

# كتيب ترحيبي

تعرف على خطتك الصحية الجديدة ومزاياك





# ألق نظرة في الداخل لتجد:

---

- 1 مرحبًا بك في Health Net
- 2 ساعدنا لكي نساعدك!
- 3 نظرة عامة على الخطة
- 4 إعداد حسابك كعضو عبر الإنترنت
- 5 العثور على طبيب الرعاية الأولية الخاص بك
- 6 قابل طبيبك
- 7 أين تذهب للحصول على الرعاية
- 8 كيفية الحصول على الرعاية
- 9 البحث عن طبيب في شبكتك
- 10 إجراء الفحص الآن
- 11 الابتسامات الصحية تبدأ هنا
- 12 تحمل مسؤولية صحتك!
- 13 إرشادات الفحوصات الوقائية لخطة Health Net
- 14 احصل على المساعدة والدعم من خلال خدمات الطوارئ المقدمة من Health Net

# 1 مرحبًا بك في Health Net

تحقيق أقصى استفادة من خطتك الصحية الجديدة!

إن خطتك الصحية مزودة بمزايا مصممة لمساعدتك في أن تكون بأفضل صحة ممكنة. لا نريدك أن تفقد أيًا من مزاياك. سيساعدك هذا الدليل الترحيبي في معرفة Health Net - والبدء في رحلتك نحو التمتع بصحة جيدة.

اتصل بنا عندما تحتاج إلى:

- التحقق من حالة بطاقة هويتك.
- العثور على تاريخ بدء مزاياك.
- تحديد موعد الرعاية الصحية الخاص بك.
- الترتيب لنقل بدون تكلفة.
- الحصول على إجابات لأسئلتك.

اتصل مجاناً:

على الرقم 1-800-675-6110  
(TTY: 711)  
على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في  
الأسبوع

عبر الإنترنت:

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

في ما يلي نظرة سريعة على ما بداخلها

كيفية الحصول على الرعاية

اتبع هذه الدليل للبدء باستخدام مزاياك.



مكان الحصول على الرعاية

مكتب الطبيب أو الصحة عن بُعد أو الرعاية العاجلة أو غرفة الطوارئ؟  
تعرف على خياراتك - ومتى يكون الأنسب لانتقاء خيار بدلاً من غيره.



ما هو المشمول بالتغطية

ألق نظرة عن كثب على مزاياك:

- طبية
- الأسنان
- والمزيد
- الرعاية السلوكية
- الرعاية الصحية عن بُعد
- النقل
- الرؤية



برامج لتحسين صحتك

تعرف على البرامج والخدمات المجانية التي تساعدك في تحديد الأهداف الصحية وتحققها. نحن هنا للمساعدة، من الحصول على حمل صحي إلى تغيير إحدى العادات غير الصحية!



اختيار طبيبك أو تغييره

تأكد من أن يكون لديك الطبيب الذي تريده. يمكنك تغيير الأطباء من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء.



نموذج المعلومات الصحية

قم بتعبئة نموذج المعلومات الصحية لمساعدتنا على فهم الدعم والخدمات التي تحتاج إليها لتحصل على أفضل صحة ممكنة.





## تحديد موعد الرعاية الصحية الأول لك خلال مدة 120 يوماً قادمة!

تظهر الأبحاث أن مجرد الذهاب إلى موعد الرعاية الصحية يمكن أن يجعلك تتمتع بصحة أفضل! غن تحديد موعد الرعاية الصحية الخاص بك هو خطوة أولى رائعة نحو صحة أفضل.

### لماذا يعد موعد الرعاية الصحية الخاص بك مهماً؟

1. قد تكون لم تراجع طبيياً خلال فترة من الزمن. هذه فرصتك للحصول على خدمات الرعاية الوقائية لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة.
2. تتغير صحتك من عام إلى عام. إن إجراء فحص طبي كل سنة هو طريقة رائعة لاكتشاف المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
3. يستطيع طبيبك مساعدتك في إدارة الحالات الصحية الخطيرة. وهذا يعني العثور على العلاج لمساعدتك على التحسن لكي تتمكن من الاستمتاع بالحياة أكثر.

### هل أنت بحاجة إلى توصيلة؟ يمكننا المساعدة!

حافظ على خطتك للحصول على صحة أفضل من خلال تحديد موعد للحصول على نقل مجاني إلى ومن كافة مواعيد الرعاية الصحية. ويشمل هذا:

- المواعيد الطبية
- مواعيد رعاية الأسنان<sup>1</sup>
- المعالج (بما يتضمن مواعيد المساعدة بخصوص تعاطي المواد)
- غسيل الكلى وغيره من الرعاية المستمرة
- مواعيد الأخصائيين
- استلام المعدات الطبية
- الخروج من المستشفى

اتصل بخدمة الأعضاء لتحديد موعد توصيلة مجانية.



اتصل بطبيبك اليوم لتحديد موعد الرعاية الصحية الخاص بك! يتم إدراج اسم ورقم هاتف طبيبك في بطاقة هوية عضويتك (ID).

### متى تبدأ في استخدام مزاياك

تتضمن بطاقة عضويتك (ID) تاريخ بداية عضويتك.

### ين بطاقة عضويتي (ID)؟

إذا لم تحصل على بطاقة هويتك بعد عشرة أيام عمل من تاريخ التسجيل أو تاريخ طلب بطاقة التعريف، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء مجاناً على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.

انتطبق رعاية الأسنان على سكان Los Angeles و Sacramento.

LTR063407AP00 (9/23)

# 2 ساعدنا لكي نساعدك!

## تعبئة نموذج المعلومات الصحية

لدى Health Net برامج وخدمات خاصة لأعضاء Medi-Cal مثلك تمامًا.

عندما تقوم بتعبئة نموذج المعلومات الصحية، فأنت تشارك تاريخك الطبي وتفاصيل عما تشعر به. كل هذا يساعدنا في منحك خدمات أو رعاية إضافية عندما تحتاج إليها. نحن هنا أيضًا للتحدث عندما تشعر بالإجهاد أو عندما تحتاج إلى المساعدة في أشياء مثل الأدوية والاحتياجات الصحية الخاصة.

### اتبع هذه الخطوات الثلاث السهلة

1. قم بتعبئة النموذج.  
يرجى محاولة الإجابة على كافة الأسئلة. إذا كنت بحاجة للمساعدة في تعبئة النموذج، فاتصل بخدمات الأعضاء.
2. ضع النموذج في الظرف المرفق.  
لست بحاجة إلى طابع.
3. أرسل النموذج عبر البريد.  
أحسنت! إن إرسال النموذج الخاص بك هو أول خطوة نحو الحصول على الرعاية الصحية الصحيحة لك!

### إن معلوماتك الصحية خاصة

سنستخدم المعلومات الموجودة في هذا النموذج فقط لمساعدتك في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. يمكنك معرفة المزيد عن الخصوصية في كتيب الأعضاء الخاص بك في قسم إخطار الخصوصية أو اتصل بخدمات الأعضاء.

### اتصل بخدمات الأعضاء عندما تكون بحاجة إلى:

- مساعدة لتعبئة نموذج المعلومات الصحية الخاص بك
- خدمات الصحة العقلية
- الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

(تابع)

#### هل تحتاج إلى مساعدة؟

اتصل بخدمات الأعضاء (مجاناً)  
(TTY: 711) 1-800-675-6110،  
على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام في  
الأسبوع.

عبر الإنترنت  
[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## أنت لست وحدك - نحن هنا لمساعدتك!

- إذا كنت تعاني من صعوبات في المنزل أو في العمل أو مع الأصدقاء أو العائلة
  - إذا كنت تشعر بالحزن أو الغضب أو القلق
  - إذا كانت لديك مشكلة تتعلق بالمخدرات أو الكحول
- إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فإن لدينا خبراء يمكنك التحدث إليهم على الفور. إذا أردت، يمكنهم مساعدتك في الحصول على موعد مع معالج في شبكتنا - بدون تكلفة عليك.
- يمكننا حتى ترتيب النقل بدون تكلفة إلى موعد المعالج الخاص بك.







