدمات المستشفى للمرضى المقيمين

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الرعاية الطبية الضرورية في المستشفى للمرضى الداخليين عند دخولك المستشفى.

### الخدمات الجراحية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. العمليات الجراحية الضرورية طبيًا التي تتم في المستشفى.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## البرنامج المؤقت لتمديد الرعاية بعد الولادة

يوفر البرنامج المؤقت لتمديد الرعاية بعد الولادة (PPCE) تغطية ممتدة للأمهات العضوات في برنامج Medi-Cal اللاتي يعانين من حالة صحة نفسية أثناء الحمل أو الفترة الزمنية بعد الحمل.

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. رعاية الصحة النفسية للأم أثناء الحمل ولمدة تصل إلى شهرين بعد نهاية الحمل. ويمد برنامج PPCE هذه التغطية بواسطة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد التشخيص أو من نهاية الحمل، أيهما أبعد.

للتأهل لبرنامج PPCE، يجب أن يؤكد طبيبك تشخيصك بحالة صحة نفسية أصابتك كأم خلال 150 يومًا بعد نهاية الحمل. اسأل طبيبك عن هذه الخدمات إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كان طبيبك يعتقد أنه يجب عليك الحصول على الخدمات من PPCE، فسيقوم بإكمال النماذج وإرسالها لك.

## الخدمات والأجهزة المستخدمة في التأهيل وإعادة التأهيل (العلاج)

تشمل هذه الميزة خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص المصابين بإصابات أو إعاقات أو أمراض مزمنة على اكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

تغطي الخطة:

### العلاج بالوخز

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات الوخز بالإبر لمنع الألم المزمن الشديد والمستمر أو تعديله أو تخفيفه الناتج عن حالة طبية معروفة عمومًا. تقتصر خدمات الوخز بالإبر في العيادات الخارجية (مع التحفيز الكهربائي للإبر أو دونه) على خدمتين شهريًا، بالإضافة إلى خدمات السمع، والعلاج بتقويم العمود الفقري، والعلاج المهني وعلاج التخاطب والخدمات عند تقديمها من قبل طبيب أو طبيب أسنان أو أخصائي أقدام أو أخصائي علاج الوخز بالإبر (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

### علم السمع

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات السمع. تقتصر خدمات السمع في العيادات الخارجية على خدمتين شهريًا، بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر، والعلاج بتقويم العمود الفقري، والعلاج المهني وعلاج التخاطب (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 59

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### علاجات الصحة السلوكية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community of California، Inc. خدمات العلاج الصحي السلوكي (BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). يشمل علاج الصحة السلوكية الخدمات وبرامج العلاج، مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائم على الأدلة، التي تعمل على تطوير الوظيفة السلوكية للفرد دون 21 عامًا أو استعادتها إلى أقصى حد عمليًا.

تقوم خدمات علاج الصحة السلوكية بتعليم المهارات باستخدام الملاحظة السلوكية وتعزيزها، أو من خلال المطالبة بالالتفاف بكل خطوة من خطوات السلوك المستهدف. تعتمد خدمات علاج الصحة السلوكية على أدلة موثوقة وليست تجريبية. تشمل أمثلة خدمات علاج الصحة السلوكية التدخلات السلوكية، وحزم التدخل السلوكي المعرفي، والعلاج السلوكي الشامل وتحليل السلوك التطبيقي.

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.

### إعادة تأهيل القلب

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات إعادة تأهيل القلب للمرضى في المستشفيات والعيادات الخارجية.

### المعدات الطبية المعمرة (DME)

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. شراء أو استئجار لوازم المعدات الطبية المعمرة والمعدات والخدمات الأخرى بوصفها طبية صادرة من الطبيب والمساعدين الطبيين والمرضى الممارسات واختصاصيي التمريض السريري. يمكن تغطية المعدات الطبية المعمرة الضرورية طبيًا للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة.

بشكل عام، لا تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ما يلي:

- مستلزمات الراحة أو الرفاهية أو المعدات والميزات واللوازم الفاخرة، باستثناء مضخات شفط الحليب من الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح تحت بند "مضخات ولوازم الثدي" تحت عنوان "رعاية الأمومة وحديثي الولادة" في هذا الفصل
- العناصر غير المخصصة للحفاظ على أنشطة الحياة اليومية العادية، مثل معدات التدريب (بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير دعم إضافي للأنشطة الترفيهية أو الرياضية)
- معدات النظافة، إلا عندما تكون ضرورية طبيًا لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- تعديلات على منزلك أو سيارتك

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



- أجهزة لفحص الدم أو مواد أخرى بالجسم (مع ذلك، يغطي Medi-Cal Rx أجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم وشرايط الاختبار وأدوات الوخز)
- أجهزة مراقبة إلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء أجهزة مراقبة انقطاع النفس عند الرضع
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان أو السرقة أو سوء الاستخدام، إلا عند الضرورة الطبية لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- عناصر أخرى لا تستخدم بشكل عام في المقام الأول للرعاية الصحية

ومع ذلك، قد تتم الموافقة في بعض الحالات على هذه العناصر بتصريح مسبق (موافقة مسبقة) مقدم من طبيبك.

### التغذية المعوية والحقيقية

تُستخدم هذه الطرق لإيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. منتجات التغذية المعوية والحقيقية مشمولة بالتغطية من خلال Medi-Cal Rx، عند الضرورة الطبية.

### السماعات الطبية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الأجهزة السمعية المساعدة، إذا أثبتت الاختبارات ضعف السمع لديك، وكانت الأجهزة السمعية المساعدة ضرورية من الناحية الطبية، ووصف الطبيب هذه الأدوات لك. التغطية محدودة بأدنى مساعدة في التكلفة تلي احتياجاتك الطبية. ستغطي خطة UnitedHealthcare Community of California, Inc. جهاز سمعي مساعد واحد ما لم تكن هناك حاجة إلى جهاز مساعد لكل أذن للحصول على نتائج أفضل بكثير مما يمكنك الحصول عليه بجهاز واحد.

### الأجهزة السمعية المساعدة للأعضاء دون 21 عامًا:

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى جهاز سمعي مساعد إلى برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً لبرنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً لبرنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال، فسوف يغطي برنامج CCS تكاليف الأجهزة السمعية المساعدة الضرورية طبيًا. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً لبرنامج CCS، فسنغطي الأجهزة السمعية المساعدة الضرورية طبيًا كجزء من تغطية Medi-Cal.

### الأجهزة السمعية المساعدة للأعضاء من سن 21 عامًا وما فوق:

ضمن Medi-Cal، نغطي ما يلي لكل جهاز سمعي مساعد مُغطى:

- قوالب الأذن اللازمة للتركيب
- حزمة بطارية قياسية واحدة
- زيارات للتأكد من أن الجهاز السمعي المساعد يعمل بشكل صحيح
- زيارات لتنظيف وتركيب الجهاز السمعي المساعد الخاص بك
- إصلاح الجهاز السمعي المساعد

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 61

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



ضمن Medi-Cal، سنغطي جهاز سمعي مساعد بديل إذا:

- كان فقدان السمع الذي تعاني منه لم يتمكن الجهاز السمعي المساعد الحالي من تصحيحه
- تم فقد أو سرقة أو كسر الجهاز السمعي المساعد الخاص بك ولا يمكن إصلاحه ولم يكن خطأك. يجب عليك تقديم مذكرة لنا تخبرنا كيف حدث هذا

بالنسبة للبالغين من سن 21 عامًا وما فوق، لا يتضمن Medi-Cal ما يلي:

- استبدال بطاريات الجهاز السمعي المساعد

### الخدمات الصحية بالمنزل

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الخدمات الصحية المقدمة في منزلك، عندما يصفها لك الطبيب وتتبين ضرورتها الطبية.

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

- رعاية التمريض المتخصصة لجزء من الوقت
- مساعد الصحة المنزلي لجزء من الوقت
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- اللوازم الطبية

### المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. المستلزمات الطبية التي يصفها الطبيب والمساعدين الطبيين والمرضات الممارسات واختصاصيي التمريض السريريين. تتم تغطية بعض المستلزمات الطبية من خلال رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal Rx وليس خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

لا تتضمن تغطية Medi-Cal التالي:

- الأدوات المنزلية الشائعة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
  - الكحول المحمر
  - مستحضرات التجميل
  - كرات القطن والمسحات
  - مساحيق التعفير
  - مسحات المناديل الورقية
  - ماء الهاماميليس

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



- العلاجات المنزلية الشائعة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - فازلين أبيض
  - زيوت ومنتجات غسل البشرة الجافة
  - منتجات التلك ومنتجات التلك المركبة
  - العوامل المؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
  - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
- الشامبو بدون وصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم البنزويك وحمض الساليسيليك، وكريم أو مرهم أو سائل حمض الساليسيليك ومعجون أكسيد الزنك
- المواد الأخرى غير المستخدمة بشكل عام في المقام الأول للرعاية الصحية والتي يتم استخدامها بانتظام وبشكل أساسي من قبل الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية محددة لها.

### العلاج المهني

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات العلاج المهني، بما في ذلك تقييم العلاج المهني وتخطيط العلاج والعلاج والتثقيف والخدمات الاستشارية. تقتصر خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري على خدمتين شهرياً بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر، والسمع، والعلاج بتقويم العمود الفقري وعلاج التخاطب (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً). قد تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

### تقويم العظام/الأطراف الصناعية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الأجهزة والخدمات الخاصة بتقويم العظام والأطراف الصناعية الضرورية طبيياً التي يصفها الطبيب أو اختصاصي علاج الأرجل أو طبيب الأسنان أو مقدم الخدمة غير الطبية. ويشمل ذلك أجهزة السمع المزروعة، وحمالات الصدر التعويضية/استئصال الثدي، وملابس الحرق الضاغطة والأطراف الصناعية المساعدة أو التعويضية أو المخصصة لدعم جزء ضعيف أو مشوه من الجسم.

### مستلزمات الفقرة الجراحي والمسالك البولية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تكلفة أكياس الفغر الجراحي والقسطرة البولية وأكياس التصريف ومستلزمات التروية والمواد اللاصقة. لا يشمل ذلك مستلزمات الراحة أو الرفاهية أو المعدات أو الميزات الفاخرة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 63 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## العلاج الطبيعي

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات العلاج الطبيعي الضرورية طبيًا، بما في ذلك تقييم العلاج الطبيعي وتخطيط العلاج والعلاج والتنقيف والخدمات الاستشارية.

## إعادة التأهيل الرئوي

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إعادة التأهيل الرئوي الضرورية طبيًا التي يصفها الطبيب.

## خدمات مرافق الرعاية التمريضية الحادّة

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات مرافق الرعاية التمريضية الحادّة حسب الضرورة الطبية في حالة الإعاقة والحاجة إلى مستوى فائق من الرعاية. تشمل هذه الخدمات الإقامة والطعام في منشأة مرخصة تقدم رعاية تمريضية متخصصة على مدار 24 ساعة يوميًا.

## علاج التخاطب

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. علاج التخاطب الضروري طبيًا. تقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين شهريًا، بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر، والسمع، والعلاج بتقويم العمود الفقري والعلاج المهني (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). قد تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على خدمات إضافية حسب الضرورة الطبية.

## خدمات المتحولين جنسيًا

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) كميزة تقدم عند الضرورة الطبية أو عند استيفائها لمعايير الجراحة الترميمية.

## التجارب الإكلينيكية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community of California, Inc. تكاليف رعاية المرضى الروتينية للمرضى المقبولين في المرحلة الأولى أو المرحلة الثانية أو المرحلة الثالثة أو المرحلة الرابعة من التجارب السريرية إذا كانت مرتبطة بمنع الإصابة بالسرطان أو اكتشافه أو علاجه أو غيره من الحالات التي تهدد الحياة وإذا تم إجراء الدراسة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، أو مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) أو مراكز Medicare وخدمات Medicaid (CMS). يجب الموافقة على الدراسات من قبل المعاهد الوطنية للصحة أو إدارة الغذاء والدواء الأمريكية أو وزارة الدفاع أو إدارة المحاربين القدامى. يغطي برنامج Medi-Cal Rx ورسوم الخدمة لـ Medi-Cal Rx معظم الأدوية الموصوفة طبيًا بالعيادات الخارجية. يُرجى قراءة قسم "الأدوية الموصوفة طبيًا بالعيادات الخارجية" لاحقًا في هذا الفصل لمزيد من المعلومات.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## خدمات المختبرات والأشعة

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات المختبرات الخارجية والأشعة السينية عند الضرورة الطبية. تتم تغطية إجراءات التصوير المتقدمة المختلفة، مثل التصوير بالأشعة المقطعية المحوسبة (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) على أساس الضرورة الطبية.