### المعلومات العامة

الاسم الأول للعضو

اسم الأخير للعضو

التاريخ الميلاد: (شهر/يوم/سنة)

الرقم التعريفي لـ Medi-Cal

تاريخ الإجابة على هذه الأسئلة (شهر/يوم/سنة)

رقم الهاتف المفضل للعضو:

البريد الإلكتروني للعضو:

### الصحة العامة

بشكل عام، كيف تقيم صحتك؟

ممتاز  جيد جدًا  جيد  متوسط  سيئ  غير معروف

هل لديك طبيب خاص بك أو مقدم رعاية صحية؟  نعم  لا  غير معروف

هل راجعت طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك في آخر 12 شهرًا؟  نعم  لا  غير معروف

هل عانيت مسبقًا من أي صعوبات في المواصلات للوصول إلى موعدك الطبي؟  نعم  لا  غير معروف

كم مرة زرت المستشفى في الأشهر الثلاثة الأخيرة؟  أبدًا  مرة واحدة  مرتان  ثلاث مرات أو أكثر  غير معروف

كم مرة دخلت قسم الطوارئ خلال العام الماضي؟  أبدًا  مرة واحدة  مرتين  ثلاث مرات أو أكثر  غير معروف

كم علاجًا موصوفًا من قبل طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، تتناول حاليًا؟  0  1-3  4-7  8-14  15 أو أكثر  غير معروف

كم طولك (أدخل القيمة بالقدم/البوصة)؟

قدم  2  3  4  5  6  7  غير معروف

بوصة  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  غير معروف

كم وزنك (أدخل القيمة بالرطل)؟

هل أصبت بالإنفلونزا في آخر 12 شهرًا؟  نعم  لا  غير معروف

هل تعاني من مشاكل في فمك أو أسنانك تجعل من تناول الطعام لديك أمرًا شاقًا؟  نعم  لا  غير معروف

هل تتناول وجبتين على الأقل في اليوم؟  نعم  لا  غير معروف

هل تتناول الفواكه والخضروات يوميًا؟  نعم  لا  غير معروف

هل تقوم بأي نشاط بدني (مثل المشي، أو الرياضة المائية، أو ممارسة اليوغا، وما إلى ذلك) خلال الأسبوع؟  نعم  لا  لا أستطيع بسبب وجود حالة طبية  غير معروف

هل دائمًا ما تستخدم حزام الأمان أثناء قيادة السيارة؟  نعم  لا  غير موجود  غير معروف

الاسم الأول للعضو

اسم الأخير للعضو

الرقم التعريفي لـ Medi-Cal

\*تاريخ الميلاد: (شهر/يوم/سنة)

### الصحة الجسدية

هل أخبرك طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك من قبل أنك تعاني من أي من هذه الحالات؟  
(أختر كل الحالات التي تنطبق)

التهاب مفاصل  ربو  سرطان  مرض كلوي مزمن  انسداد رئوي مزمن/  
انتفاخ الرئة

تأخر النمو  مرض السكري النوع الأول  مرض السكري النوع الثاني  مقتبل السكري  مرض القلب

قصور القلب  التهاب الكبد  ارتفاع ضغط الدم  ارتفاع الكوليسترول

العوز المناعي  مرض فقر الدم المنجلي (غير وراثي)  سكتة دماغية  زرع أعضاء

نعم  لا

هل لديك أي حالة أخرى غير مدرجة؟

هل أنت حامل؟  نعم  لا  غير محدد

### الصحة السلوكية

بشكل عام، ما مدى رضاك عن حياتك؟

راضٍ تمامًا  راضٍ  غير راضٍ  غير راضٍ تمامًا  غير معروف

هل شعرت بانزعاج خلال الأسبوع الماضي بسبب أيًا من الحالات التالية؟  
الشعور بالوحدة

إطلاقاً  عدة أيام  أكثر من نصف عدد الأيام  كل يوم تقريباً  غير معروف

القليل من الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء

إطلاقاً  عدة أيام  أكثر من نصف عدد الأيام  كل يوم تقريباً  غير معروف

الإحباط، أو الشعور بالاكتئاب، أو اليأس

إطلاقاً  عدة أيام  أكثر من نصف عدد الأيام  كل يوم تقريباً  غير معروف

خلال آخر شهر (30 يوماً)، كم يوماً شعرت فيه بالوحدة؟

إطلاقاً - لم أشعر بالوحدة إطلاقاً  أقل من 5 أيام  أكثر من نصف عدد الأيام  معظم الأيام - أنادائماً أشعر بالوحدة

(أكثر من 15)

هل تعتقد أن شعور الإجهاد يؤثر على صحتك؟  نعم  لا  غير معروف

ما هي خططك للتحكم بالإجهاد  لا حاجة للتغييرات  لا يوجد خطة ليطم تغييرها

بدأت بإحداث التغييرات  أخطط للتغيير في الشهر القادم  أخطط للتغيير في الأشهر الستة القادمة  غير معروف

خلال العام الماضي، كم مرة تناولت الكحول 5 مرات أو أكثر في اليوم؟

إطلاقاً  مرة أو مرتان  شهرياً  أسبوعياً  يومياً أو معظم الأيام  غير معروف

خلال العام الماضي، كم مرة استخدمت منتجات التبغ؟

إطلاقاً  مرة أو مرتين  شهرياً  أسبوعياً  يومياً أو معظم الأيام  غير معروف

هل تم تشخيصك باضطراب الصحة السلوكية مثل القلق، أو الاكتئاب، أو ثنائي القطب، أو الفصام؟

نعم  لا  غير معروف



الاسم الأول للعضو

اسم الأخير للعضو

الرقم التعريفي لـ Medi-Cal

\*تاريخ الميلاد: (شهر/يوم/سنة)

## تتمة الصحة السلوكية

هل وصف لك أدوية مضاد الذهان خلال آخر 90 يومًا؟

نعم  لا  غير معروف 

## أنشطة الحياة اليومية والمستقلة

خلال الشهر الأخير، هل عانيت من ألم يؤثر على إتمامك الأعمال المنزلية أو قدرتك على العمل خارج المنزل؟

نعم  لا  غير معروف 

هل لديك شخص يساعدك بشكل منتظم؟

نعم  لا  غير معروف 

هل تستخدم أيًا من الأجهزة المساعدة؟

نعم  لا  غير معروف 

هل استخدمت الأوكسجين في آخر 90 يومًا؟

نعم  لا  غير معروف 

هل تتلقى أيًا من خدمات الرعاية الصحية المنزلية؟

نعم  لا  غير معروف 

هل تحتاج للمساعدة لأي من هذه الأفعال؟ (أختر نعم أو لا لكل فعل)

الاستحمام أو الاغتسال

نعم  لا 

صعود الدرج

نعم  لا 

تناول الطعام

نعم  لا 

ارتداء الملابس

نعم  لا 

غسل الأسنان، أو تمشيط الشعر، أو الحلاقة

نعم  لا 

إعداد الطعام أو الطبخ

نعم  لا 

النهوض من السرير أو الكرسي

نعم  لا 

التسوق أو شراء الطعام

نعم  لا 

استخدام المراحيض

نعم  لا 

المشي

نعم  لا 

غسل الأطباق والملابس

نعم  لا 

كتابة الشيكات أو متابعة الأمور المالية

نعم  لا 

استقلال سيارة للذهاب إلى الطبيب أو زيارة الأصدقاء

نعم  لا 

القيام بالأعمال المنزلية أو الحديقة

نعم  لا 

الخروج لزيارة العائلة والأصدقاء

نعم  لا 

استخدام الهاتف

نعم  لا 

متابعة المواعيد

نعم  لا 

إذا كان الجواب نعم، هل تحصل على كل المساعدة التي تحتاجها لهذه الأفعال

نعم  لا \*\*خلال الشهرين الماضيين، هل كنت تعيش في منزل مستقر خاص بك، أم في منزل مستأجر، أو في منزل كجزء من العائلة؟ نعم  لا  غير معروف 

\*\*أعيد طبعها بإذن من صاحب حقوق الطبع والنشر، المنظمة الأمريكية للصحة العامة. Montgomery AE, Fargo JD, Byrne TH, Kane V, Culhane DP. فحص شامل للمشردين والمعرضين للتشرد في هيئة الصحة للمحاربين القدامى. الجريدة الأمريكية للصحة العامة. 2013; 103 (S201-S211): S2. تم الحصول على الإذن.

الاسم الأول للعضو

اسم الأخير للعضو

\*تاريخ الميلاد:  
(شهر/يوم/سنة)

الرقم التعريفي لـ Medi-Cal

### تتمة أنشطة الحياة اليومية والمستقلة

- هل يمكنك العيش والتنزه حول منزلك بأمان؟  نعم  لا  
إذا الجواب لا، هل المكان الذي تعيش فيه يحتوي على:  
إنارة جيدة؟  نعم  لا
- تبريد جيد؟  نعم  لا
- ماء ساخن؟  نعم  لا
- باب يمكن قفله؟  نعم  لا
- مصعد؟  نعم  لا
- طريق واضح للخروج من منزلك؟  نعم  لا
- أريد أن أسألك عن كيفية إدارتك للحالات الصحية لديك؟
- هل تحتاج للمساعدة لتناول دوائك؟  نعم  لا
- هل تحتاج إلى المساعدة في تعبئة نموذج الصحة؟  نعم  لا
- هل تحتاج إلى المساعدة للإجابة على الأسئلة عند زيارة الطبيب؟  نعم  لا
- هل لديك أفراد عائلة أو أي شخص آخر قادر على تقديم المساعدة لك عند الحاجة؟  نعم  لا
- هل تعتقد أن مقدم الرعاية الخاص بك قد واجه صعوبة عند توفير كل المساعدة المطلوبة؟  نعم  لا
- هل تخاف من أي شخص، أو أن هناك شخصاً قد يتسبب بإذائك؟  نعم  لا
- هل كان لديك أي تغييرات في التفكير، أو التذكر، أو اتخاذ القرارات؟  نعم  لا
- هل سقطت في الشهر الأخير؟  نعم  لا
- هل تخاف السقوط؟  نعم  لا
- هل ينفذ منك المال بعض الأحيان، مما يجعلك غير قادر على شراء الطعام، أو دفع الإيجار، أو تسديد الفواتير، أو شراء الأدوية؟  نعم  لا
- هل هناك أي شخص يستخدم أموالك دون موافقتك؟  نعم  لا
- هل تفضل العمل مع ممرضة أو عامل اجتماعي للقيام بالخطة الصحية الخاصة بك؟  نعم  لا
- هل تفضل التحدث مع ممرضة أو عامل اجتماعي أو طبيبك حول خطة تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك؟  نعم  لا



# 3 نظرة عامة على الخطة

## لمحة سريعة على تغطيتك

تشمل خطتك التابعة لـ Medi-Cal شبكة كبيرة من الأطباء والمستشفيات. وهذا يعني أن لديك العديد من الأطباء لتختار من بينهم. تقدم خطتك أيضاً مجموعة متنوعة من البرامج والخدمات المجانية لمساعدتك في التمتع بصحة جيدة والبقاء بصحة جيدة.



## في ما يلي بعض مزايا هذه الخطة:

### طبية

- زيارات الأطباء والرعاية في المستشفى
- الأشعة السينية والفحوصات المخبرية
- خدمات الصحة والعافية
- خط استشارات التمريض
- الرعاية أثناء الحمل ورعاية حديثي الولادة
- الرعاية الصحية عن بعد

### رعاية حالات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق ونقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) والتوحد في شكل

- علاج مرضى العيادات الخارجية
- خدمات سلوكية للأطفال والشباب المصابين
- إدارة الأدوية النفسية
- باضطرابات طيف التوحد والحالات ذات الصلة

### الأسنان<sup>1</sup>

- الفحوصات المنتظمة
- العلاج بالفلورايد لمنع التسوس
- التنظيف والأشعة السينية
- الحشوات والتيجان وختام الأسنان والمزيد

### العناية بالعينين

- فحوصات العين
- النظارات

بانتظارك حياة بصحة أفضل! اتصل بطبيبك وحدد موعداً. ستجد رقم هاتفه على بطاقة هويتك.

انتطبق رعاية الأسنان على سكان Los Angeles و Sacramento.

## خدمات وبرامج خاصة

- **برامج إدارة الأمراض والرعاية**  
احصل على مساعدة خاصة إذا كنت تعيش مع حالة صحية معقدة مثل مرض السكري أو انسداد رئوي مزمن أو فقر الدم المنجلي أو مرض نقص المناعة المكتسبة/الأيدز أو غيرها.
- **خدمات تنسيق الرعاية**  
تعرف على كيفية التواصل مع الموارد والخدمات في مجتمعك.
- **خدمات النقل المجانية**  
حدد موعد توصيلة إلى طبيبك أو طبيب الأسنان1 أو أخصائي.

## • مراجعات الأطباء عبر الفيديو

تحدث مع طبيب بدون مغادرة المنزل!  
احصل على مراجعات للطبيب بنفس اليوم عبر الهاتف أو محادثة فيديو أو باستخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد.

## • خدمات الترجمة الفورية للغة الإشارة أو للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية

اطلب مترجماً فوراً لمساعدتك خلال مواعيدك الطبية أو مواعيد1 الأسنان.

## • برامج التثقيف الصحي

احصل على المساعدة والدعم لتأكل أفضل وكيفية إدارة الوزن ولكي تصبح لائقاً بدنياً وتترك التدخين والمزيد. كما لدينا أيضاً برامج للأمهات الجدد وللأطفال والمراهقين.

## • استمرارية الرعاية

إذا كنت تراجع طبيباً ليس ضمن شبكتنا، فقد يكون بمقدورك الاستمرار بمراجعتك. في بعض الحالات، يمكنك مواصلة تلقي الرعاية من خلاله لغاية 12 شهراً.



هل تريد الحصول على المزيد من التفاصيل عن تغطيتك؟

- استكشف كتيب الأعضاء الخاص بك. يتضمن حقوقك ومسؤولياتك.
- اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-800-675-6110 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام في الأسبوع.
- زر موقع: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

# 4 إعداد حسابك كعضو عبر الإنترنت

## استكشف مزاياك

ستجد مجموعة واسعة من المعلومات والأدوات والموارد على [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) للحصول على وصول سريع وسهل عبر الإنترنت. بمجرد إعداد حسابك كعضو عبر الإنترنت، يمكنك القيام بما يلي:

- تنزيل بطاقة هويتك على هاتفك أو طباعة نسخة منها.
- البحث عن طبيب أو مركز رعاية عاجلة أو مستشفى ضمن شبكتك.
- مراجعة مزايا خطتك الصحية.
- تمكّن من الوصول إلى البرامج للمساعدة في إدارة وزنك أو للتوقف عن التدخين.
- حدّث معلوماتك.

## اتبع الخطوات أدناه لإنشاء حسابك

1. عليك إيجاد معرّف العضو أو رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك. معرّف العضو الخاص بك موجود على بطاقة هويتك.
2. زر موقع [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).
3. انقر فوق Log In/Register (تسجيل الدخول/تسجيل).
4. اتبع التعليمات الموجودة على الشاشة.

# 5 العثور على طبيب الرعاية الأولية الخاص بك



هل أنت بحاجة إلى توصيلة مجانية؟ إذا كان الوصول إلى أي طبيب أو موعد أسنان يعتبر مشكلة، يمكن أن تقوم خدمة توصيلاتنا المجانية بتقديم المساعدة. للترتيب لتوصيلة مجانية، اتصل بخدمة الأعضاء.

إن طبيب الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك هو طبيبك. يوجد لدينا أطباء يتميزون بما يلي:

- لديهم ساعات عمل مريحة
  - يمكنهم الاعتناء بك - أو بك وبعائلتك ككل
  - يفهمون احتياجاتك الثقافية الفريدة
  - يتحدثون لغتك المفضلة
- إن طبيبك هو شريكك في الصحة. فهو هنا ليستمع إليك ويعطيك النصيحة والمساعدة. يمكن أن يحدث اختيار الطبيب المناسب فرقاً كبيراً في صحتك.

إذا كنت بحاجة إلى اختيار طبيب جديد، فإليك بعض الأمور التي عليك التفكير فيها:

هل الطبيب جزء من شبكتك ويقبل مرضى جدد؟

اتصل بخدمات الأعضاء لكي تعرف. ويمكنك أيضاً زيارة موقعنا على الويب [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) والنقر فوق "Find a Provider" (البحث عن مقدم خدمات).

**ملاحظة:** إذا كان لديك طبيب قبل أن تصبح عضواً في Health Net وذلك الطبيب ليس ضمن شبكتنا، فقد يكون بمقدورك الاستمرار في مراجعته لوقت محدود. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لإخبارهم عن وضعك المحدد.

ما مدى سهولة الحصول على موعد؟

تأكد من أنه يقدم أوقات مواعيد مناسبة لك. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى الحضور لزيارة طبيبك قبل أو بعد العمل أو في عطلات نهاية الأسبوع.

فكر في موقع مكتب الطبيب.

- كم سيستغرق الوقت منك للوصول إلى هناك، من المنزل أو العمل؟
- هل من السهل العثور على مكان لركن السيارة؟
- هل يمكنك استقلال حافلة أو قطار؟

تتطبق رعاية الأسنان على سكان Los Angeles و Sacramento.



هل يقدم هذا الطبيب أدوات عبر الإنترنت وزيارات عبر الهاتف أو الفيديو؟

يمكن أن تسهّل المداخل والتطبيقات الخاصة بالمرضى ما يلي:

- إرسال بريد إلكتروني إلى طبيبك
- أخذ مواعيد عبر الإنترنت
- تفقد نتائج الفحوصات المخبرية
- إعادة صرف الوصفات الطبية

من خلال الزيارات عبر الهاتف أو الفيديو، يمكنك التحدث إلى طبيب وأنت مرتاح في منزلك.

هل يلبي هذا الطبيب احتياجاتك المحددة؟

فكّر في ما تبحث عنه في الطبيب:

- هل ترغب في زيارة طبيب يفهم ثقافتك ويتحدث لغتك؟
- هل تريد أطباء يمكنهم تقديم الرعاية لك ولعائلتك في نفس الموقع؟
- هل أنت بحاجة إلى مراجعة أخصائي أو تحتاج إلى رعاية من أجل مسائل صحية خاصة؟

يمكن أن يساعدك الطبيب المناسب أنت وعائلتك في البقاء بصحة أفضل. وبالتالي، قبل أن تختار طبيبًا جديدًا، يجب أن تحصل على الإجابات التي تحتاج إليها.