## الخدمات الوقائية وخدمات العافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة:

- اللقاءات التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات American Academy of Pediatrics Bright Futures
- الخدمات الوقائية للنساء التي توصي بها American College of Obstetricians and Gynecologists
- المساعدة في الإقلاع عن التدخين، وتُسمى أيضًا خدمات الإقلاع عن التدخين
- الخدمات الوقائية التي توصي بها فرقة العمل من الدرجة (أ) و(ب) المعنية بالخدمات الوقائية بالولايات المتحدة الأمريكية

تُقدم خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء القادرين على الإنجاب في عمر يمكنهم من تحديد عدد الأطفال والفترة بينهم. تشمل هذه الخدمات جميع وسائل تحديد النسل المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. يتم تقديم خدمات تنظيم الأسرة من قبل مقدمي الرعاية الأولية وأطباء النساء والتوليد التابعين لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضًا اختيار طبيب أو عيادة تابع لبرنامج Medi-Cal غير مرتبطة بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. دون ضرورة الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من هذه الخطة. قد لا تغطي الخطة الخدمات التي يوفرها مقدم خدمة من خارج الشبكة بخلاف خدمات تنظيم الأسرة. للتعرف على المزيد، اتصل بالرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

يُرجى قراءة الفصل 5: الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" لمعلومات عن الرعاية الوقائية للشباب الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا أو أقل.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## برنامج الوقاية من داء السكري

برنامج الوقاية من داء السكري (DPP) هو برنامج لتغيير نمط الحياة قائم على الأدلة. وهو مصمم للوقاية من داء السكري من النوع الثاني أو تأخير ظهوره لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم به. يستمر البرنامج لمدة عام واحد. ويمكن أن يستمر لمدة عام آخر للأعضاء المؤهلين. تشمل أساليب وتقنيات نمط الحياة المعتمدة من البرنامج، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- توفير مدرب نظير
- التثقيف بالرقابة الذاتية وحل المشاكل
- توفير التشجيع والملاحظات
- توفير المواد الإعلامية لدعم الأهداف
- تتبع الوزن الروتيني للمساعدة في تحقيق الأهداف

يجب أن يستوفي الأعضاء متطلبات أهلية برنامج الوقاية من داء السكري للانضمام إليه. اتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمعرفة المزيد عن البرنامج والأهلية.

## خدمات الجراحة الترميمية

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. جراحات تقويم أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية للجسم لتحسين أو توفير مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. الهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك الناجمة عن عيوب ولادية أو تشوهات النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو المرض أو إعادة تجميل الثدي بعد استئصاله. قد تنطبق بعض القيود والاستثناءات.

## خدمات فحص اضطراب تعاطي المخدرات

تغطي الخطة:

- فحوصات إساءة استخدام الكحوليات وفحوصات المخدرات غير المشروعة

راجع "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" لاحقاً في هذا الفصل لتغطية العلاج عبر المقاطعة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## مزايا البصر

تغطي الخطة:

- فحص روتيني للعين مرة واحدة كل 24 شهرًا. تتم تغطية فحوصات العين الإضافية أو المتكررة إذا لزم الأمر طبيًا للأعضاء، مثل مرضى السكري.
  - النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهرًا عندما يكون لديك وصفة طبية صالحة.
  - استبدال النظارات في غضون 24 شهرًا إذا كان لديك تغيير في الوصفة الطبية أو إذا فقدت نظارتك أو سُرقت أو كُسرت (ولا يمكن إصلاحها)، ولم يكن ذلك خطأك. يجب أن تقدم مذكرة لنا تخبرنا كيف فقدت نظارتك أو سُرقت أو كُسرت.
  - أجهزة ضعف البصر للأشخاص الذين يعانون من ضعف في الرؤية والتي لا يمكن تصحيحها عن طريق النظارات القياسية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة التي تتداخل مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (أي التتنس البقي المرتبط بالعمر).
  - العدسات اللاصقة اللازمة طبيًا.
- قد تتم تغطية اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة إذا كان استخدام النظارات غير ممكن بسبب مرض أو حالة في العين (مثل: فقدان إحدى العينين). تشمل الحالات الطبية المؤهلة للحصول على عدسات لاصقة خاصة، على سبيل المثال لا الحصر، حالات انعدام القرنية وأنعدام العدسة والقرنية المخروطية وأنعدام العدسة والقرنية المخروطية.

## مزايا النقل للحالات غير الطارئة

يحق لك الاستفادة من خدمة النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو التاكسي للوصول إلى مواعيدك. يمكن توفير خدمة النقل الطبي للخدمات المُغطاة مثل مواعيد الطب والأسنان والصحة النفسية وتعاوي المخدرات والصيدلية. إذا كنت بحاجة إلى خدمة النقل الطبي، فيمكنك طلب ذلك من خلال التحدث إلى طبيبك. سيقدر طبيبك نوع المواصلات المناسب لتلبية احتياجاتك. إذا وجد أنك بحاجة إلى وسيلة نقل طبية، فسوف يصفها عن طريق ملء نموذج وإرساله إلى UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وبمجرد الموافقة عليها، تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد حسب الحاجة الطبية. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك حد لعدد الرحلات التي يمكنك الحصول عليها. وسيحتاج طبيبك إلى إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي وإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.

النقل الطبي هي سيارة إسعاف، أو سيارة مجهزة طبيًا، أو سيارة مجهزة بكرسي متحرك، أو نقل جوي. توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وسائل النقل الطبي 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 of California, Inc. تكاليف سيارة الإسعاف. ويحق لك فقط الانتقال عن طريق الجو إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلًا.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



يجب استخدام خدمة النقل الطبي عند:

- وجود ضرورة بدنية أو طبية على النحو المحدد بتصريح كتابي من الطبيب أو مقدم خدمة آخر بسبب عدم تمكنك من استقلال حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة للوصول إلى موعد الطبيب بسبب مشكلة بدنية أو طبية.
- الحاجة إلى مساعدة من السائق لنقلك من مكان إقامتك أو السيارة أو مكان العلاج أو إليهم بسبب إعاقة جسدية أو عقلية

لطلب خدمة النقل الطبي الموصوفة من طبيبك للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، يُرجى الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** أو **1-844-772-6623** قبل 3 أيام عمل على الأقل (من الإثنين إلى الجمعة) من موعدك الطبي. بالنسبة للمواعيد الطبية العاجلة، يُرجى الاتصال بأسرع وقت ممكن. يُرجى تحضير بطاقة هوية عضويتك عند الاتصال.

**حدود النقل الطبي:** تقدم UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أقل تكلفة للنقل الطبي الذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب مقدم خدمة من منزلك حيث يتوفر موعد. لن يتم توفير النقل الطبي في حالة عدم تغطية Medi-Cal لهذه الخدمة. إذا كان برنامج Medi-Cal يغطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تساعدك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في توفير وسيلة انتقال. يرد في دليل الأعضاء قائمة بالخدمات المُغطاة. لا يتم تغطية النقل خارج الشبكة أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق من UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمزيد من المعلومات أو لطلب خدمة النقل الطبي، يُرجى الاتصال بـ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على **1-866-270-5785** أو **1-844-772-6623**.

التكاليف التي يتحملها العضو: لا توجد أي تكلفة عند ترتيب خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. النقل.

### كيفية الحصول على خدمة النقل غير الطبي

تشمل المزاييا الخاصة بك الحصول على وسيلة انتقال إلى مواعيدك عندما يكون الموعد لخدمة يغطيها برنامج Medi-Cal. يمكنك الحصول على وسيلة انتقال مجاناً عند:

- الانتقال من وإلى موعد خدمة Medi-Cal المصرح بها من مقدم الخدمة الخاص بك؛ أو
- الحصول على الأدوية والمستلزمات الطبية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



تتيح لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. استقلال سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة عامة/خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على خدمات Medi-Cal. ستغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أقل تكلفة للنقل غير الطبي والتي تلبي احتياجاتك الصحية. في بعض الأحيان، يمكن أن تقدم UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تعويضًا عن الرحلات التي تقوم بترتيبها في سيارة خاصة. ويجب أن تتم الموافقة على هذا من قبل UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قبل أن تحصل على وسيلة الانتقال، ويجب أن تخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على وسيلة انتقال بطرق أخرى، مثل الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال بنا أو عبر البريد الإلكتروني أو شخصيًا. ولا يمكنك القيادة بنفسك ويتم تعويضك.

يتطلب استرداد التكاليف حسب الأميال المقطوعة كل ما يلي:

- رخصة القيادة للسائق
- تسجيل المركبة للسائق
- إثبات تأمين السيارة للسائق

لطلب وسيلة انتقال للخدمات التي تم التصريح بها، اتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** أو **1-844-772-6623** قبل موعدك بثلاثة أيام عمل (من الإثنين إلى الجمعة) على الأقل أو عن طريق الاتصال في أسرع وقت ممكن عندما يكون لديك موعد عاجل. يُرجى تحضير بطاقة هوية عضويتك عند الاتصال.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية الخاصة بهم لطلب خدمة النقل غير الطبي.

**حدود النقل غير الطبي:** تقدم UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أقل تكلفة للنقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك إلى أقرب مقدم خدمة من منزلك حيث يتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء قيادة السيارة بأنفسهم أو الحصول على تعويض مباشر. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** أو **1-844-772-6623**.

**لا تُطبق خدمة 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 الطبي ضرورية طبيًا للحصول على الخدمات التي يغطيها Medi-Cal
- الحاجة إلى مساعدة من السائق لنقلك من مكان إقامتك أو السيارة أو مكان العلاج أو إليهم بسبب حالة جسدية أو عقلية
- كنت على كرسي متحرك ولا تستطيع الدخول إلى السيارة والخروج منها دون مساعدة من السائق
- الخدمة لا يغطيها برنامج Medi-Cal

**التكاليف التي يتحملها العضو:** لا توجد أي تكلفة عند موافقة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على النقل غير الطبي.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## UnitedHealthcare Community المزايا والبرامج الأخرى التي تغطيها خطة .Plan of California, Inc

### الدعم والخدمات الطويلة الأجل المُدارة (MLTSS)

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc مزايا الدعم والخدمات الطويلة الأجل المُدارة للأعضاء المؤهلين:

• خدمات مراكز الرعاية طويلة المدى التي وافقت عليها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن الدعم والخدمات الطويلة الأجل المُدارة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

### تنسيق الرعاية

تقدم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc خدمات إدارة الحالات لمساعدتك في تنسيق احتياجات رعايتك الصحية مجانًا. سنتنق UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى إذا كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

### مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

تعمل مبادرة الرعاية المنسقة في كاليفورنيا (CCI) على تحسين تنسيق الرعاية لذوي الأهلية المزدوجة (الأشخاص المؤهلون لكل من Medicare و Medi-Cal). تتكون هذه المبادرة من جزأين رئيسيين:

#### برنامج Cal MediConnect

يهدف برنامج Cal MediConnect إلى تحسين تنسيق الرعاية لذوي الأهلية المزدوجة لكل من Medicare و Medi-Cal. ويتيح لهم التسجيل في خطة واحدة لإدارة جميع المزايا الخاصة بهم بدلاً من امتلاك خطط Medicare و Medi-Cal المنفصلة. ويهدف أيضاً إلى تقديم رعاية فائقة الجودة تساعد الأشخاص على البقاء بصحة جيدة لأطول فترة ممكنة.

لا تقدم خطة UnitedHealthcare Community Plan برنامج Cal MediConnect في سان دييغو.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الدعم والخدمات طويلة الأجل المُدارة (MLTSS)

يجب على الأفراد المؤهلين بشكل مزدوج للحصول على مزايا برنامج الرعاية الطبية Medicare وبرنامج Medi-Cal أو كبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة (SPD) المسجلين في برنامج Medi-Cal فقط الانضمام إلى خطة الرعاية المُدارة الخاصة ببرنامج Medi-Cal للحصول على مزايا برنامج Medi-Cal، بما في ذلك مزايا MLTSS وMedicare.

## إدارة الرعاية المعززة

تغطي خطة UnitedHealthcare Community of California، Inc. خدمات إدارة الرعاية المعززة (ECM) للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للرعاية. إدارة الرعاية المعززة هي ميزة توفر خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء بصحة جيدة. كما أنها تُنسّق الرعاية التي تحصل عليها من أطباء مختلفين. تساعد إدارة الرعاية المعززة في تنسيق الرعاية الأولية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والتنموية وصحة الفم والدعم والخدمات الاجتماعية طويلة الأجل (LTSS)، والإحالات إلى موارد المجتمع المتاحة.

إذا كنت مؤهلاً، فقد يتم الاتصال بك بشأن خدمات إدارة الرعاية المعززة. يمكنك أيضاً الاتصال على UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لمعرفة ما إذا كان يمكنك تلقي خدمات إدارة الرعاية المعززة ومتى. أو تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك والذي يمكنه معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات إدارة الرعاية المعززة ومتى وكيف يمكنك الحصول عليها.

## خدمات إدارة الرعاية المعززة المشمولة بالتغطية

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات إدارة الرعاية المعززة، فسوف يكون لديك فريق رعاية خاص بك، بما في ذلك مُنسّق رعاية. سيتحدث هذا الشخص معك ومع الأطباء والمتخصصين والصيادلة ومديري الحالة ومقدمي الخدمات الاجتماعية وغيرهم للتأكد من أن الجميع يعملون معاً للحصول على الرعاية التي تحتاجها. يمكن لمنسق الرعاية أيضاً مساعدتك في العثور على خدمات أخرى في مجتمعك والتقدم بطلب للحصول عليها. تشمل إدارة الرعاية المعززة:

- التوعية والمشاركة
- التقييم الشامل وإدارة الرعاية
- تنسيق الرعاية المعززة
- تعزيز الصحة
- الرعاية الانتقالية الشاملة
- خدمات دعم الأعضاء والأسرة
- التنسيق والإحالة إلى جهات الدعم الاجتماعية والمجتمعية

لمعرفة ما إذا كانت خدمات إدارة الرعاية المعززة مناسبة لك، تحدث إلى ممثل UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. أو مقدم الرعاية الصحية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 711 Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## التكاليف التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أي تكاليف نظير الحصول على خدمات إدارة الرعاية المعززة.