عبر الهاتف (مجاناً) اتصل على  
1-800-675-6110 (TTY: 711)

عبر الإنترنت،  
توجه إلى [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)  
وانقر على "Find a Provider"  
(البحث عن مقدم رعاية)



# 6 قابل طبيبك



إن طبيبك هو شريكك في الصحة. من المهم أن تحدد موعد زيارتك الأولى، بحيث يمكنك التعرف على بعضكما بعضًا. فذلك يمكن أن يساعدك في الشعور براحة أكبر عند التحدث عن صحتك.

## سيقوم طبيبك بما يلي

تقديم الرعاية الروتينية لك، بما في ذلك:

- الفحوصات السنوية
- المشورة الطبية
- التطعيمات (الحقن)
- فحوصات الكشف عن مرض السرطان
- العلاج
- إدارة السكري والربو
- الوصفات الطبية



## اتصل بنا:

عبر الهاتف (مجاناً)  
اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم  
1-800-675-6110 (TTY: 711)  
من الإثنين-الجمعة  
على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في  
الأسبوع

عبر الإنترنت،

توجه إلى [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)  
وانقر على "Find a Provider"  
(البحث عن مقدم رعاية)

الاحتفاظ بسجلاتك الصحية.



إحالتك (إرسالك) إلى الأخصائيين إذا لزم الأمر.



طلب الأشعة السينية أو صور الثدي الشعاعية أو العمل المخبري إذا  
كنت بحاجة إليها.



## فحص العافية السنوي الخاص بك

يساعدك الفحص السنوي مع طبيبك في البقاء على اطلاع بخصوص صحتك. يمكنك مشاركة التغييرات التي لاحظتها وذكر أي مخاوف صحية. يمكن أن يساعدك طبيبك في وضع خطة الرعاية لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة. وستكون فرصة سانحة لطرح أسئلة عن صحتك أو عن أدويتك. اتصل لتحديد زيارتك الأولى وفحص الصحة والعافية الخاص بك.

## تغيير طبيبك

إذا لم تختَر طبيبًا عند التسجيل، فإننا نقوم باختيار طبيب لك. إذا كنت تود تغيير طبيبك، فاتصل بنا.

# 7 أين تذهب للحصول على الرعاية

تقدم خطتك مجموعة متنوعة من الطرق للحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، عندما تحتاج إليها.



في عيادة



في المنزل



في عيادة الطبيب

## مراكز الرعاية العاجلة

احصل على الرعاية في نفس اليوم للحالات غير الطارئة والأمراض أو الإصابات التي لا تهدد الحياة. العديد من مراكز الرعاية العاجلة الآن تقدم الأشعة السينية والفحوصات المخبرية.

تفضل بزيارة

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) وانقر فوق "Find a Provider" (البحث عن مقدم خدمات) للعثور على مركز رعاية عاجلة بالقرب منك.

ملاحظة: توجه مباشرة إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل على الرقم 911 إذا كانت لديك حالة طارئة.

إن الرعاية الطارئة للحالات الطبية التي تشكل تهديدًا للحياة أو الإصابات الشديدة الناجمة عن الحوادث.

## تحديد مواعيد فيديو في أي وقت

ألا تستطيع مقابلة طبيبك أو تحتاج إلى مساعدة عندما تكون العيادة مغلقة؟ استخدم خدمات الرعاية الصحية عن بعد من خلال زيارات الفيديو عبر الإنترنت مع طبيب معتمد بشهادة البورد على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. تقدم خدمات الرعاية الصحية عن بعد خيارًا سهلًا للرعاية غير الطارئة. ويمكن أن يصف أطباء الرعاية الصحية عن بعد الأدوية عند الضرورة. إن معلومات التواصل الخاصة بخدمات الرعاية الصحية عن بعد موجودة على ظهر بطاقة تعريف عضويتك (ID).

## مواعيد هاتفية في أي وقت

إذا كنت تريد الحصول على خدمات الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المواد من خلال موعد هاتفي أو فيديو، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء واختيار الصحة السلوكية.

## خط استشارات التمريض

لتقديم الدعم في الوقت الحقيقي للمساعدة في فهم الأعراض وتحديد مستوى الرعاية المطلوبة، اتصل بخط استشارات التمريض وتحدث إلى طبيب سريري على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. إن رقم الهاتف موجود على ظهر بطاقة هوية العضو الخاصة بك من وأدناه.

## طبيبك

اذهب إلى طبيبك للحصول على الرعاية الروتينية والوقائية. ويتضمن ذلك فحوصات العافية السنوية والمرضى والتطعيمات والرعاية الطبية العامة.

## مقدمو الخدمات الآخرون من داخل الشبكة

احصل على الرعاية من أطباء أو أخصائيين أو مقدمي خدمات آخرين (مثل الرعاية العاجلة أو المستشفيات) في شبكتك. للعثور على طبيب ضمن شبكتك، تفضل بزيارة

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) وانقر فوق رابط "Find a Provider" (البحث عن مقدم خدمات).

## خدمات الصحة العقلية

تتضمن خطتك التغطية من أجل:

- الاستشارة.
- خدمات الطب النفسي.

لا تحتاج إلى إحالة من طبيبك.

ابحث عن معالج أو طبيب نفسي على [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) وانقر فوق Find a provider (البحث عن مقدم خدمة). يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء وتحديد الصحة السلوكية.

للحصول على المساعدة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-800-675-6110 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.

# 8 كيفية الحصول على الرعاية

استخدام مزايك

نريد التأكد من أنك جاهز للبدء باستخدام مزايك على الفور. ولا يزال هناك بعض الأمور التي يتعين عليك القيام بها، لذلك فلنبدأ!

## 1 تحقق من تاريخ بداية تغطيتك

تتضمن بطاقة هوية العضو الخاصة بك تاريخ تغطيتك. إذا لم تتلق بطاقة هوية العضو الخاصة بك في البريد، فاتصل بخدمات الأعضاء أو يمكنك العثور على تاريخ التغطية عبر الإنترنت.

## 2 تحقق من طبيبك

عليك أن تأخذ دقيقة من وقتك للتأكد من إدراج الطبيب المناسب على بطاقة هوية العضو الخاصة بك. إذا كنت بحاجة إلى أو إذا كنت بحاجة إلى اختيار طبيب مختلف، يمكنك القيام بذلك. لديك خيار دائمًا!

إذا كنت لا تريد الاحتفاظ بالطبيب المدرج على بطاقتك، فاتصل بخدمات الأعضاء.

## 3 حدد موعداً مع طبيبك

عليك زيارة طبيبك خلال 120 يوماً بعد بداية تغطيتك. لتحديد موعد، اتصل بمكتب طبيبك على الرقم الموجود على بطاقة عضويتك.

إذا كان الوصول إلى موعدك يعتبر مشكلة، فإن خدمات التوصيلات المجانية لدينا يمكن أن تساعد! اتصل بخدمات الأعضاء لتحديد موعد توصيلة مجانية.

## 4 قم بتوجيه الأسئلة والحصول على إجابات

خلال موعدك الأول، سيقوم طبيبك بإجراء تقييم صحي للمساعدة في فهم تاريخك الطبي وأي مخاوف صحية قد تكون لديك. إن هذا الوقت المثالي أيضاً بالنسبة لك لطرح الأسئلة.

اتصل بنا عندما تحتاج إلى:

• تأكيد طبيبك.

• تحديد موعد.

• الترتيب لنقل بدون تكلفة.

• الحصول على إجابات لأسئلتك.

عبر الهاتف (الرقم المجاني)

1-800-675-6110

(الهاتف النصي: 711)

على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع

عبر الإنترنت إلى

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

# 9 البحث عن طبيب في شبكتك

الحصول على دليل مقدمي الخدمات من خلال ثلاث وسائل

## عبر الإنترنت



يمكنك النفاذ إلى أحدث لائحة من مقدمي الخدمات<sup>1</sup> استخدم رابط *Find a Provider* (البحث عن مقدم خدمات) على موقعنا على الويب [healthnet.com](http://healthnet.com)، ثم:

الحصول على كتيب الأعضاء الخاص بك  
يمكنك أيضًا الحصول على نسخة من كتيب الأعضاء الخاص بـ *Health Net Medi-Cal* ويمكنك تنزيل نسخة من موقعنا على الويب [www.healthnet.com/shp](http://www.healthnet.com/shp). انقر فوق كتيب الأعضاء الخاص بـ *Health Net Medi-Cal*. سيتم تنزيل كتيب الأعضاء بتنسيق PDF.

1. انقر فوق *Find a provider* (البحث عن مقدم خدمات).
2. أدخل موقعك.
3. قم بالتصفية حسب نوع الخطة/الشبكة.
4. اختر *Medi-Cal* من القائمة المنسدلة.