## الدعم المجتمعي

قد يكون الدعم المجتمعي متاحًا ضمن خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. الدعم المجتمعي هي خدمات أو خيارات بديلة مناسبة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة Medi-Cal State Plan. وتُعد هذه الخدمات اختيارية للأعضاء من أجل تلقيها. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزاي التي تحصل عليها بالفعل ضمن برنامج Medi-Cal. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة الدعم المجتمعي الذي قد يكون متاحًا لك، فاتصل على **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711) أو اتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع لك.

## زراعة الأعضاء الرئيسية

## عمليات زراعة الأعضاء للأطفال دون سن 21 عامًا

يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زرع الأعضاء إلى برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS) لمعرفة ما إذا كان الطفل مؤهلاً لبرنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً لبرنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال، سيغطي برنامج CCS تكاليف عملية الزرع والخدمات ذات الصلة. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً لبرنامج CCS، فسوف تقوم UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc بإحالة الطفل إلى مركز زرع مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وأمنة، ستغطي UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

## عمليات زراعة الأعضاء للبالغين من سن 21 عامًا وما فوق

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زرع أعضاء رئيسية، فسوف تحيلك UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل لإجراء تقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزرع ضرورية وأمنة لحالتك الطبية، ستغطي UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc عملية الزرع والخدمات الأخرى ذات الصلة.

تشمل عمليات زرع الأعضاء الرئيسية التالية التي تغطيها UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc. على سبيل المثال لا الحصر:

- الكبد
- الكبد/الأمعاء الدقيقة
- الرئة
- البنكرياس
- الأمعاء الدقيقة
- نخاع العظمي
- القلب
- القلب/الرئة
- الكلى
- الكلى/البنكرياس

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## برامج وخدمات برنامج Medi-Cal الأخرى

### خدمات أخرى يمكن الحصول عليها من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى

في بعض الأحيان لا توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. تغطية الخدمات، لكن لا يزال بوسعك الحصول عليها من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى. ستُستق UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc مع البرامج الأخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى إذا كانت هذه الخدمات مشمولة ببرنامج آخر وليس خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يسرد هذا القسم بعض هذه الخدمات. للتعرف على المزيد، اتصل بالرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

### عقائير الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين

#### الأدوية الموصوفة طبيًا التي يغطيها برنامج Medi-Cal Rx

يتم تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا من قبل الصيدلية بواسطة Medi-Cal Rx، وهو رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal. بعض الأدوية التي يعطيها مقدم خدمة في مكتب أو عيادة قد تكون مشمولة بالتغطية بواسطة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يمكن أن يصف لك مقدم الخدمة الخاص بك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها مع Medi-Cal Rx.

في بعض الأحيان، يكون الدواء مطلوبًا وليس مدرجًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. يجب اعتماد هذه الأدوية قبل أن يتم ملؤها في الصيدلية. سيقوم Medi-Cal Rx بمراجعة هذه الطلبات والبت فيها خلال 24 ساعة.

- قد يمنحك الصيدلي في صيدلية العيادة الخارجية أو قسم الطوارئ بالمستشفى إمدادات طوارئ لمدة 72 ساعة إذا كنت بحاجة إليها. سيدفع Medi-Cal Rx مقابل الإمدادات الطبية الطارئة التي تقدمها صيدليات العيادات الخارجية
- وقد يرفض Medi-Cal Rx الطلبات غير الطارئة. إذا رُفض الطلب، فسيرسلوا إليك خطابًا لإبلاغك بالسبب. سيخبرونك بالخيارات المتاحة أمامك. راجع قسم "الشكاوى" في الفصل 6 "الإبلاغ عن المشاكل وحلها" لمزيد من المعلومات.

لمعرفة ما إذا كان العقار موجودًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي 1-800-977-2273 والضغظ على 5 أو 711)، أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### الصيدليات

إذا كنت تقوم بصرف وصفة طبية أو إعادة صرفها، فيجب أن تحصل على أدويةك الموصوفة طبيًا من صيدلية تتعاون مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تتعاون مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية بالقرب منك أو صيدلية يمكنها إرسال وصفتك الطبية بالبريد عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي 1-800-977-2273) والضغط على الرقم 5 أو 711).

بمجرد اختيار صيدلية، خذ وصفة الدواء إليها، وقد يرسلها مقدم الخدمة لديك بالنيابة عنك. أعط الصيدلية وصفتك الطبية بالإضافة إلى بطاقة تعريف مزاي برنامج Medi-Cal (BIC). تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك تجاهها. إذا كانت لديك أي أسئلة حول أدويةك، فاطرحها على الصيدلاني.

قد يتلقى الأعضاء أيضًا خدمات النقل من UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد حول خدمات النقل، يُرجى قراءة "مزاي النقل" في هذا الدليل.

### خدمات الصحة النفسية المتخصصة

يتم توفير بعض خدمات الصحة النفسية من خلال خطط الصحة النفسية للمقاطعة بدلاً من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وتشمل هذه الخدمات خدمات الصحة النفسية المتخصصة (SMHS) لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد الضرورة الطبية. قد تشمل خدمات الصحة العقلية المتخصصة الخدمات التالية للمرضى الذين يتم علاجهم في المستشفيات والعيادات الخارجية:

#### خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة النفسية (التقييمات، خطة التطوير، العلاج، إعادة التأهيل وما يلحق به)
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج النهاري المكثف
- خدمات إعادة التأهيل النهارية
- خدمات التدخل في حالة الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة
- الخدمات السلوكية العلاجية (مشمولة بالتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا)
- تنسيق الرعاية المركزة (مشمول بالتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا)
- خدمات منزلية مكثفة (IHBS) (مشمولة بالتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا)
- الرعاية البديلة العلاجية (TFC) (مشمولة بالتغطية للأعضاء دون سن 21 عامًا)

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### الخدمات السكنية:

- خدمات العلاج السكني للبالغين
- خدمات العلاج السكني في وقت الأزمات

### خدمات العيادة الداخلية:

- خدمات المستشفى النفسي الداخلية
- الخدمات المهنية للمستشفيات النفسية الداخلية
- خدمات المرافق الصحية النفسية

لمعرفة المزيد عن خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي توفرها خطة الصحة النفسية للمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة النفسية في مقاطعتك. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات على الإنترنت، تفضل بزيارة [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx).

### خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات

تقدم المقاطعة خدمات اضطراب تعاطي المخدرات لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد الضرورة الطبية. تتم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات إلى قسم المقاطعة لتلقي العلاج. للعثور على جميع أرقام الهواتف لجميع المقاطعات على الإنترنت، تفضل بزيارة [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

### خدمات العناية بالأسنان

يغطي Medi-Cal (من خلال برنامج Medi-Cal Dental) بعض خدمات العناية بالأسنان، بما في ذلك:

- صحة الأسنان التشخيصية والوقائية (مثل الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان)
- خدمات السيطرة على الألم في حالة الطوارئ
- خلع الأسنان
- حشوات الأسنان
- علاج قناة جذر الأسنان (الأمامية/الخلفية)
- تركيب التيجان (الجاهزة/في المختبر)
- التحجيم والتخطيط للجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال الذين تنطبق عليهم شروط ذلك
- الفلوريد الموضعي



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات العناية بالأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental Program على الرقم 1-800-322-6384 (أو عبر الهاتف النصي على الرقم 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov> أو <https://smilecalifornia.org>.

## برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS)

برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ويعانون من حالات صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة ويستوفون قواعد هذا البرنامج. إذا اعتقدت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أن طفلك يعاني من حالة مؤهلة للعلاج في برنامج CCS، فستتم إحالته إلى البرنامج في المقاطعة لتقييم أهليته.

سيقرر العاملون في برنامج CCS بالمقاطعة مدى أهلية طفلك للحصول على خدمات البرنامج. لا تُقرر UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مدى أهلية الاستفادة من برنامج CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم مقدمو الرعاية في برنامج CCS بعلاجه. ستستمر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في تغطية أنواع الخدمات غير المؤهلة لبرنامج CCS مثل الحالات البدنية واللقاحات والفحوصات الوقائية للأطفال.

لا تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الخدمات التي يقدمها برنامج CCS. لكي يغطي برنامج CCS هذه الخدمات، يجب أن يوافق البرنامج على مقدم الخدمة والخدمات والمعدات.

لا يغطي برنامج CCS جميع الحالات الصحية. يغطي برنامج CCS معظم الحالات الصحية المعيقة بدنيًا أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. يغطي برنامج CCS علاج الأطفال الذين يعانون من حالات صحية مثل:

- السنسنة المشقوقة
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- نوبات الصرع تحت ظروف معينة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- إصابات شديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- حروق شديدة
- الأسنان شديدة الالتواء
- مرض قلبي ولادي
- السرطان
- الأورام
- الهيموفيليا
- فقر الدم المنجلي
- مشاكل الغدة الدرقية
- السكري
- مشاكل مزمنة خطيرة في الكلى
- مرض الكبد
- مرض معوي
- الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق

يدفع برنامج Medi-Cal مقابل خدمات برنامج CCS. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسيستمر في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، يمكنك زيارة صفحة برنامج CCS على <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> أو اتصل على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

## الرعاية المؤسسية طويلة المدى

تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الرعاية طويلة المدى.

# الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال UnitedHealthcare Medi-Cal أو Community Plan of California, Inc.

هناك بعض الخدمات التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو برنامج Medi-Cal، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

- الخدمات التجريبية
- الحفاظ على الخصوبة
- الإخصاب في المختبر (IVF)
- خدمة تعديل المنازل
- تعديلات السيارة
- الجراحة التجميلية

قد تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خدمات غير مشمولة إذا ثبتت الضرورة الطبية. يجب على مقدم الخدمة المتابع لك تقديم تصريح مسبق لخطة UnitedHealthcare Community Plan لطلبات التصريح المسبق مع ذكر أسباب الحاجة الطبية للخدمات غير المشمولة.

للتعرف على المزيد، اتصل بالرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

## تقييم التكنولوجيات الجديدة والقائمة

نفحص التكنولوجيا الجديدة التي تشمل العلاجات والأدوية والأجهزة والإجراءات الحديثة ونستعرضها. وللقيام بذلك، نلقي نظرة على التقارير العلمية والمعلومات الحكومية والمعلومات الواردة من الجمعيات العلمية. ونقوم بذلك لاتخاذ قرار بتغطية التقنية الحديثة. يمكن للأعضاء ومقدمي الرعاية أن يطلبوا منا استعراض التقنية الحديثة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 77

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## 5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات صحية خاصة بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الخدمات الوقائية المناسبة وخدمات طب الأسنان والصحة النفسية والنمائية والتخصصية. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

### خدمات طب الأطفال (الأطفال دون سن 21 عامًا)

تتم تغطية الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للحصول على الرعاية اللازمة. تشمل القائمة التالية الرعاية التي تعتبر خدمة ضرورية طبيًا لعلاج أو تحسين العيوب والتشخيص الجسدي والعقلي. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية:

- الزيارات الوقائية للأطفال وفحوصات المراهقين (زيارات مهمة يحتاجها الأطفال)
- التطعيمات (اللقاحات)
- خدمات الصحة النفسية (تتم تغطية خدمات الصحة النفسية المتخصصة من قبل المقاطعة)
- اختبارات المختبر، بما في ذلك اختبار التسمم بالرصاصة في الدم
- التنقيف الصحي والوقائي
- خدمات البصر
- خدمات طب الأسنان (مُغطاة ضمن برنامج Medi-Cal Dental)
- خدمات السمع (التي يغطيها برنامج CCS للأطفال المؤهلين. تغطي خطة UnitedHealthcare Community of California، Inc. خدمات الأطفال غير المؤهلين للحصول على برنامج CCS).

هذه الخدمات يُطلق عليها خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). تتم تغطية خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري التي أوصت بها إرشادات Bright Futures لأطباء الأطفال لمساعدتك أنت أو طفلك في البقاء بصحة جيدة مجانًا.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الفحوصات الطبية والرعاية الوقائية للأطفال

تشمل الرعاية الوقائية اختبارات وفحوصات طبية منتظمة لمساعدة طبيبك في التعرف على المشاكل في وقت مبكر وتقديم خدمات الاستشارة للكشف عن الأمراض أو الحالات الطبية قبل أن تُسبب مشاكل. تساعدك الفحوصات المنتظمة أنت أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشاكل. قد تتضمن المشاكل الطبية والأسنان والرؤية والسمع والصحة النفسية وأي اضطرابات تعاطي المخدرات. تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الفحوصات لفحص المشاكل (بما في ذلك تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تكون ضرورية، حتى إذا كانت في غير أوقات فحصك أو فحص طفلك المنتظم.

وقد تتضمن الرعاية الوقائية أيضًا تلقي الحقن التي تحتاجها أنت أو طفلك. يجب على خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. التأكد من حصول جميع الأطفال المسجلين على الحقن اللازمة في أي زيارة للرعاية الصحية. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانًا وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يجب أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- 12 شهرًا
- 15 شهرًا
- 18 شهرًا
- 24 شهرًا
- 30 شهرًا
- مرة واحدة سنويًا من سن 3 إلى 20 عامًا
- 2-4 أيام بعد الولادة
- شهر واحد
- شهران
- 4 أشهر
- 6 أشهر
- 9 أشهر

تشمل الفحوصات الطبية الوقائية للأطفال:

- تاريخ كامل وفحص بدني شامل للجسم
- اللقاحات المطلوبة حسب العمر (تتبع كاليفورنيا جدول (American Academy of Pediatrics Bright Futures Periodicity))
- اختبارات المختبر، بما في ذلك اختبار التسمم بالرصاص في الدم
- التنقيف الصحي
- فحص الرؤية والسمع
- فحص صحة الفم
- تقييم الصحة السلوكية

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



في حالة اكتشاف مشكلة متعلقة بالصحة البدنية أو النفسية أثناء الفحص أو الاختبار، يتم تقديم الرعاية التي تعمل على إصلاح المشكلة أو مساعدتها. إذا كانت الرعاية ضرورية طبيًا وكانت خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مسؤولة عن دفع تكاليف الرعاية، فإن الخطة ستغطي كامل تكاليف الرعاية دون أي تكلفة عليك. تشمل هذه الخدمات:

- الأطباء والممرضات الممارسات والرعاية في المستشفى
- حقن للحفاظ على الصحة
- العلاج الطبيعي وعلاج التخاطب/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية، والتي قد تتمثل في المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشاكل الرؤية بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك الأجهزة السمعية المساعدة عندما لا يغطيها برنامج CCS
- علاج الصحة السلوكية لاضطرابات طيف التوحد وإعاقات النمو الأخرى
- إدارة الحالات والتعليم الصحي
- الجراحة الترميمية هي عملية جراحية لتقويم أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية للجسم الناجمة عن العيوب الولادية أو تشوهات النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو المرض لتحسين وظيفة الجسم أو توفير مظهر طبيعي له

## اختبار التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لاختبار التسمم بالرصاص في الدم في عمر 12 إلى 24 شهرًا أو بين سن 36 و72 شهرًا إذا لم يتم اختبارهم في وقت مبكر.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## المساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

تساعد خطة UnitedHealthcare Community of California, Inc على أعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وأسرهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يمكن لمنسق الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc:

- إخبارك عن الخدمات المتاحة
- المساعدة في العثور على مقدمي الخدمات التابعين للشبكة أو مقدمي الخدمات من خارج الشبكة، عند الحاجة
- المساعدة في تحديد المواعيد
- ترتيب خدمة النقل الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال رسوم الخدمة لبرنامج Medi-Cal، مثل:
  - خدمات العلاج وإعادة التأهيل لاضطرابات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات
  - علاج مشاكل الأسنان، بما في ذلك تقويم الأسنان

## خدمات أخرى يمكن الحصول عليها من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى

### فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. عند سن حوالي أربعة إلى ستة أشهر، سيبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل بالظهور. ويجب عليك تحديد موعد لزيارة الأسنان الأولى لطفلك بمجرد ظهور أسنانه الأولى أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما أقرب.

خدمات العناية بالأسنان التالية من Medi-Cal هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة:-

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام واحد و4 أعوام

- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- زيارات الأسنان الأولى للطفل
- حشوات الأسنان
- فحص الأسنان الأول للطفل
- خلع الأسنان
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر من الولادة حتى عمر 3 سنوات)
- خدمات الطوارئ
- التصوير بالأشعة السينية
- خدمات العيادات الخارجية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- التسكين (إذا لزم الأمر طبياً)

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California 81

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و12 عامًا

- حشوات الأسنان
- علاج أنفاق الجذور
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- التسكين (إذا لزم الأمر طبيًا)
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- التصوير بالأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- الختام السنّي للضروس

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عامًا

- التيجان
- علاج أنفاق الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- التسكين (إذا لزم الأمر طبيًا)
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- التصوير بالأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم الأسنان (الدعامات) للمؤهلين
- حشوات الأسنان

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات العناية بالأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental Program على الرقم 1-800-322-6384 (أو عبر الهاتف النصي على الرقم 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://smilecalifornia.org>.

خدمات الإحالة التثقيفية الوقائية الإضافية

إذا كنت قلقًا من أن طفلك يواجه صعوبات في المشاركة والتعلم في المدرسة، فتحدث إلى طبيب الرعاية الأولية لطفلك أو المعلمين أو الإداريين في المدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية التي تغطيها 'UnitedHealthcare Community Plan of California، Inc.'، هناك خدمات يجب أن توفرها المدرسة لمساعدة طفلك على التعلم وعدم التخلف عن الركب.

من أمثلة الخدمات التي قد يتم تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات العمل الاجتماعي
- خدمات الاستشارة
- خدمات التمريض المدرسي
- الانتقال من وإلى المدرسة
- خدمات النطق واللغة
- الخدمات النفسية
- العلاج الطبيعي
- العلاج المهني
- التكنولوجيا المساعدة

يتم توفير هذه الخدمات ودفع تكاليفها من قبل وزارة التعليم في كاليفورنيا. جنبًا إلى جنب مع الأطباء والمعلمين لطفلك، يمكنك وضع خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك بشكل أفضل.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## 6. الإبلاغ عن المشاكل وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشاكل وحلها:

- **الشكوى (أو التظلم)** عندما تكون لديك مشكلة مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو أحد مقدمي الرعاية أو في العلاج الذي حصلت عليه من مقدم الرعاية
- **الطعن** عندما لا توافق على قرار خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بتغيير الخدمات التي تحصل عليها أو عدم تغطيتها

يحق لك تقديم التظلمات والطعون في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لإخطارنا بمشكلاتك. ولن يؤدي هذا إلى سلب أي من حقوقك وسبل الانتصاف القانونية لديك. لن نقوم بالتمييز ضدك أو الانتقام منك بسبب شكواك منا. إن إخطارنا بمشكلاتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

يجب عليك دائمًا الاتصال بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أولاً لإخطارنا بمشكلاتك. اتصل بنا بين الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). أخبرنا بمشكلاتك.

إذا لم يتم حل تظلمك أو طعنك بعد 30 يومًا، أو كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المُدارة (DMHC) ومطالبتهم بمراجعة شكواك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة. يمكنك الاتصال بـ DMHC على الرقم 1-888-466-2219 (الهاتف النصي على الرقم 1-877-688-9891 أو 711) أو زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة DMHC لمزيد من المعلومات: <https://www.dmhc.ca.gov>.

يمكن لأمين المظالم المعني بخدمات الرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC) أن يساعد أيضًا. يمكنه تقديم المساعدة إذا كنت تواجه مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو الخروج منها. كما يمكنه المساعدة إذا كنت تواجه مشكلة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal إلى مقاطعة جديدة انتقلت إليها. يمكنك الاتصال بأمين المظالم من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة على الرقم 1-888-452-8609.

ويمكنك أيضًا تقديم شكوى لدى مكتب أهلية المقاطعة لديك بشأن أهليتك للحصول على خدمات برنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا ممن يمكنه تقديم تظلمك، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

للإبلاغ عن المعلومات غير الصحيحة حول تأمينك الصحي الإضافي، يُرجى الاتصال ببرنامج Medi-Cal بين الساعة 8:00 صباحًا و 5:00 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة على الرقم 1-800-541-5555.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California

83 Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الشكاوى

الشكوى (أو التظلم) عندما تكون لديك مشكلة مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو أحد مقدمي الرعاية أو لا تكن راضيًا عن نتيجة قرار منهما. لا يوجد حد زمني لتقديم الشكوى. يمكنك تقديم شكوى إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. في أي وقت عن طريق الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت.

- **عبر الهاتف:** اتصل بخطة Call UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**) بين الساعة 7:00 صباحًا و 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. اذكر رقم معرف خطتك الصحية واسمك وسبب شكواك.
- **عبر البريد:** اتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**) واطلب إرسال نموذج إليك. أكمل النموذج عند حصولك عليه. تأكد من تدوين اسمك ورقم معرف الخطة الصحية وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.  
أرسل النموذج بالبريد إلى:

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

سنوفر نماذج الشكوى بعبادة طبيبك.

- **على الإنترنت:** تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخطة **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** انتقل إلى [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا تقديم الخدمات اللغوية لك مجانًا. اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**).

في غضون 5 أيام تقويمية من تلقي شكواك، سنرسل لك رسالة لإخبارك بأننا تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنرسل إليك خطابًا آخر يخبرك بكيفية حل مشكلتك. إذا اتصلت بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بخصوص تظلم لا يتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو ضرورة طبية أو علاج تجريبي أو استقصائي، وتم حل التظلم بحلول نهاية يوم العمل التالي، فقد لا تتلقى رسالة.

إذا كنت تريد منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت المستغرق لحل شكواك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك أن تطلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة عاجلة، اتصل بنا على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). في غضون 72 ساعة من تلقي شكواك، سننخذ قرارًا بشأن كيفية تعاملنا مع شكواك وما إذا كنا سنقوم بتسريع الشكوى. إذا قررنا أننا لن نقوم بتسريع شكواك، فسنعلمك أننا سنحل شكواك في غضون 30 يومًا.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية التظلم في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو تكون مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة. يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي على الرقم 1-800-977-2273 والضغط على الرقم 5 أو 711) أو الانتقال إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>. ومع ذلك، فإن الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لـ Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لمراجعة طبية مستقلة. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 وخط الهاتف النصي هو 1-877-688-9891. يمكنك العثور على نموذج الشكاوى/المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت على موقع ويب <https://www.dmhc.ca.gov/>: DMHC.

## الطعون

الطعن يختلف عن الشكاوى. الطعن هو طلب إلينا لمراجعة قرار اتخذناه بشأن خدمتك (خدماتك) وتغييره. إذا أرسلنا لك خطاب إشعار بالإجراء (NOA) يفيد بأننا نرفض أو نؤجل أو نغير أي خدمة (خدمات) وكنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك أن تطلب طعنًا منا. يمكن لمقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو مقدم خدمة آخر أيضًا أن يطلب منا تقديم طعن لك بإذن كتابي منك.

يجب أن تطالب بالطعن في غضون 60 يومًا من تاريخ تلقيك إشعار بالإجراء منا. إذا قررنا تقليل أو تعليق أو إيقاف خدمة (خدمات) تحصل عليها الآن، فيمكنك الاستمرار في الحصول على هذه الخدمة (الخدمات) أثناء انتظار البيت في الطعن. وهذا ما يُطلق عليه تعليق المساعدة المدفوعة. لتلقي تعليق المساعدة المدفوعة، يجب أن تطالب بالطعن في غضون 10 أيام من تاريخ استلامك إشعار بالإجراء أو قبل التاريخ الذي ذكرنا فيه أن خدمتك (خدماتك) ستتوقف، أيهما يأتي لاحقًا. عندما تطلب طعنًا في ظل هذه الظروف، ستستمر الخدمة (الخدمات).

يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابيًا أو على الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** اتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**) بين الساعة 7:00 صباحًا و 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. اذكر اسمك ورقم معرف الخطة الصحية لديك والخدمة التي تطعن بها.
- **عبر البريد:** اتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**) واطلب إرسال نموذج إليك. أكمل النموذج عند حصولك عليه. تأكد من ذكر اسمك ورقم معرف الخطة الصحية لديك والخدمة التي تطعن بها.

أرسل النموذج بالبريد إلى:

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

ستتوفر نماذج الطعن بعبادة طبيبك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



• على الإنترنت: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخطة **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.** انتقل إلى [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب طعن أو مع تعليق المساعدة المدفوعة، فيمكننا مساعدتك. يمكننا تقديم الخدمات اللغوية لك مجانًا. اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تلقي الطعن الخاص بك، سنرسل لك خطابًا يخبرك بأننا تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرار الطعن الخاص بنا ونرسل لك خطاب إشعار بقرار الطعن (NAR). إذا لم نقدّم لك قرار الطعن الخاص بنا في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع عامة ومراجعة طبية مستقلة. ولكن إذا طلبت جلسة استماع ولاية أو لاء، وكانت جلسة الاستماع قد تمت بالفعل، فلا يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة. في هذه الحالة، يكون قرار جلسة استماع الولاية نهائيًا وملزمًا.

إذا كنت تريد منا أنت أو طبيبك أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت المستغرق للبت في طعنك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك أن تطلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة عاجلة، اتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). سنتخذ قرارًا في غضون 72 ساعة من تلقي الطعن.