قم بتنزيل دليل مقدمي الخدمات من صفحة البحث عن مقدم خدمات من خلال النقر فوق رابط دليل مقدمي الخدمات في أسفل الصفحة. هذه قائمة مقدمي الخدمات الأحدث لدينا. توفر مقدمي الخدمات عرضة للتغيير.

## عبر الهاتف



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (711 TTY) 1-800-675-6110. يمكنك التواصل معنا على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

## عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)



يمكنك ملء النموذج أدناه وسنقوم بإرسال نسخة من كتيب الأعضاء ودليل مقدمي الخدمات بالبريد.

**ملاحظة: عند إرجاع النموذج المكتمل، يرجى إرجاعه في الظرف المرفق.**

يُرَجَى الكتابة بخط واضح واملأ كل المعلومات بالحبر الأزرق أو الأسود.

يرجى اختيار مقاطعة دليل مقدمي الخدمات الذي يتم إرساله لك بالبريد: Inyo □ Calaveras □ Amador □ Tuolumne □ Tulare □ Stanislaus □ San Joaquin □ Sacramento □ Mono □ Los Angeles □

هل تحتاج إلى تنسيق بديل؟ □ برايل □ نص كبير □ تسجيل صوتي

□ بالنسبة إلى كتيب الأعضاء، يرجى تحديد اللغة التي تفضلها: □ الإنجليزية □ الإسبانية □ العربية □ الأرمنية □ الكمبودية □ الصينية □ الفارسية □ الهونغ □ الكورية □ الروسية □ التاغالوغية □ الفيتنامية

اسم العضو: \_\_\_\_\_ رقم بطاقة هوية العضو: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_ رقم الشقة: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

توفر مقدمي الخدمات عرضة للتغيير.



# 10 إجراء الفحص الآن...

يحتاج كل أعضاء HEALTH NET الجدد إلى إجراء فحص خلال 120 يوماً من الانضمام إلى HEALTH NET.



الفحص الأول مهم جداً للأسباب التالية:

ستتعرف على الطبيب المعالج لك قبل حدوث المرض.



يمكن أن يساعدك طبيبك في معرفة كيفية استخدام خدمات خطتك الصحية.



سيخبرك طبيبك بمن تتواصل معه أو تذهب إليه لتلقي العلاج الطبي عندما يكون المكتب مغلقاً.



سيتلقى أطفالك الجرعات اللازمة للالتحاق بالمدرسة.



ستتلقى معلومات حول الاختبارات الصحية المهمة للحفاظ على صحتك وصحة أطفالك.



## خط استشارات التمريض المتاحة من Health Net

هل تشعر بالمرض وتحتاج إلى مشورة؟ يمكنك الاتصال بطبيبك وطلب المساعدة. أو يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض المتاحة من Health Net على الرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110 للحصول على مشورة سريعة ومجانية. تتوفر ممرضة على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. يمكن أن تتحدث الممرضة معك بلغتك المفضلة وترشدك إلى الاهتمام باحتياجات رعايتك الصحية.

(تابع)



اتصل بالطبيب الذي يكون اسمه مطبوعاً  
على بطاقة هوية العضو الخاصة بك لتحديد  
موعد للفحص اليوم.

## من خلال الاتصال بخط استشارات التمريض المتاحة من Health Net، يمكنك:



- الحصول على المعلومات لمساعدتك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى الذهاب إلى غرفة الطوارئ.
- معرفة ما إذا كان يمكنك الانتظار للعرض على طبيبك الخاص.
- مناقشة مشاكلك الصحية والخيارات المتاحة لعلاجها.
- تلقي النصائح لمساعدتك في التعافي في المنزل عندما تكون مريضاً.
- معرفة أدويةك واحتياجاتك الصحية.

لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

لا يُقصد بهذه المعلومات أن تكون بديلة عن الرعاية الطبية المهنية. يرجى دائماً اتباع التعليمات المقدمة من مقدم الرعاية الصحية.  
إن البرامج والخدمات قابلة للتغيير. تتوفر مواد التنقيف الصحي بلغات أخرى وصيغ بديلة عند الطلب.

FLY061475APO0 (2/23)



# 11 الابتسامات الصحية تبدأ هنا

الأسنان الصحية يمكن أن تساعدك في إبقاء جسدك بصحة جيدة. ولذلك فإننا نقدم مزايا Medi-Cal Dental لأعضاء Medi-Cal لدينا.

تعرف على المزيد عن  
Medi-Cal Dental

إذا كنت تعيش في مقاطعتي  
Los Angeles أو Sacramento،  
فاتصل بـ Health Net:

اتصل (مجاناً) على الرقم  
1-800-213-6991 (TTY: 711)  
من الاثنين - الجمعة، ومن الساعة  
8 صباحاً حتى الساعة 6 مساءً.

عبر الإنترنت  
[www.hndental.com](http://www.hndental.com)

إذا كنت لا تعيش في مقاطعتي  
Los Angeles أو Sacramento،  
فاتصل بـ Medi-Cal Dental:

اتصل (مجاناً) على الرقم  
1-800-322-6384 (TTY: 711)  
من الاثنين - الجمعة، ومن الساعة  
8 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً.

عبر الإنترنت  
[https://dental.dhcs.ca.gov/  
Beneficiaries/Denti-Cal/](https://dental.dhcs.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/)

تتضمن مزايا Medi-Cal Dental ما يلي:

- الرعاية المنتظمة للحفاظ على صحة الأسنان
- الفحوصات والأشعة
- التنظيف
- العلاج بالفلورايد لمنع التسوس
- الرعاية لعلاج مشاكل الأسنان
- الحشوات
- سحب العصب في الأسنان الأمامية
- التيجان المعدة مسبقاً
- طقم أسنان كامل
- خدمات الأسنان الضرورية الأخرى

مع Medi-Cal Dental من Health Net، يمكنك أنت وعائلتك  
الاستمتاع

- بشبكة من أطباء الأسنان الخبراء ممن يقدمون الرعاية بلغتك ويفهمون احتياجاتك الفريدة.
- وصول سهل إلى عيادات بالقرب منك.
- مدراء حالات للمساعدة بخصوص رعاية أسنانك.
- برامج تثقيف صحي ورعاية صحية جيدة.

# 12 تحمل مسؤولية صحتك!

## خدمات وبرامج التثقيف الصحي

نحن جميعًا نريد أن نتمتع بصحة أفضل. مع المساعدة والدعم، فإن أهدافك الصحية سهلة المنال. يوجد لدينا مجموعة واسعة من البرامج المجانية والخدمات والأدوات لمساعدتك أنت وعائلتك على اتخاذ خطوات نحو صحة أفضل.

### برامج للجميع

#### الشعور بالارتياح حيال وزنك

إن الوزن الصحي يتعلق بأكثر من مجرد تعداد السعرات الحرارية. إن برامج التحكم بالوزن؛ تهينة العائلات من أجل حياة سليمة والعادات الصحية للأشخاص الأصحاء يمكن أن تساعدك على تحقيق أهدافك المتعلقة بالوزن. ربما تريد أن يكون مقاس ملابسك أفضل. ربما تحتاج إلى مواكبة أحفادك. ومهما يكن السبب، فإن لدينا الدعم والأدوات التي تحتاج إليها.



#### الإقلاع عن تعاطي التبغ للأبد

إن ترك التدخين وتدخين السجائر الإلكترونية هو أحد أفضل الأمور التي تفعلها للحفاظ على صحتك. وهو أيضًا طريقة رائعة لتوفير المال. ينفق المدخنون حوالي \$180 شهريًا على السجائر!



نحن نعلم أن الإقلاع عن التدخين ليس أمرًا سهلاً، ولكن لا يتعين عليك فعل ذلك بمفردك. نحن هنا للمساعدة عن طريق توفير الدعم عبر الهاتف وحقائق عن الإقلاع وأدوية للمساعدة على وقف مشتهياتك.

اتصل بـ Kick It California على الرقم المجاني 800-300-8086 (TTY: 711). إن ساعات العمل هي من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحًا حتى 9 مساءً وأيام السبت من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً.

(تابع)



## برامج للأسر والأطفال

### منح طفلك بداية صحية

عندما تكونين حاملاً، يكون لديك عدة أسئلة. كيف ينمو طفلي؟ كيف يمكنني الاعتناء بنفسني؟ هل هذا طبيعي؟ يقدم لك برنامج الحمل الصحي لدينا إجابات عن أسئلتك ونصائح ودعم. زوري طبيبك بمجرد معرفتك أنك حامل.



### الأمر المتعلقة بالصحة العقلية

قد تؤثر طريقة تفكيرك وشعورك على صحتك العامة. يمكن أن تساعدك موارد الصحة العقلية التي نقدمها في معرفة المزيد والشعور بالتحسن وعيش حياة جيدة.