## ماذا تفعل إذا كنت لا توافق على قرار الطعن

إذا طلبت طعنًا وحصلت على خطاب إشعار بقرار الطعن يخبرك بأننا لم نغير قرارنا، أو أنك لم تحصل على خطاب إشعار بقرار الطعن مطلقًا وقد مر 30 يومًا، فيمكنك:

- طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (CDSS)، وسيُنظر قاضٍ في قضيتك
- قم بتقديم نموذج شكوى/مراجعة طبية مستقلة لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لمراجعة قرار خطة الرعاية الصحية المُدارة. أثناء المراجعة الطبية المستقلة لإدارة الرعاية الصحية المُدارة سيراجع طبيب خارجي ليس جزءًا من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR) من إدارة الرعاية الصحية المُدارة. أثناء المراجعة الطبية المستقلة لإدارة الرعاية الصحية المُدارة سيراجع طبيب خارجي ليس جزءًا من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قضيتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 وخط الهاتف النصي هو 1-877-688-9891. يمكنك العثور على نموذج الشكوى/المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت على موقع ويب <https://www.dmhc.ca.gov> DMHC.

لن تضطر إلى الدفع مقابل جلسة استماع الولاية أو المراجعة الطبية المستقلة.

يحق لك طلب كل من جلسة استماع الولاية أو المراجعة الطبية المستقلة. ولكن إذا طلبت جلسة استماع ولاية أو لاء، وكانت جلسة الاستماع قد تمت بالفعل، فلا يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة. في هذه الحالة، يكون قرار جلسة استماع الولاية نهائيًا وملزمًا.

تحتوي الأقسام أدناه على مزيد من المعلومات عن كيفية طلب جلسة استماع بالولاية ومراجعة طبية مستقلة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



لا تتعامل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدليات Medi-Cal Rx. يمكنك تقديم الشكاوى والطعون حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي على الرقم 1-800-977-2273 والضغط على الرقم 5 أو 711). ومع ذلك، فإن الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية غير الخاضعة لـ Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة.

إذا كنت لا توافق على قرار يتعلق بميزة صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية. لا تخضع قرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية المراجعة الطبية المستقلة مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة.

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

يتم إجراء المراجعة الطبية المستقلة عندما يقوم طبيب خارجي غير مرتبط بخطتك الصحية بمراجعة حالتك. إذا كنت تريد المراجعة الطبية المستقلة، فيجب عليك أولاً تقديم طعن إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وإذا لم يصلك رد من خطتك الصحية في غضون 30 يومًا تقويميًا، أو لم تكن راضيًا عن قرار خطتك الصحية، فيمكنك حينئذٍ طلب إجراء المراجعة الطبية المستقلة. يجب أن تطلب مراجعة طبية مستقلة في غضون 6 أشهر من تاريخ الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن ولكن لديك 120 يومًا فقط لطلب عقد جلسة استماع بالولاية، لذا إذا كنت تريد مراجعة طبية مستقلة وجلسة استماع بالولاية، فتقدم بشكاواك في أقرب وقت ممكن. تذكر، إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد تمت بالفعل، فلا يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة. في هذه الحالة، يكون قرار جلسة استماع الولاية نهائيًا وملزمًا.

قد تتمكن من طلب المراجعة الطبية المستقلة. على الفور دون تقديم طعن أولاً، وهذا في الحالات التي تكون فيها مشكلتك الصحية عاجلة.

إذا لم تكن شكاواك المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة، فسوف تستمر إدارة الرعاية الصحية المُدارة في مراجعة شكاواك للتأكد من أن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. اتخذت القرار الصحيح عندما قدمت طعنًا على رفضها للخدمات. يجب أن تمتثل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للوائح المراجعة الطبية المستقلة الصادرة عن إدارة الرعاية الصحية المُدارة ومراجعة القرارات.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 87

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





في ما يلي كيفية طلب المراجعة الطبية المستقلة. مصطلح "التظلم" خاص "بالشكاوى" و"الطعون":

إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم بشأن خطتك الصحية، فينبغي عليك أولاً الاتصال هاتفياً بخطتك الصحية على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711) واستخدام عملية التظلم الخاصة بخطتك الصحية 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 بحلها بشكل مرضي أو شكوى استمرت 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 (1-888-466-2219) وخط (1-877-688-9891) TDD لضعاف السمع والنطق. يوجد على موقع الإدارة على الويب <https://www.dmhc.ca.gov> نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات على الإنترنت.

## جلسات الاستماع الحكومية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع مع أشخاص من إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (CDSS). سيساعدك القاضي في حل مشكلتك أو يخبرك بأننا اتخذنا القرار الصحيح. يحق لك طلب عقد جلسة استماع عامة إذا قدمت بالفعل طعناً لدينا ولا تزال تشعر بعدم الرضا عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن الطعن بعد 30 يوماً.

يجب أن تطلب جلسة استماع عامة في غضون 120 يوماً من التاريخ الوارد في خطاب الإشعار بقرار الطعن الخاص بنا. ومع ذلك، إذا قدمنا لك خدمة تعليق المساعدة المدفوعة أثناء الطعن الخاص بك، وتريد استمرارها حتى يتم اتخاذ قرار بشأن جلسة الاستماع العامة الخاصة بك، فيجب عليك طلب جلسة استماع عامة في غضون 10 أيام من خطاب الإشعار بقرار الطعن الخاص بنا، أو قبل التاريخ الذي ذكرنا فيها أن خدمتك (خدماتك) ستتوقف، أيهما لاحقاً. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من استمرار تعليق المساعدة المدفوعة حتى يتم اتخاذ قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع العامة الخاصة بك، فاتصل بـ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بين الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية عن طريق الاتصال بالرقم **1-866-270-5785**. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فُرجى الاتصال على الهاتف النصي 711. قد يطلب مقدم الرعاية الأولية المتابع لك عقد جلسة استماع بالولاية لك إذا حصل على إذن كتابي.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





في بعض الأحيان يمكنك طلب جلسة استماع عامة دون استكمال عملية الطعن الخاصة بنا.

على سبيل المثال، يمكنك طلب جلسة استماع عامة دون الحاجة إلى إكمال عملية الطعن الخاصة بنا، إذا لم نُخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدمتك (خدماتك). وهذا ما يُطلق عليه الإنهاك المقدر. فيما يلي بعض الأمثلة على الإنهاك المقدر:

- لم نوفر لك خطاب NOA بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك
- لم نعطيك خطاب NOA
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا. قررنا أن قضيتك كانت عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.

قد تطلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الهاتف أو البريد.

• عبر الهاتف: اتصل بوحدة CDSS Public Response Unit على الرقم 1-800-952-5253 (الهاتف النصي على الرقم 1-800-952-8349 أو 711).

• عبر البريد: أكمل النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعن.  
أرسله 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 الخدمات اللغوية لك 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 على خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. الالتزام بقرار القاضي.

إذا كنت تريد من إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (CDSS) قرارًا سريعًا لأن الوقت المستغرق للحصول على جلسة استماع بالولاية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك للخطر، فيمكنك أنت أو مقدم الرعاية الأولية المتابع لك الاتصال بإدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (CDSS) وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة). يجب أن تتخذ إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية (CDSS) قرارًا في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد أن تحصل على ملف حالتك الكامل من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام

إذا كنت تشك في أن مقدم الخدمة أو الشخص الذي يحصل على برنامج Medi-Cal قد ارتكب عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استخدام، فمن حَقك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو تقديم شكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov>.

تشمل عمليات الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام التي قد يقوم بها مقدمي الخدمات ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر من الضروري طبيًا
- تقديم خدمات رعاية صحية أكثر من اللازم طبيًا
- إصدار فواتير نظير خدمات لم تقدم
- إصدار فواتير نظير خدمات اختصاصية لم يقدمها الأخصائي
- تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على مقدم الخدمة الذي يختاره العضو
- تغيير طبيب الرعاية الأولية للعضو دون علم العضو

تشمل عمليات الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام التي قد يقوم بها الشخص الذي يحصل على مزايا، على سبيل المثال لا الحصر:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة هوية خطة صحية أو بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من مقدم خدمة
- الذهاب إلى قسم الطوارئ في غير الحالات الطارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم هوية الخطة الصحية لشخص آخر
- الاستفادة من وسائل النقل الطبي وغير الطبي في خدمات غير متعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون لديك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها

للإبلاغ عن الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام، اكتب اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو الهدر أو سوء الاستخدام. قدم أكبر قدر ممكن من المعلومات عن هذا الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان تقدم رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخصًا لما حدث بالضبط.

أبلغ عما تريده من خلال الاتصال على الرقم:

<https://www.uhc.com/fraud>

1-866-242-7727، الهاتف النصي 711

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## 7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc، فلك حقوق و عليك مسؤوليات محددة. يوضح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. يتضمن هذا الفصل أيضًا إشعارات قانونية تفيد بأن لديك حقوق بصفتك عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

### حقوقك

هذه حقوقك كعضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc:

- أن تتم معاملتك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- تزويدك بمعلومات حول الخطة وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المشمولة بالتغطية والممارسين وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.
- تقديم توصيات حول سياسات حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
- إمكانية اختيار مقدم الرعاية الأولية ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc
- الوصول في الوقت المناسب إلى موفري الشبكة
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- تقديم المظالم، سواء شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي تتلقاها
- الحصول على تنسيق الرعاية
- طلب الطعن في قرارات رفض الخدمات أو تأجيلها أو تقييدها أو مزاياها
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية المجانية بلغتك.
- تلقي مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي لديك أو مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب عقد جلسة استماع بالولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل طعنًا لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن طعنك بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California

91 Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



- إلغاء التسجيل من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وتغييرها إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القصر
- لاستلام معلومات الأعضاء المكتوبة مجانًا بتنسيقات أخرى (مثل طريقة برايل والطباعة بخط كبير والتسجيل الصوتي وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها) عند الطلب وفي الوقت المناسب
- للتنسيق المطلوب ووفقًا لقسم 14182 (ب) (12) من قانون الرفاهية والمؤسسات
- التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو الانضباط أو الراحة أو الانتقام
- تلقي المعلومات حول خيارات وبدائل العلاج المتاحة، بطريقة مناسبة لحالتك وقدرتك على الفهم بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها، وطلب تعديلها
- أو تصحيحها، على النحو المحدد في الفقرة §164.524 و164.526 من قانون اللوائح الفيدرالية 45
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبًا على طريقة علاجك من قبل خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو مقدم الرعاية أو الولاية
- الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة، والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا، والعيادات الصحية الهندية، خدمات القابلات، والعيادات الصحية في المناطق الريفية، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، وخدمات الطوارئ خارج شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ووفقًا للقانون الفيدرالي

## مسؤولياتك

- يتحمل الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. المسؤوليات التالية:
- تقديم، إلى أقصى حد ممكن، المعلومات التي تحتاجها UnitedHealthcare والممارسون ومقدمو الخدمة من أجل رعايتك
  - اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقت عليها مع مقدمي الخدمات الخاصين بك
  - فهم مشاكلك الصحية والمشاركة في وضع أهداف علاجية متفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تلتزم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بقوانين الولاية وقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية. لا تقوم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بشكل غير قانوني بالتمييز بين الأشخاص أو إقصائهم أو معاملتهم بشكل مختلف على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل العرقي أو الأصل القومي أو الهوية العرقية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البدنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص متحدي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون متخصصون في لغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بخط كبير، تسجيلات صوتية، تنسيقات إلكترونية لمتحدي الإعاقة، وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تُعد اللغة الإنجليزية لغتهم الرئيسية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغاتٍ أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. بين الساعة 7 صباحًا حتى 7 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية عن طريق الاتصال بالرقم **1-866-270-5785**. أو، إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فيُرَجَى الاتصال بالهاتف النصي **711** لاستخدام خدمة ترحيل كاليفورنيا.

## كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قد عجزت عن تقديم هذه الخدمات أو التمييز بشكل غير قانوني على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل العرقي أو الأصل القومي أو الهوية العرقية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة البدنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم شكوى لدى منسق الحقوق المدنية في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. يمكنك تقديم التظلم كتابيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل بين الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية عن طريق الاتصال بالرقم **1-866-270-5785**. أو، إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فيُرَجَى الاتصال بالهاتف النصي **711** لاستخدام خدمة ترحيل كاليفورنيا.



اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

- **كتائبياً:** املاً نموذج شكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UT 84130

- **شخصياً:** توجه إلى عيادة طبيبك أو خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وصرح بأنك تريد تقديم تظلم.

- **إلكترونياً:** تفضل بزيارة موقع UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الويب على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

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

يمكنك أيضاً تقديم شكوى خاصة بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا كتائبياً أو عبر الهاتف أو إلكترونياً:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع بشكل جيد، فُيرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

- **كتائبياً:** املاً نموذج شكوى أو اكتب خطاباً إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة عبر [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **إلكترونياً:** أرسل بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



## مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية كتابيًا أو عبر الهاتف أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1-800-368-1019. أو، إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فيرجى الاتصال بالهاتف النصي 1-800-537-7697 أو 711 لاستخدام خدمة ترحيل كاليفورنيا.

- كتابيًا: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا إلى:

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

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

- إلكترونيًا: تفضل بزيارة بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على العنوان التالي <https://ocrportal.hha.gov/ocr/cp>

## طرق المشاركة كعضو

تريد خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أن تعرف رأيك. تعقد كل عام خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. عدة اجتماعات سنويًا للحديث عن الأمور التي تسيير على ما يرام وكيفية تحسين الخطة. والأعضاء مدعوون للحضور. احضر الاجتماع!