## تعرف على المزيد من البرامج والخدمات الأخرى

### برنامج قلوب سليمة، حياة سليمة – برنامج تقدم ذاتي

احصل على مجموعة أدوات تحتوي على كتيّب لمساعدتك في المحافظة على قلب سليم.



### برنامج الوقاية من مرض السكري

يمنحك هذا البرنامج الدعم والأدوات التي تحتاج إليها لفقدان الوزن وتقليل خطر إصابتك بمرض السكري من النوع 2 ومرض القلب.



### تعرف على المزيد في فصول التثقيف الصحي

احضر دروساً حول مواضيع صحية متنوعة لمساعدتك في البقاء بصحة جيدة.



اتصل بنا على أرقام الهاتف المجانية أدناه:

**Health Education  
Information Line  
(خط معلومات التثقيف الصحي)  
800-804-6074 (TTY: 711)**

من الاثنين إلى الجمعة  
من الساعة 9 صباحاً حتى 5 مساءً.

### خدمات الأعضاء

**800-675-6110 (TTY: 711)**  
على مدار 24 ساعة يوميًا  
و7 أيام في الأسبوع

### عبر الإنترنت

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

سجّل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني وتفضل بزيارة مكتبة مواد التثقيف الصحي لدينا. يوجد لدينا مقالات عن:

مرض السكري

الربو

ارتفاع ضغط الدم

التطعيمات (اللقاحات)

الفحوصات الصحية

وغير ذلك الكثير

لا يُقصد بهذه المعلومات أن تكون بديلة عن الرعاية الطبية المهنية. يرجى اتباع التعليمات المقدمة من مقدم الرعاية الصحية دائماً. إن البرامج والخدمات قابلة للتغيير.

FLY063122AP00 (8/23)



# 13 إرشادات الفحوصات الوقائية لـ Health Net

إرشادات للأطفال والبالغين





استخدم هذا الدليل للمساعدة في تذكيرك بتحديد مواعيد زيارات المتابعة الدورية مع طبيب عائلتك. ابحث دائمًا عن رعاية ومشورة طبيبك واتبعها لأن هذه الإرشادات يتم تحديثها بانتظام وقد تتغير.

هذه المعلومات ليست مشورة طبية ولا تعني تغطية لميزة محددة. يرجى التحقق من لغة مزايا خطتك للتغطية والقيود والاستثناءات.

### مساعدتك في الحفاظ على صحتك

لمزيد من المعلومات أو للحصول على إرشادات تفصيلية، تفضل بزيارة [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) أو اتصل بأحد الأرقام أدناه.

### أعضاء Health Net Medi-Cal:

- **خط معلومات التثقيف الصحي:** اتصل على الرقم (TTY: 711) 800-804-6074، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً للحصول على الموارد ومواد التثقيف الصحي المجانية. يمكنك الحصول على معلومات حول برنامج الإقلاع عن التدخين لدينا وبرامج التحكم في الوزن وغير ذلك الكثير. تتوفر مواد التثقيف الصحي بلغات مختلفة وتنسيقات بديلة عند الطلب.
- **لترح أسئلة حول مزايا Medi-Cal:** 800-675-6110 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.



السن (بالسنوات)				السن (بالأشهر)									عند الولادة	اللقاح
6	5	4	3-2	23-19	18	15	12	9	6	4	2	1		
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر								✓		الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓	✓	التهاب الكبد (HepB)
									✓	✓	✓			الفيروس العجلي (RV)
✓			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓		الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓	✓	✓			الخانوق، والكزاز، والسعال الديكي (DTaP)
الفئات المعرضة لخطر شديد			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓		الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓	✓	✓			المستدمية النزلية ب (Hib)
الفئات المعرضة لخطر شديد			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓		الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓	✓	✓			المكورات الرئوية
✓			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر				✓			✓	✓			فيروس شلل الأطفال المعطل (IPV)
				✓ سنويًا										الإنفلونزا
				✓ كما يقترح طبيبك										COVID 19
✓			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓				الفئات المعرضة لخطر شديد					الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR)
✓			الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر		✓									جدري الماء (VAR)
✓ كما يقترح طبيبك، الفئات المعرضة لخطر شديد					✓ جرعتان									التهاب الكبد أ (HepA)
				✓ الفئات المعرضة لخطر شديد										المكورات السحائية

الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر: إذا فاتتكم جرعة في الماضي، يمكنك التحدث إلى طبيبك حول الحصول على هذه الجرعة في هذا الوقت. الفئات المعرضة لخطر شديد: راجع طبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى هذه الجرعة.



السن (بالسنوات)			اللقاح
18-13	12-11	10-7	
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر	✓ جرعة واحدة	الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر	الكزاز والخانوق، والسعال الديكي (Tdap)
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر	✓ كما يقترح طبيبك	الفئات المعرضة لخطر شديد	فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
✓ سنويًا			الإنفلونزا
✓ كما يقترح طبيبك			COVID 19
الفئات المعرضة لخطر شديد			المكورات الرئوية
كما يقترح طبيبك، الفئات المعرضة لخطر شديد			التهاب الكبد أ (HepA)
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر			التهاب الكبد ب (HepB)
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر			فيروس شلل الأطفال المعطل (IPV)
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر			الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR)
الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر			جدري الماء (VAR)
الفئات المعرضة لخطر شديد			المستدمية النزلية ب (Hib)
✓ الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر جرعة معززة في سن 16 عامًا	✓ جرعة واحدة	الفئات المعرضة لخطر شديد	المكورات السحائية
الفئات المعرضة لخطر شديد، من 10 إلى 18 عامًا			المكورات السحائية ب

الحصول على جرعة فائتة إذا لزم الأمر: إذا فاتتك جرعة في الماضي، يمكنك التحدث إلى طبيبك حول الحصول على هذه الجرعة في هذا الوقت. الفئات المعرضة لخطر شديد: راجع طبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى هذه الجرعة.







السن (بالسنوات)			السن (بالأشهر)					الخدمة		
18-13	12-11	10-3	36-19	18	15	12	9		سن الولادة-6	
كل عام			كل 6 أشهر	كل 3 أشهر			عند الولادة، ومن 3 إلى 5 أيام، وعند إتمام الشهر والشهرين و4 و6 أشهر		فحص الصحة الروتيني	
البدء بعمر 6 أشهر، الفحص خلال فحوصات الصحة الروتينية. الاختبار بعمر 12 شهرًا و24 شهرًا أو كما يقترح طبيبك.			كل 6 إلى 12 شهرًا، أو كما يقترح طبيب الأسنان					اختبار الرصاص		زيارة طبيب الأسنان
البدء عند 6 أشهر أو كما يقترح طبيبك/طبيب الأسنان.								مراة واحدة بين سن الولادة إلى شهرين		طلاء أو مكمل الفلورايد للأسنان
الفحص عند 4 أشهر و12 شهرًا، وخلال فحص الصحة الروتيني إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك								مرة واحدة بين سن الولادة إلى شهرين		اختبار الدم
فحص BMI خلال فحص الصحة الروتيني بدءًا من سن الثانية.										مؤشر كتلة الجسم (BMI)

التطعيمات (اللقاحات) الموصى بها

جدول البالغين<sup>1,2</sup>



السن (بالسنوات)					اللقاح
65 عامًا وأكبر	64-60	59-50	49-27	26-19	
✓ كما يقترح طبيبك					COVID 19
✓ جرعة واحدة من Tdap، ثم جرعة معززة من Td كل 10 أعوام					الكزاز والخانوق والسعال الديكي (Td/Tdap)
✓ كما يقترح طبيبك إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
✓ جرعتان					جدري الماء (VAR)
✓ جرعتان من RZV بدءًا من سن 50 أو جرعة واحدة من ZVL بدءًا من سن 60					داء المنطقية
✓ جرعة واحدة أو جرعتان أو كما يقترح طبيبك					الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR)
✓ كل عام					الإنفلونزا
✓ جرعة واحدة إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					المكورات الرئوية (PCV 13 أو PPSV 23)
جرعتان أو 3 جرعات إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					التهاب الكبد أ (HepA)
3 جرعات إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					التهاب الكبد ب (HepB)
جرعة واحدة أو 3 جرعات إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					المستدمية النزلية ب (Hib)
جرعة واحدة أو أكثر إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					المكورات السحائية
جرعتان أو 3 جرعات إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك					المكورات السحائية ب

الفئات المعرضة لخطر شديد: راجع طبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى هذه الجرعة.