## لجنة السياسة العامة

تضم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مجموعة تُسمى "اللجنة السياسة العامة". تتكون هذه المجموعة من أعضاء الخطة الصحية ومقدميها وقادتها. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا كنت ترغب في ذلك. تتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وهي مسؤولة عن مساعدة الخطة الصحية لتقديم الخدمات التي:

- تكون سهلة الفهم
- توفر الراحة للأعضاء وذويهم
- تُعامل الأعضاء ومقدمي الخدمات والمجتمع باحترام

مدة العضوية سنتين (2) وستحصل على تعويض عن وقتك. تجتمع اللجنة كل ثلاثة (3) أشهر لمدة 60-90 دقيقة. كما سيتم توفير وسائل الانتقال من الاجتماعات وإليها، إذا لزم الأمر.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California 95

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



إذا كنت ترغب في الاشتراك في هذه المجموعة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). أو ارسل بريداً إلكترونياً إلى [uhcpolicycomm@uhc.com](mailto:uhcpolicycomm@uhc.com) وأخبرنا برغبتك في المشاركة.

## اللجنة الاستشارية المجتمعية

تضم خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مجموعة تُسمى "اللجنة الاستشارية المجتمعية". تتكون هذه المجموعة من أعضاء الخطة الصحية ومقدميها ودعاة المجتمع. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا كنت ترغب في ذلك. يناقش المشاركون في الاجتماعات طريقة توصيل الخدمات، ويقدمون لنا تعليقاتهم حول الخدمات الثقافية واللغوية. إنها فرصة ل طرح الأسئلة ومعالجة المخاوف مع مجموعة متنوعة من الأشخاص. تُعقد الاجتماعات ثلاث مرات على الأقل في السنة.

إذا كنت ترغب في الاشتراك في هذه المجموعة، فاتصل على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

## إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات وإجراءات خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تقديمه لك عند الطلب.

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية وتبين أيضاً كيفية الوصول إلى هذه المعلومات والاطلاع عليها. يُرجى قراءتها بعناية.

تاريخ السريان 1 يناير 2019

بموجب القانون، نلتزم<sup>1</sup> 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.

المعلومات الصحية هي معلومات تتعلق بخدماتك الصحية أو خدمات الرعاية الصحية. كما يحق لنا تغيير ممارسات خصوصيتنا للتعامل مع المعلومات الصحية. وفي حالة تغييرها، سنبلغك بذلك عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني. كما سننشر إشعاراً جديداً على الموقع الويب هذا ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)). سنخطر في حالة انتهاك معلوماتك الصحية. نحن نجمع معلوماتك الصحية ونحتفظ بها لإدارة أعمالنا. قد تكون المعلومات الصحية شفوية، أو مكتوبة، أو إلكترونية. نحن نقيد وصول الموظفين ومقدمي الخدمات إلى معلوماتك الصحية. ولدينا إجراءات وقائية موضوعة لحمايتها.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





كيفية استخدام معلوماتك أو مشاركتها

يتعين علينا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها:

- مع شخصك أو ممثلك القانوني
- الهيئات الحكومية

يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لأغراض محددة. وتتمثل هذه الأغراض في العلاج، أو سداد تكاليف الرعاية، أو إدارة أعمالنا. ويمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها على النحو التالي.

- السداد. يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لإعداد مدفوعات الأقساط والمطالبات. ويشمل ذلك تنسيق المنافع والاستحقاقات.
- العلاج أو إدارة الرعاية. يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع مقدمي الرعاية المتابعين لك للمساعدة في رعايتك.
- عمليات الرعاية الصحية. يمكننا اقتراح برنامج إدارة المرض أو برنامج الصحة. ندرس البيانات لتحسين 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 إعطاء الآخرين المعلومات الصحية إذا كانوا يقيدون استخدامها بصورة صحيحة.
- أغراض الاكتتاب. يمكننا استخدام معلوماتك الصحية لقرارات الاكتتاب. لن نستخدم معلوماتك الصحية الوراثية لأغراض الاكتتاب.
- التذكير بالمنافع والاستحقاقات أو 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 رعايتك. يمكن أن يشمل ذلك أفراد الأسرة في حالة الطوارئ. قد يحدث ذلك إذا لم تتمكن من الموافقة أو الاعتراض. إذا لم تستطع الاعتراض، فسنستخدم تقديرنا على أفضل وجه. إذا كان الأمر مسموحًا به، فبعد وفاتك، يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يساعدون في رعايتك.
- الأنشطة الصحية العامة. قد يكون هذا لمنع تفشي المرض.
- إعداد تقارير عن الإساءة، أو الإهمال، أو العنف الأسري. نشارك المعلومات الصحية فقط مع الكيانات التي يسمح بها القانون للحصول على تلك المعلومات. قد تكون هذه وكالة خدمة اجتماعية 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.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 97

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



- 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 مرض أو إعاقة.
- تقديم معلومات حول الموتى. قد يكون ذلك للمحقق في أسباب الوفاة أو الفاحص الطبي. لتحديد الموتى وسبب 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 التقويمية أو هيئات إنفاذ القانون. للأشخاص المحتجزين: (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 الفيدرالية والحكومية تقييد استخدامنا للمعلومات الصحية المدرجة أدناه. سنتبع القوانين الصارمة المطبقة.
  1. تعاطي الكحوليات والمخدرات
  2. المعلومات البيومترية
  3. إساءة معاملة الأطفال أو البالغين أو إهمالهم، بما في ذلك الاعتداء الجنسي عليهم
  4. الأمراض المعدية
  5. المعلومات الوراثية
  6. فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
  7. الصحة النفسية
  8. معلومات القصر
  9. وصفات
  10. الصحة الإنجابية
  11. الأمراض المنقولة جنسيًا

نستخدم معلوماتك الصحية فقط على النحو المبين هنا ووفق موافقتك الكتابية. سنحصل على موافقتك الكتابية لمشاركة إشعارات العلاج النفسي المتعلقة بك. سنحصل على موافقتك الكتابية لعرض معلوماتك الصحية على الآخرين. سنحصل على موافقتك الكتابية لاستخدام معلوماتك الصحية في رسائل بريدية ترويجية محددة. في حالة السماح لنا بمشاركة معلوماتك الصحية، فيمكن للمستفيد مشاركتها فيما بعد. يمكنك سحب موافقتك. لمعرفة المزيد حول كيفية ذلك، اتصل برقم الهاتف المَدُون على بطاقة هوية عضويتك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).  
 تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً  
 بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California  
 Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### حقوقك

لديك الحقوق التالية.

- **الطلب منا تقييد** الاستخدام أو المشاركة للعلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية. ويمكن أن تطلب تقييد المشاركة مع أفراد الأسرة أو غيرهم. ويمكن أن تسمح للتابعين بطلب فرض القيود. سنسعى لتنفيذ طلبك وليس هذا أمر مفروض علينا.
- **طلب الحصول على** مراسلات سرية بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف. على سبيل المثال، في صندوق البريد بدلاً من ذكر منزلك. سنوافق على طلبك عندما يشكل الإفصاح عن معلوماتك خطراً عليك. نقبل الطلبات الشفهية. يمكننا تغيير طلبك. وسيكون ذلك في شكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه.
- **الإطلاع على أو الحصول على نسخة** من معلوماتك الصحية. يجب أن تطلب ذلك بشكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه. إذا كنا نحفظ بهذه السجلات في شكل إلكتروني، فيمكن أن تطلب نسخة إلكترونية. ويمكن إرسال طلبك إلى طرف ثالث. سنرسل 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 تتم مشاركتها للأسباب التالية: (1) عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية؛ (2) معك أو بموافقتك؛ (3) مع المؤسسات الإصلاحية أو جهات إنفاذ القانون. لن يشمل ذلك حالات الإفصاح التي لا يطلب منا القانون الاتحادي تتبعها.
- **الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار.** يمكنك طلب نسخة ورقية في أي وقت. يمكنك أيضاً الحصول على نسخة ورقية من موقع الويب لدينا ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).

### استخدام حقوقك

- **الاتصال بخطتك الصحية.** اتصل على رقم الهاتف المدون على بطاقة هوية عضويتك. أو يمكنك الاتصال على مركز UnitedHealth Group Call Center على الرقم **1-866-633-2446**، أو الهاتف النصي **711**.
  - **تقديم طلب مكتوب.**  
أرسله بالبريد إلى:  
UnitedHealthcare 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.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



<sup>1</sup> يسري هذا الإشعار للمعلومات الطبية لممارسات الخصوصية على خطط الصحة التالية التابعة لمؤسسة مجموعة UnitedHealthcare Care Improvement Plus ؛ Arizona Physicians IPA, Inc ؛ Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc ؛ Care Improvement Plus of Texas Insurance Company ؛ South Central Insurance Company ؛ Optimum Choice, Inc ؛ Health Plan of Nevada, Inc ؛ Improvement Plus Wisconsin Insurance Preferred Care Partners, ؛ Physicians Health Choice of Texas LLC ؛ Oxford Health Plans (NJ), Inc ؛ Symphonix Health Insurance, ؛ Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc ؛ Inc ؛ UnitedHealthcare Community Plan of California, ؛ UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc ؛ Inc ؛ UnitedHealthcare Community Plan of ؛ UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc ؛ Inc ؛ UnitedHealthcare Insurance Company ؛ UnitedHealthcare Community Plan, Inc ؛ Texas, L.L.C ؛ UnitedHealthcare of Alabama, Inc ؛ UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley ؛ UnitedHealthcare of ؛ UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd ؛ UnitedHealthcare of Florida, Inc ؛ UnitedHealthcare of the Midlands, Inc ؛ UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc ؛ Louisiana, Inc ؛ UnitedHealthcare ؛ UnitedHealthcare of Mississippi, Inc ؛ UnitedHealthcare of the Midwest, Inc ؛ UnitedHealthcare of New York, Inc ؛ UnitedHealthcare of New Mexico, Inc ؛ of New England, Inc ؛ UnitedHealthcare ؛ UnitedHealthcare of Washington, Inc ؛ UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc ؛ UnitedHealthcare of the River Valley, Inc ؛ of Wisconsin, Inc ؛ UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc ؛ تُعد قائمة الخطط الصحية هذه كاملةً اعتبارًا من تاريخ سريان هذا الإشعار. للحصول على قائمة حالية من الخطط الصحية الخاضعة لهذا الإشعار، انتقل إلى [www.uhc.com/en-privacy/entities-fn-v2](http://www.uhc.com/en-privacy/entities-fn-v2) أو اتصل على الرقم المدون على ظهر بطاقة هوية خطتك الصحية.

## إشعار خصوصية المعلومات المالية

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

تاريخ السريان 1 يناير 2019

نحن<sup>2</sup> نتولى حماية "معلوماتك المالية الشخصية" ("FI"). المعلومات المالية هي معلومات غير متعلقة بالصحة. من شأن المعلومات المالية أن تحدد هويتك وعمومًا فهي لا تتاح للعامّة.

### المعلومات التي نجمعها

- نحن نحصل على المعلومات المالية من طلباتك أو نماذجك. قد تشمل هذه المعلومات الاسم، والعنوان، والعمر، ورقم الضمان الاجتماعي
- نحصل على المعلومات المالية من خلال معاملاتك معنا أو مع الآخرين. ويمكن أن تشمل بيانات سداد الأقساط

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



### مشاركة المعلومات المالية

لا نشارك المعلومات المالية إلا على النحو الذي يسمح به القانون.

ويمكننا مشاركة معلوماتك المالية لتشغيل أعمالك. ويمكننا مشاركة معلوماتك المالية مع شركاتنا التابعة. لا نحتاج إلى موافقتك للقيام بذلك.

- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية لإعداد معاملاتك المالية
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية للاحتفاظ بحسابك (حساباتك)
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية للرد على أحكام المحاكم والتحقيقات القانونية
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية مع الشركات التي تقوم بإعداد مواد التسويق لدينا

### السرية والأمان

نحن نقيّد وصول العاملين ومقدم الخدمات إلى معلوماتك المالية. لقد وضعنا إجراءات وقائية لحماية معلوماتك المالية.

### إشعار حول القوانين

تنطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في هذا الدليل. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الدليل هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد تُطبق القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية الأخرى أيضًا.

### إشعار حول برنامج Medi-Cal باعتباره ملاذ السداد الأخير

#### والتغطية الصحية الأخرى والتعافي من الضرر

يلتزم برنامج Medi-Cal بالقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولاية والمتعلقة بالمسؤولية القانونية للجهات الخارجية عن خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. ستتخذ خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو ملاذ الدفع الأخير.

قد يكون لأعضاء Medi-Cal تغطية صحية أخرى (OHC)، يشار إليها أيضًا بالتأمين الصحي الخاص. كشرط لأهلية Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب و/أو الاحتفاظ بأي تغطية صحية أخرى متاحة عندما لا تكون هناك أي تكلفة عليك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California 101

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية من أعضاء Medi-Cal الإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى وأي تغييرات تطرأ عليها إذا لم تقم بالإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى على الفور، فقد تضطر إلى سداد مقابل أي مزايا مدفوعة عن طريق الخطأ إلى DHCS. أرسل التغطية الصحية الأخرى عبر الإنترنت على <http://dhcs.ca.gov/OHC>. إذا تعذر عليك الوصول إلى الإنترنت، فيمكن إبلاغ خطة الرعاية الصحية الخاصة بك عن التغطية الصحية الأخرى، أو بالاتصال على 1-800-541-5555 (الهاتف النصي 1-800-430-7077 أو 711؛ داخل كاليفورنيا)، أو 1-916-636-1980 (خارج كاليفورنيا). لدى DHCS الحق ومسؤولية تحصيل مقابل خدمات برنامج Medi-Cal المغطاة والتي لا يمثل البرنامج جهة الدفع الأولى لها. على سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة أو إصابة في العمل، فقد يتعين على تأمين السيارة أو تعويض العاملين الدفع أولاً، أو يُسدد لبرنامج Medi-Cal.

إذا كنت مصاباً، وكان هناك طرف آخر مسؤول عن إصابتك، فيجب عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ DHCS في غضون 30 يوماً من تقديم دعوى أو مطالبة قانونية. أرسل الإشعار على الإنترنت:

- Personal Injury Program على الرابط <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Workers Compensation Recovery Program على الرابط <http://dhcs.ca.gov/WC>

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

## إشعار حول استرداد العقارات

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى استرداد المدفوعات لعقارات بعض أعضاء برنامج Medi-Cal المتوفين، بما في ذلك أقساط الرعاية المُدارة وخدمات مراكز التمريض والخدمات المنزلية والمجتمعية والخدمات ذات الصلة بالمستشفيات والأدوية الموصوفة المقدمة إلى عضو برنامج Medi-Cal المتوفى عندما كان عمره 55 عاماً أو أكبر. إذا لم يترك العضو المتوفى عقاراً أو كان لا يملك شيئاً عند وفاته، فسيتم إسقاط كل الاستحقاقات.

لمعرفة المزيد عن استرداد العقارات، انتقل إلى <http://dhcs.ca.gov/er>. أو اتصل على الرقم 1-916-650-0490 أو احصل على المشورة القانونية.

## إشعار بالإجراء

سترسل لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. خطاب إشعار الإجراء (NOA) في أي وقت ترفض فيه الخطة طلب خدمات الرعاية الصحية أو تؤخرها أو تنهياها أو تعديلها. إذا كنت لا توافق على قرار الخطة، فيمكنك دائماً تقديم طعن مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. راجع قسم "الطعون" أعلاه للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الطعن الخاص بك. عندما ترسل لك خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. إشعاراً بالإجراء (NOA)، فستبلغك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



# 8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها

## أرقام هواتف مهمة

قسم خدمات الأعضاء في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc  
1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711)  
Medi-Cal Rx ..... على الرقم 1-800-977-2273 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لضعاف  
السمع 1-800-977-2273 والضغط على الرقم 5 أو 711)

## كلمات يجب معرفتها

**اقترب الولادة:** الفترة الزمنية التي تكون فيها المرأة في المراحل الثلاث من الولادة ولا يمكن نقلها بأمان في الوقت المناسب إلى مستشفى أخرى قبل الولادة أو أن نقل الأم قد يضر بصحتها وسلامتها هي أو الجنين.

**حالة حادة:** حالة طبية مفاجئة، تتطلب رعاية طبية سريعة ولا تستمر لفترة طويلة.

**الهنود الأمريكيون:** فرد، محدد في الباب 25 من مدونة القوانين الأمريكية الأقسام 1603 (ج) أو 1603 (و) 1679 (ب) أو الذي تم تحديده بأنه مؤهل، بصفته هنديًا، وفقاً لقانون اللوائح الفيدرالية رقم 42، القسم 136.12 أو الباب الخامس من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندية، للحصول على خدمات الرعاية الصحية من مقدمي خدمات الصحة الهنود (خدمة الصحة الهندية، أو منظمة قبلية هندية أو منظمة هندية - I/T/U) من خلال الإحالة بموجب الخدمات الصحية المتعاقد عليها).

**الظعن:** طلب يقدمه أحد الأعضاء لخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc لمراجعة وتغيير قرار اتخذته بشأن تغطية الخدمة المطلوبة.

**المزايا:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة بتغطية هذه الخطة الصحية.

**برنامج كاليفورنيا لخدمات الأطفال (CCS):** برنامج Medi-Cal يوفر خدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا المصابين ببعض الأمراض والمشاكل الصحية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).  
تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc هنا من الساعة 7:00 صباحاً حتى 7:00 مساءً  
بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California 103  
Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**برنامج الصحة والوقاية من الإعاقة بولاية كاليفورنيا (CHDP):** برنامج للصحة العامة يعرض مقدمي الرعاية الصحية العامة والخاصة عن تقييمات الصحة المبكرة للكشف عن الأمراض والإعاقات أو الوقاية منها لدى الأطفال والشباب. يساعد البرنامج الأطفال والشباب في الحصول على الرعاية الصحية المنتظمة. يمكن لمقدم الرعاية الأولية توفير خدمات برنامج CHDP.

**مدير الحالة:** الممرضات المسجلات أو الاختصاصيون الاجتماعيون الذين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع مقدمي الخدمات.

**ممرضة قابلة معتمدة (CNM):** امرأة مرخص لها بالعمل كممرضة قابلة مسجلة ومعتمدة من قبل مجلس الممرضات المسجلات في ولاية كاليفورنيا. يمكن للممرضة القابلة المعتمدة إجراء حالات الولادة الطبيعية.

**مقوم العظام:** مقدم خدمة يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

**الحالة المزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن علاجها بالكامل أو تتفاقم بمرور الوقت أو يجب معالجتها كي لا تتفاقم.

**عيادة:** مرفق يمكن للأعضاء اختياره ليكون مقدم رعاية أولية (PCP). يمكنك أيضًا اختيار مركز صحي مؤهل فيدراليًا (FQHC) أو العيادة المجتمعية، أو عيادة صحية في المناطق الريفية (RHC) أو مقدم رعاية صحية هندي (IHCP) أو مرفق آخر يقدم الرعاية الأولية.

**الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS):** خدمات تقدم في العيادات الخارجية للرعاية التمريضية المتخصصة، والخدمات الاجتماعية، والعلاجات، والعناية الشخصية، والتدريب والدعم للعائلة ومقدمي الرعاية، وخدمات التغذية، ووسائل النقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين.

**الشكوى:** تعبير أحد الأعضاء شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، أو مقدم الخدمة أو جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة. الشكوى مثل التظلم.

**استمرارية الرعاية:** قدرة عضو في الخطة على الاستمرار في الحصول على خدمات Medi-Cal من مقدم الرعاية الحالي لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق مقدم الرعاية وخطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على ذلك.

**قائمة الأدوية المتعاقد معها (CDL):** قائمة الأدوية المعتمدة لـ Medi-Cal Rx التي قد يطلب منها طبيبك الأدوية المشمولة بالتغطية التي تحتاج إليها.

**تنسيق المزاي (COB):** عملية تحديد أي التغطية التأمينية (Medi-Cal أو Medicare، أو التأمين التجاري أو غير ذلك) ستتولى مسؤوليات العلاج الأولي وسداد مقابل الخدمات التي يحصل عليها الأعضاء الذين يتمتعون بأكثر من نوع من تغطية التأمين الصحي.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





**المشاركة في التسديد:** دفعة تسدها بشكل عام في وقت الخدمة، بالإضافة إلى مدفوعات شركة التأمين.

**التغطية (الخدمات المُغطاة):** خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.، وتخضع لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد Medi-Cal على النحو المذكور في دليل التغطية (EOC) هذا وأي تعديلات عليه.

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

**إلغاء الاشتراك:** التوقف عن استخدام هذه الخطة الصحية لأنك لم تعد مؤهلاً لها أو استبدالها بخطة صحية جديدة. يجب عليك توقيع نموذج يفيد بأنك لم تعد ترغب في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ HCO وإلغاء الاشتراك عبر الهاتف.

**DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا مكتب الولاية المشرف على خطط الرعاية الصحية المدارة.

**المعدات الطبية المعمرة (DME):** المعدات اللازمة طبيًا التي طلبها لك الطبيب أو مقدم رعاية آخر. تقرر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ما إذا كان سيتم استئجار أو شراء المعدات الطبية المعمرة. يجب ألا تكون تكاليف الاستئجار أعلى من تكلفة الشراء. تتم تغطية إصلاح المعدات الطبية.

**خدمات الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT):** خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري هي إحدى المزايا المقدمة لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للمساعدة في الحفاظ على صحتهم. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الصحية المناسبة لأعمارهم والفحوصات المناسبة لاكتشاف المشاكل الصحية وعلاج الأمراض في وقت مبكر بالإضافة إلى أي علاج للعناية أو المساعدة في الحالات التي قد يتم اكتشافها في الفحوصات.

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة طبية أو عقلية لها أعراض شديدة، مثل اقتراب الولادة (راجع التعريف أعلاه) أو الألم الشديد، بحيث يمكن لأي شخص لديه معرفة شخص حكيم بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على رعاية طبية فورية يمكن أن:

- يعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب ضعفًا في وظائف الجسم
- يؤدي إلى توقف جزء أو عضو من الجسم عن العمل

**الرعاية في قسم الطوارئ:** اختبار يقوم به الطبيب (أو الموظفون تحت إشراف الطبيب حسبما يسمح به القانون) لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. الخدمات اللازمة طبيًا لجعل حالتك مستقرة صحيًا ضمن قدرات المنشأة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 105 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**النقل الطبي في الحالات الطارئة:** النقل في سيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية الطارئة.

**الشخص المسجل:** عضو في خطة صحية يتلقى الخدمات من خلال الخطة.

**المريض المؤكد:** مريض لديه علاقة حالية بمقدم خدمة وزار مقدم الخدمة هذا خلال فترة زمنية محددة حددتها الخطة.

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

**العلاج التجريبي:** الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار مع الدراسات المخبرية و/أو التي تجرى على الحيوانات قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لفحص سريري.

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

**المركز الصحي المؤهل فيدراليًا (FQHC):** مركز صحي في منطقة لا يوجد بها العديد من مقدمي الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في المركز الصحي المؤهل فيدراليًا.

**رسوم خدمات (FFS) برنامج Medi-Cal:** في بعض الأحيان لا تغطي خطة Medi-Cal لديك الخدمات ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal، مثل العديد من خدمات الصيدلية من خلال رسوم الخدمة (FFS) لبرنامج Medi-Cal.

**رعاية المتابعة:** الرعاية العادية التي يقدمها الطبيب للتحقق من تقدم حالة المريض بعد العلاج في المستشفى أو أثناء العلاج.

**كتيب الوصفات:** قائمة الأدوية أو العناصر التي تفي بمعايير معينة والتي تمت الموافقة عليها للأعضاء.

**الاحتيال:** إن أي فعل مقصود به الخداع أو التشويه يقوم به شخص يدرك أن الاحتيال يؤدي إلى الحصول على بعض المزايا غير المصرح بها له أو لشخص آخر.

**مراكز الولادة المستقلة (FBC):** المنشآت الصحية المخطط إجراء الولادة بها والبعيدة عن مكان إقامة المرأة الحامل وتكون منشآت مرخصة ومعتمدة من الولاية لتقديم خدمات المخاض والولادة قبل الولادة أو خدمات ما بعد الولادة وغيرها من الخدمات الإسعافية المدرجة في الخطة. هذه المنشآت ليست مستشفيات.

**التظلم:** تعبير أحد الأعضاء شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو مقدم الخدمة أو الخدمات المقدمة. الشكوى هي مثال على التظلم.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**الخدمات والأجهزة التأهيلية:** خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على الحفاظ على المهارات والأداء الوظيفي للحياة اليومية أو تعلمهما أو تحسينهما.

**خيارات الرعاية الصحية (HCO):** البرنامج الذي يمكنه تسجيلك أو إلغاء تسجيلك في الخطة الصحية.

**مقدمو الرعاية الصحية:** الأطباء والاختصاصيون، مثل الجراحين والأطباء الذين يعالجون السرطان أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء خاصة من الجسم، ويعملون مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ويوجدون ضمن شبكتها. يجب أن يحمل مقدم الرعاية الموجود ضمن شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ترخيصًا بممارسة العمل في ولاية كاليفورنيا ويقدم للأعضاء الخدمات التي تغطيها الخطة.

عادة ما تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية للذهاب إلى اختصاصي. يجب أن يحصل مقدم الرعاية الأولية على موافقة مسبقة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قبل أن تحصل على الرعاية من الاختصاصي.

لن تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية لبعض أنواع الخدمات، مثل تنظيم الأسرة أو الرعاية الطارئة أو رعاية الولادة أو الخدمات الحساسة.

**التأمين الصحي:** تغطية تأمينية تدفع مقابل المصاريف الطبية والجراحية عن طريق تعويض المؤمن عليه عن مصاريف المرض أو الإصابة أو الدفع لمقدم الرعاية مباشرة.