الخدمة		السن (بالسنوات)	
		65 عامًا وأكبر	40-64
فحص الصحة الروتيني		كل عام	
فحص السمع للتحقق من فقدان السمع		كما يقترح طبيبك	
فحص النظر للتحقق من مشكلات العين		كل عام إلى عامين	كل عامين إلى 4 أعوام لمن هم في سن 40 إلى 54 عامًا؛ كل عام إلى 3 أعوام لمن هم في سن 55 إلى 64 عامًا
العلاج باستخدام الأسبرين للوقاية من مرض القلب		المنافشة مع طبيبك في فحص الصحة الروتيني	
ضغط الدم للتحقق من ارتفاع ضغط الدم		كل عام إلى عامين	
مؤشر كتلة الجسم (BMI) للتحقق من السمنة		الفحص خلال فحوصات الصحة الروتينية.	
فحص الكوليسترول للتحقق من الدهون في الدم		إذا كان معرضًا لخطر متزايد، يجب إجراء الفحص كل 5 أعوام بدءًا من سن 35 عامًا للرجال و45 عامًا للنساء	كما يقترح طبيبك
فحص سرطان القولون والمستقيم للتحقق من سرطان القولون والمستقيم		لمن هم في سن 40 إلى 44 عامًا، كما يقترح طبيبك. بدءًا من سن 45 عامًا، تحدث إلى طبيبك عن عدد المرات والاختبار الذي يجب إجراؤه	
فحص الجلوكوز للتحقق من السكر في الدم		كل 3 أعوام أو كما يقترح طبيبك	الفحص إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد
فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)		كما يقترح طبيبك	الفحص مرة واحدة، كرر الفحص إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد
الأسنان		كل 6 أشهر	
التهاب الكبد ج والتهاب الكبد ب		الفحص إذا كان من بين الفئات المعرضة لخطر شديد أو كما يقترح طبيبك	





السن (بالسنوات)			الخدمة
65 عامًا وأكبر	64-40	39-19	
كما يقترح طبيبك	بالنسبة لغير الحوامل النشاطات جنسيًا، بدءًا من سن 21 عامًا، يُجرى الفحص كل 3 أعوام أو بدءًا من سن 30 عامًا، يُجرى الفحص كل 3 إلى 5 أعوام أو كما يقترح طبيبك		فحص منطقة الحوض باختبار بابانيكولاو للتحقق من عدم الإصابة بسرطان عنق الرحم
كل عام إلى عامين أو كما يقترح طبيبك	يُجرى الفحص كل عام بدءًا من سن 35 عامًا إذا كانت من الفئات المعرضة لخطر شديد		تصوير الثدي الشعاعي للتحقق من عدم الإصابة بسرطان الثدي
كل عام	كل عام إلى 3 أعوام		فحص الثدي من قبل الطبيب
شهرياً			الفحص الذاتي للثدي/الوعي الذاتي بخصوص الثدي للفحص بحثاً عن وجود تغييرات في الثدي
كل عام حتى سن 24 عامًا لغير الحوامل النشاطات جنسيًا؛ كل عام بدءًا من سن 24 عامًا إذا كانت من الفئات المعرضة لخطر شديد			فحص الكلاميديا للتحقق من عدم وجوده، وهو مرض ينتقل بالاتصال الجنسي
كل عامين	الفحص استنادًا إلى الخطر		اختبار كثافة العظم للتحقق من عدم وجود هشاشة عظام



السن (بالسنوات)			الخدمة
65 عامًا وأكبر	64-40	39-19	
كما يقترح طبيبك			مستند البروستاتا النوعي (PSA/DRE) للتحقق من عدم وجود سرطان البروستاتا
مرة واحدة، للذين تتراوح أعمارهم بين 65 و75 عامًا والذين لم يدخنوا أبدًا أو يعانون من مخاطر			أشعة موجات فوق سمعية على البطن للتحقق من عدم وجود أنورزم الأورطي البطني (تورم الأوعية الدموية الكبيرة حول منطقة المعدة)
كما يقترح طبيبك			الفحص الذاتي للخصيتين

أقد تتغير هذه الإرشادات. يرجى التحدث مع طبيبك.

2 يجب على الطبيب اتباع الإرشادات الحالية والمتسلسلة الصحيحة من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) وفريق عمل الخدمات الوقائية بالولايات المتحدة (USPSTF) والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP).

3 يجب أن تشمل فحوصات الصحة الروتينية وتقديم المشورة والتعليم للأطفال والمراهقين قياس طول المريض ووزنه وضغط دمه. يجب أن تشمل الفحوصات أيضًا على مؤشر كتلة الجسم (BMI) إلى جانب اختبارات النظر والسمع. قد تشمل المشورة والتعليم ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

- منع الحمل/تنظيم الأسرة
- عيب خلقي حرج في القلب، صحة القلب
- صحة الأسنان
- تقييم النمو/السلوك
- الوقاية من الإصابة/العنف
- الصحة العقلية، على سبيل المثال، اضطرابات تناول الطعام/الاكتئاب
- التغذية/ممارسة التمارين
- فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والعدوى المنقولة جنسيًا (STI)
- تعاطي المخدرات، على سبيل المثال، الوقاية من إدمان الكحول والمخدرات
- الإقلاع عن التبغ والتدخين
- فحص السل (TB)
- التحكم في الوزن

4 يجب أن تشمل فحوصات الصحة الروتينية وتقديم المشورة والتثقيف للبالغين قياس طول المريض ووزنه وضغط دمه ومؤشر كتلة جسمه (BMI) واختبارات النظر والسمع والاكتئاب وفحص إدمان الكحول أو المخدرات. تختلف التوصيات استنادًا إلى التاريخ وعوامل الخطر قد تشمل المشورة والتثقيف ما يلي:

- فحوصات السرطان، على سبيل المثال، فحص سرطان الرئة وتقييم مخاطر BRCA
- منع الحمل/المرحلة السابقة للحمل
- صحة الأسنان
- الإقلاع عن تعاطي المخدرات/الوقاية منها
- تنظيم الأسرة
- صحة القلب، فحص مخطط كهربية القلب (ECG)
- الوقاية من الإصابة/العنف
- تخطيط الأمومة
- انقطاع الحيض
- الصحة العقلية، على سبيل المثال، اضطرابات تناول الطعام/الاكتئاب
- التغذية/ممارسة التمارين
- الممارسات الجنسية، فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والعدوى المنقولة جنسيًا (STI)
- تعاطي المخدرات، على سبيل المثال، الوقاية من إدمان الكحول والمخدرات
- الإقلاع عن التبغ والتدخين
- فحص السل (TB)
- التحكم في الوزن

لا يُقصد بهذه المعلومات أن تكون بديلة عن الرعاية الطبية المهنية. يرجى اتباع التعليمات المقدمة من مقدم الرعاية الصحية دائمًا. إن البرامج والخدمات قابلة للتغيير.

إن شركة Health Net of California, Inc و Health Net Community Solutions, Inc هما شركتان تابعتان لشركة Health Net, LLC. إن Health Net هي علامة خدمة مسجلة لدى شركة Health Net, LLC. جميع الحقوق محفوظة.

BKT063120AP00 (8/23)

# 14 احصل على المساعدة والدعم من خلال خدمات الطوارئ المقدمة من Health Net

تقدم Health Net الدعم للأعضاء والمجتمعات عند الحاجة. وقد خصصنا وسائل عديدة لمساعدتك عند مواجهة حالة طارئة. وتشمل هذه الوسائل:



## أرقام الطوارئ الخاصة بـ Health Net

### خدمات الأعضاء:

800-675-6110

(متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)

### معلومات تقديم الوصفات الطبية في حالات الطوارئ:

1-800-400-8987

من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة

### الخط الساخن لخدمات الصحة العقلية:

800-227-1060

(متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)

### معلومات لمقدمي الرعاية الصحية:

1-800-641-7761

من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة

## دعم التوعية عبر الهاتف



- نطمئن على سلامتك وسلامة عائلتك. ونراجع جميع المعلومات المتعلقة بالسلامة في حالات الطوارئ (حرائق أو فيضانات أو زلازل أو غير ذلك).
- نساعدك في التواصل مع:
  - مراكز الإخلاء المحلية
  - الموارد
  - وسائل النقل
- نحدد مدى حاجتك للحصول على أي مساعدات طبية وأدوية. ونساعدك أيضًا في الحصول على خيارات أخرى لمقدمي الخدمة والصيدليات، إذا لم تتمكن من الوصول إلى:
  - مقدم الخدمة المنتظم
  - الأخصائي
  - الصيدلية المحلية
- نبحث عن خيارات أخرى لمواعيد تلقي لقاحات كوفيد-19، إذا لم تتمكن من تحديد موعد حاليًا.

## الدعم في الموقع



- نقدم دعمًا مباشرًا للأعضاء في مواقعهم وفي مراكز الإخلاء المحلية بالمقاطعات.
- نقدم لك المساعدة في الرعاية الصحية. ونقدم المساعدة أيضًا في العديد من الموارد والخدمات المتاحة لك في مجتمعك القريب.
- نقدم لك المساعدة في:
  - تحديد المواعيد
  - العثور على صيدلية أو الحصول على الدواء/الأدوية
  - حجز وسائل النقل من وإلى أماكن المواعيد الطبية وزيارات الصيدليات

FLY055785AP00 (5/22)



يرجى الكتابة بخط واضح باستخدام الحبر الأزرق أو الأسود فقط. اطمس الشكل البيضي تماماً لتبين اختيارك. راجع القسم الخلفي للمثال.