**الرعاية الصحية المنزلية:** رعاية التمريض المتخصصة وغيرها من الخدمات المقدمة في المنزل.

**مقدمو الرعاية الصحية المنزلية:** مقدمو الخدمات الذي يوفر لك رعاية التمريض المتخصصة وغيرها من الخدمات في المنزل.

**رعاية المحتضرين:** رعاية تقدم لتقليل الانزعاج الجسدي والعاطفي والاجتماعي والروحي لعضو مصاب بمرض الوفاة الأخير. تتوفر رعاية العجزة عندما يبلغ العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

**المستشفى:** مكان تحصل فيه على الرعاية الداخلية وفي العيادات من قبل الأطباء والمرضات.

**العلاج في المستشفيات:** الدخول إلى المستشفى للعلاج داخلها.

**الرعاية في العيادة الخارجية للمستشفى:** الرعاية الطبية أو الجراحية التي يتم إجراؤها في المستشفى دون الحجز فيها.

**مقدم الرعاية الصحية الهندي (IHCP):** عيادة صحية تديرها الخدمة الصحية الهندية (IHS) أو إحدى القبائل الهندية أو المنظمة القبلية أو منظمة هندية حضرية.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 107 Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**الرعاية داخل المستشفى:** عندما تضطر إلى الإقامة في المستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**العلاج الاستقصائي:** دواء علاجي أو منتج بيولوجي أو جهاز أكمل بنجاح المرحلة الأولى من الفحص السريري الذي وافقت عليه إدارة الغذاء والدواء الأمريكية ولكن لم تتم الموافقة عليه للاستخدام العام من قبل إدارة الغذاء والدواء ولا يزال قيد الفحص في فحص سريري مُعتمد من إدارة الغذاء والدواء.

**الرعاية طويلة المدى:** الرعاية في أحد المرافق لمدة أطول من شهر من دخول المرفق.

**خطة الرعاية المدارة:** خطة Medi-Cal التي تتعامل فقط مع بعض الأطباء والمتخصصين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لمستفيدي Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هي خطة رعاية مدارة.

**Medi-Cal Rx:** خدمة مزاي صيدلية FFS Medi-Cal تُعرف باسم "Medi-Cal Rx" والتي تقدم مزاي وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة طبيًا وبعض المستلزمات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

**الرعاية الطبية المنزلية:** نموذج للرعاية يوفر جودة رعاية صحية أفضل، ويحسن الإدارة الذاتية من قبل الأعضاء للرعاية الخاصة بهم ويقلل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

**النقل الطبي:** النقل عندما لا يمكنك الوصول إلى موعد طبي مشمول بالتغطية و/أو استلام الوصفات الطبية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة. تدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مقابل النقل بأقل تكلفة حسب حاجتك الطبية عندما تحتاج لوسيلة للوصول لموعد طبي.

**ضروري طبيًا (أو ضرورة طبية):** الرعاية الضرورية طبيًا هي خدمات مهمة معقولة وتحمي الحياة. هذه الرعاية ضرورية لوقاية المرضى من الإصابة بأمراض خطيرة أو إعاقة. هذه الرعاية تقلل من الألم الشديد من خلال علاج المرض أو الإصابة. بالنسبة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشتمل خدمات Medi-Cal الضرورية طبيًا على الرعاية الطبية اللازمة لعلاج أو المساعدة في مرض أو حالة جسدية أو نفسية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات، وذلك على النحو المنصوص عليه في القسم 1396d(r) من المادة 42 من قانون الولايات المتحدة.

**برنامج Medicare:** برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكبر، وبعض الأشخاص الأصغر سنًا من متحدي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من مرض الكلى في مرحلته الأخيرة (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو عملية زرع، يسمى أحيانًا الداء الكلوي بالمرحلة النهائية).

**العضو:** أي عضو مؤهل في برنامج Medi-Cal مسجل في خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ويحق له الحصول على الخدمات المُغطاة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**مقدم خدمات الصحة العقلية:** الأشخاص المرخص لهم تقديم خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

**خدمات القابلة:** الرعاية السابقة للولادة وخلالها الولادة وبعدها، بما في ذلك رعاية تنظيم الأسرة للأم والرعاية العاجلة لحديثي الولادة، والتي تقدمها القابلات الممرضات المعتمدات (CNM) والقابلات المرخصات (LM).

**الشبكة:** مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات ومقدمي خدمات آخرين متعاقدين مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتوفير الرعاية.

**مقدم الخدمة ضمن الشبكة (أو في الشبكة):** انتقل إلى "مقدم الخدمة المشارك".

**خدمة غير مغطاة:** الخدمة التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**دواء غير مشمول بالتغطية:** دواء غير مدرج في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

**النقل غير الطبي:** النقل عند السفر من وإلى موعد للحصول على خدمة مشمولة بتغطية Medi-Cal ومرخصة من قبل مقدم الخدمة الخاص بك وعند استلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

**مقدم الخدمة غير المشارك:** مقدم خدمة غير موجود في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**التغطية الصحية الأخرى (OHC):** تشير التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي الخدمات بخلاف برنامج Medi-Cal. قد تشمل الخدمات على خطط طبية و/أو خاصة بالأسنان أو الرؤية أو المنتجات الصيدلانية و/أو خطط Medicare التكميلية (الجزء "C" و "D").

**جهاز تقويم العظام:** جهاز يستخدم للدعم أو دعامة متصلة من الخارج بالجسم لدعم أو تقويم جزء من الجسم مصاب بشدة أو مريض، ويكون ها الجهاز ضروري طبيًا لتعافي عضو الخطة المصاب.

**الخدمات خارج المنطقة:** الخدمات المقدمة أثناء وجود أي عضو خارج منطقة الخدمة.

**مقدم الرعاية من خارج الشبكة:** مقدم رعاية ليس جزءًا من شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 109

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



الرعاية في العيادات الخارجية: عندما لا تضطر إلى الإقامة في المستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

خدمات الصحة العقلية بالعيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات عقلية طفيفة إلى معتدلة، بما في ذلك:

- التقييم الصحي النفسي الفردي أو الجماعي والعلاج (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عند تقريرها طبيبًا لتقييم حالة الصحة النفسية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج الدوائي
- الاستشارات النفسية
- المختبرات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية

الرعاية التلطيفية: رعاية تقدم لتقليل الانزعاج الجسدي والعاطفي والاجتماعي والروحي لعضو مصاب بمرض خطير. لا تتطلب الرعاية التلطيفية أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

المستشفى المشاركة: مستشفى مرخصة متعاقد مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتقديم الخدمات للأعضاء في وقت تلقي العضو الرعاية. الخدمات المغطاة التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء محدودة بموجب سياسات استخدام خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. أو سياسات ضمان الجودة أو عقد خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. مع المستشفى.

مقدم الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك): طبيب أو مستشفى أو أي شخص آخر متخصص في الرعاية الصحية أو مرفق صحي مرخص، بما في ذلك، مرافق الحالات دون الحادة المتعاقد مع خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. لتقديم خدمات مغطاة للأعضاء في وقت تلقي العضو للرعاية.

خدمات الأطباء: الخدمات التي يقدمها شخص مرخص له بموجب قانون الولاية ممارسة الطب أو الاعتلالات العظمية، ولا تشمل الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء علاجك في المستشفى والتي يتم تحصيل مقابلها في فاتورة المستشفى.

الخطة: انتقل إلى "خطة الرعاية المدارة".

خدمات ما بعد استقرار الحالة: يتم تقديم الخدمات المشمولة بالتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة بعد استقرار العضو للحفاظ على استقرار الحالة. تتم تغطية خدمات ما بعد استقرار الحالة ودفع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات من خارج الشبكة إلى موافقة مسبقة.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**موافقة مسبقة (أو تصريح مسبق):** الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق) – يجب أن يحصل مقدم الرعاية الأولية المتابع لك على موافقة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. قبل أن تحصل على خدمات معينة. ستوافق خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الخدمات التي تحتاجها فقط. لن توافق خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. على الخدمات المقدمة من مقدمي الخدمات غير المشاركين إذا اعتقدت الخطة أنه يمكنك الحصول على خدمات مماثلة أو أكثر ملاءمة من خلال مقدمي الخدمات المشاركين في الخطة. الإحالة ليست موافقة. يجب أن تحصل على موافقة من خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**تغطية العقاقير الموصوفة طبيًا:** تغطية الأدوية الموصوفة من قبل مقدم الخدمة.

**الأدوية الموصوفة طبيًا:** دواء يتطلب قانونًا طلبًا من مقدم خدمة مُرخص ليتم صرفه.

**الرعاية الأولية:** انتقل إلى "الرعاية الروتينية".

**مقدم الرعاية الأولية:** مقدم الرعاية المرخص الذي يقدم لك معظم الرعاية الصحية. يساعدك مقدم الرعاية الأولية في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. يجب الموافقة على بعض الرعاية أولاً، إلا في الحالات التالية:

- حالات الطوارئ
- الحاجة إلى رعاية من طبيب أمراض النساء والتوليد
- الحاجة إلى خدمات حساسة
- الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة/تحديد النسل

يمكن أن يكون مقدم الرعاية الأولية المتابع لك:

- ممارس عام
- طبيب أمراض باطنية
- طبيب أطفال
- طبيب أسرة
- طبيب أمراض نساء وتوليد
- مقدم الرعاية الصحية الهندي (IHCP)
- المركز الصحي المؤهل فيدراليًا (FQHC)
- العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC)
- ممرضة ممارسة
- مساعد طبيب
- عيادة

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخطة California 111

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



**التصريح المسبق (الموافقة المسبقة):** عملية رسمية تتطلب من مقدم الرعاية الصحية الحصول على موافقة لتقديم خدمات أو إجراءات محددة.

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

**دليل مقدمي الرعاية:** قائمة مقدمي الرعاية في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**الحالة الطبية للطوارئ النفسية:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لإحداث خطر مباشر عليك أو على الآخرين أو لا يمكنك على الفور توفير أو استخدام الغذاء أو المأوى أو الملابس بسبب الاضطراب العقلي.

**خدمات الصحة العامة:** الخدمات الصحية التي تستهدف الجمهور العام ككل. وتشمل، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي، والمراقبة الصحية، وتعزيز الصحة، وخدمات الوقاية، ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة ونظافتها، والتأهب للكوارث والاستجابة لها، والصحة المهنية.

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

**الجراحة الترميمية:** جراحة تقويم أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية للجسم لتحسين أو توفير مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. الهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك الناجمة عن عيوب ولادية أو تشوهات النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو المرض.

**الإحالة:** عندما يفيد مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أن بإمكانك الحصول على الرعاية من مقدم رعاية آخر. تتطلب بعض خدمات الرعاية المُغطاة إحالة وموافقة مسبقة (تصريح مسبق).

**الخدمات والأجهزة المستخدمة في التأهيل والعلاج التأهيلي:** خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص المصابين بإصابات أو إعاقات أو أمراض مزمنة على اكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

**الرعاية الروتينية:** الخدمات الطبية الضرورية والرعاية الوقائية، والزيارات الوقائية للأطفال، أو الرعاية، مثل رعاية المتابعة الروتينية. الهدف من الرعاية الروتينية هو الوقاية من المشاكل الصحية.

**العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC):** مركز صحي في منطقة لا يوجد بها العديد من مقدمي الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في العيادات الصحية في المناطق الريفية.

**الخدمات الحساسة:** خدمات لتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسيًا، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاعتداء الجنسي، والإجهاد.

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

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-270-5785 (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California

Relay Line على الرقم 711. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





**منطقة الخدمات:** المنطقة الجغرافية التي تخدمها خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. وتشمل مقاطعة سان دييغو.

**رعاية التمريض المتخصصة:** الخدمات المغطاة المقدمة من الممرضات والفنيين و/أو المعالجين المرخص لهم أثناء الإقامة في مرفق الرعاية التمريضية المتخصصة أو في منزل العضو.

**مرفق الرعاية التمريضية المتخصصة:** مكان يقدم رعاية تمريضية على مدار 24 ساعة لا يقدمها إلا الاختصاصيون الصحيون المدربون.

**اختصاصي (أو طبيب متخصص):** طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. على سبيل المثال، جراح العظام يعالج كسر العظام؛ اختصاصي حساسية يعالج الحساسية؛ واختصاصي قلب يعالج مشاكل القلب. في معظم الحالات، ستحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية للذهاب إلى اختصاصي.

**خدمات مُتخصّصة للصحة النفسية:** خدمات للأعضاء الذين لديهم احتياجات خدمات صحة نفسية ذات مستوى أعلى من الإعاقة بدرجة خفيفة إلى معتدلة.

**مرض عضال:** حالة طبية لا يمكن علاجها وستؤدي على الأرجح إلى الوفاة في غضون عام واحد أو أقل إذا اتبع المرض مساره الطبيعي.

**التقييم الصحي (أو الفحص):** تقييم صحتك من قبل طبيب أو ممرضة مدربة على الفحص بغرض تحديد مدى إلحاح حاجتك للرعاية.

**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج مرض أو إصابة أو حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية. يمكنك الحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة من خارج الشبكة إذا كان مقدمو الخدمة في الشبكة غير متاحين مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليهم.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي 711).

تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً

بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California 113

Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





## 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**، الهاتف النصي **711** من الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.  
4365 Executive Drive, Suite 500  
San Diego, CA 92121

[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

**1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**)

**United  
Healthcare  
Community Plan**

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-270-5785** (الهاتف النصي **711**). تتوفر خطة UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. هنا من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ الرسمي، من الإثنين إلى الجمعة، باستثناء عطلات الولاية. الاتصال مجاني. أو اتصل بخط California Relay Line على الرقم **711**. تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على الرابط [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).