M  
 F (1) اسم رب العائلة (الإسر، ثم اسم العائلة)  
 (2) الجنس (3) رقم العائلة  
 (4) عنوان المنزل (رقم المنزل، الشارع، المدينة، والرمز البريدي)

يرجى اختيار خطة صحية من القائمة لكل فرد منكور هنا. تجد رموز الطبيب أو العيادة في دليل مزودي الخدمة (Plan Provider Directory).

M  
 F (5) اسم مقدم الطلب (الإسر، ثم اسم العائلة)  
 (6) الجنس (86) تاريخ ولادة الجنين (بالنسبة للمرأة الحامل) (b6) رقم الضمان الاجتماعي  
 أود الانضمام أو تغيير خطتي اليه:  
 131 Molina Healthcare Partner  
 029 Community Hlth Grp Partner  
 068 Health Net Comm Solutions  
 079 KP Cal, LLC  
 167 Care1st Partner Plan, LLC  
 000 Regular Medi-Cal (FFS)  
 رمز الطبيب أو العيادة  
 أدخل رمز سبب تغيير الخطة \*

M  
 F (5) اسم مقدم الطلب (الإسر، ثم اسم العائلة)  
 (6) الجنس (86) تاريخ ولادة الجنين (بالنسبة للمرأة الحامل) (b6) رقم الضمان الاجتماعي  
 أود الانضمام أو تغيير خطتي اليه:  
 131 Molina Healthcare Partner  
 029 Community Hlth Grp Partner  
 068 Health Net Comm Solutions  
 079 KP Cal, LLC  
 167 Care1st Partner Plan, LLC  
 000 Regular Medi-Cal (FFS)  
 رمز الطبيب أو العيادة  
 أدخل رمز سبب تغيير الخطة \*

M  
 F (5) اسم مقدم الطلب (الإسر، ثم اسم العائلة)  
 (6) الجنس (86) تاريخ ولادة الجنين (بالنسبة للمرأة الحامل) (b6) رقم الضمان الاجتماعي  
 أود الانضمام أو تغيير خطتي اليه:  
 131 Molina Healthcare Partner  
 029 Community Hlth Grp Partner  
 068 Health Net Comm Solutions  
 079 KP Cal, LLC  
 167 Care1st Partner Plan, LLC  
 000 Regular Medi-Cal (FFS)  
 رمز الطبيب أو العيادة  
 أدخل رمز سبب تغيير الخطة \*

P L N 0 6 8  
INTERNAL USE ONLY

\* رموز اسباب تغيير الخطة:  
 الرمز 1: لم تتمكن من اختيار الطبيب أو طبيب الأسنان الذي تريده  
 الرمز 2: لم تفي الخطة الصحية أو الخطة الصحية للأسنان بمتطلباتي  
 الرمز 3: لم يفي طبيبي أو طبيب الأسنان بمتطلباتي  
 الرمز 4: لمسألة بيئية  
 الرمز 5: لم أختار هذه الخطة  
 الرمز 6: انتقلت خارج الضاحية  
 الرمز 7: استثناء برنامج صحة الهند (Indian Health Program Exemption)  
 الرمز 8: استثناء صحي أو لصحة الأسنان  
 الرمز 9: لغيري  
 ملاحظة: قرات وصف الخطة، و أهم أن شركة Kaiser تتطلب استعمال تحكيم محايد قراره ملزم من أجل حل بعض النزاعات، ويتضمن ذلك النزاع حول ما إن تم توفير المعالجة الطبية الصحيحة (و تدعى سوء التصرف الطبي) إضافة إلى نزاعات أخرى تتعلق بمناقص الخطة أو توصيل الخدمات. إن اخترت شركة Kaiser فانا اتخلي عن حقوقي في طلب هيئة محلفين أو محكمة لمثل هذه النزاعات. اوافق على استخدام التحكيم المحايد لحل مثل هذه النزاعات، ولا اتخلي عن حققي للسماع الرسمي العادل عن أي قضية والتي تخضع لإجراءات الولاية.  
 تصريح الخيار، قمنا بالطلب الخطي لإختيار فوند Medi-Cal من خلال الخطط الصحية كما هو موضح على هذه الإستمارة، ونصرح أننا قرانا و تفهمنا الشروط المتعلقة بهذا الإتفاق، ونحن نتفهم أنه من أجل تغيير الخطة الصحية التابعة ل Medi-Cal يتوجب علينا تهيئة هذه الإستمارة.

توقيع رب العائلة      التاريخ      توقيع البالغين الآخرين      التاريخ      توقيع البالغين الآخرين      التاريخ





يرجى استخدام المظروف المعنون بـ "Health Information Form" لإعادة إرسال نموذج معلوماتك الصحية بالبريد.

BRE064013E000 (10/23)

**Health Information Form**

**SAMPLE ONLY**



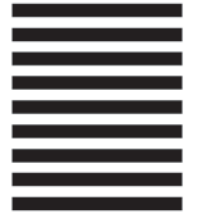
NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 2010 FARMINGTON, MO

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**MEDICAL MANAGEMENT NOTIFICATIONS  
PO BOX 2010  
FARMINGTON MO 63640-9706**



يرجى استخدام المظروف المعنون بـ "Provider Directory Request" لإعادة إرسال قسيمة طلب دليل مقدمي الخدمات بالبريد.

BRE064014E000 (10/23)

**Provider Directory Request**

**SAMPLE ONLY**



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**  
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4053 RANCHO CORDOVA, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HEALTH NET LLC  
PO BOX 9103  
VAN NUYS CA 91499-4273



يرجى استخدام المظروف الموضح أدناه لإعادة إرسال Medi-Cal Choice Enrollment Form بالبريد.

BRE064020E000 (10/23)  
MU\_0003279\_ENG\_0211



**SAMPLE ONLY**



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 238 SACRAMENTO, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES  
HEALTH CARE OPTIONS  
PO BOX 989009  
WEST SACRAMENTO, CA 95798-9850



## إشعار بخصوص عدم التمييز

تمتثل Health Net لقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز أو تستثني الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بناءً على الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل الوطني أو تحديد المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الزوجية أو النوع الاجتماعي أو هوية الاجتماعي أو التوجه الجنسي.

توفر Health Net ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات تحول دون التواصل بفعالية معنا، مثل مترجمي لغة إشارة مؤهلين ومعلومات مكتوبة بصيغ أخرى (حروف طباعة كبيرة، وصيغ إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات).
  - خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يجيدون التحدث باللغة الإنجليزية، وذلك مثل مترجمين فوريين مؤهلين ومعلومات خطية بلغات أخرى.
- إذا كنت تحتاج لهذه الخدمات أو لطلب هذه الوثيقة، يُرجى الاتصال بـ مركز اتصال العملاء الخاص بـ Health Net على الرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، و365 أيام في السنة.
- إذا كنت تعتقد أن Health Net قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قد مارست التمييز بصورة غير قانونية من خلال وسيلة أخرى، فيمكنك تقديم تظلم لدى Health Net عبر الهاتف أو خطياً أو شخصياً أو إلكترونياً:
- عبر الهاتف: اتصل بـ منسق الحقوق المدنية لدى Health Net على الرقم 1-866-458-2208 (TTY: 711) من الإثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8 صباحاً و5 مساءً.
  - خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
  - شخصياً: يمكنك زيارة عيادة طبيبك أو زيارة Health Net والتعبير عن رغبتك في تقديم تظلم.
  - إلكترونياً: يمكنك زيارة موقع Health Net الإلكتروني على [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية California، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على الرقم 711.
  - خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.
- تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
  - خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو إرسال خطاب إلى U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201.
- تتوفر نماذج الشكاوي على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- إلكترونياً: يمكنك زيارة بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգառաք 1-800-675-6110 (TTY 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រឹត្តិការណ៍ខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残疾人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, pab kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.





مرحبًا بك في خطة  
Health Net  
Medi-Cal  
الخاصة بك!

للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ:

Health Net  
21281 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367

خدمات الأعضاء

على الرقم المجاني (TTY: 711) 1-800-675-6110  
على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع

خدمات التسجيل

على الرقم المجاني (TTY: 711) 1-800-327-0502  
من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا حتى 6 مساءً.

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

إن Health Net of California, Inc. و Health Net Community Solutions, Inc. هما شركتان تابعتان لشركة Health Net, LLC. إن Health Net هي علامة خدمة مُسجلة لدى شركة Health Net, LLC. جميع الحقوق محفوظة.

DGK063506AK00 (10/23)