

الأدوية الموصوفة طبيًا قائمة مراجعة المساعدة الإضافية

هل حصلت على مساعدة إضافية - مساعدة دعم الدخل المنخفض - دفع تكاليف الأدوية الموصوفة طبيًا في عام 2022؟ للحصول على المساعدة مرة أخرى هذا العام، يجب عليك التقدم بطلب لإعادة الاعتماد. أو ربما تحصل بالفعل على مساعدة إضافية ("Extra Help") في عام 2023، لكن ستكون المدفوعات المشتركة وأقساط التأمين أعلى من المتوقع. وفي كلتا الحالتين، يمكنك إرسال إلينا نسخًا من أفضل أدلة متاحة (BAE) لك.

تتضمن أفضل الأدلة المتاحة المستندات التي تظهر أنك مؤهل للحصول على مساعدة إضافية. وبمجرد أن نتحقق من صحة أفضل دليل متاح مع برنامج Medicaid/Medicare، سوف نحدث حالة مساعدة إعانة الدخل المنخفض في أسرع وقت ممكن.

يرد أدناه المستندات التي تظهر أنك مؤهل. يُرجى إرسال نسخة من مستند واحد أو أكثر من قائمة المراجعة أدناه، ووضع علامة على المستندات التي ترسلها. (أدرج قائمة المراجعة هذه أيضًا.) لعرض أمثلة، يُرجى العثور على الموقع الإلكتروني لخطتك في الصفحات التالية.

- ✓ بطاقة Medicaid التي تتضمن الاسم وتاريخ الأهلية خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ نسخة من وثيقة الولاية التي تؤكد حالة Medicaid النشطة خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ خطاب منح إدارة الضمان الاجتماعي (SSA) لتحديد الأهلية للحصول على دعم كامل أو جزئي
- ✓ نسخة مطبوعة من ملف التسجيل الإلكتروني للولاية يوضح حالة Medicaid خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ طباعة شاشة من أنظمة Medicaid في ولايتك تُظهر حالة Medicaid خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ وثائق أخرى مقدمة من ولايتك تُظهر حالة Medicaid خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ وثيقة صادرة عن الولاية تؤكد دفع Medicaid نيابةً عن الفرد إلى المنشأة لشهر تقويمي كامل بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ طباعة شاشة من أنظمة Medicaid التابعة للولاية تُظهر أن الحالة المؤسسية للفرد تستند إلى إقامة شهر تقويمي كامل على الأقل لأغراض دفع Medicaid خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة

(النتمة في الصفحة التالية)

- ✓ حوالة مالية من المنشأة تُظهر مدفوعات Medicaid لشهر تقويمي كامل خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ خطاب من الضمان الاجتماعي يوضح أنك تتلقى دخل الضمان التكميلي (SSI)
- ✓ طلب مقدم من شخص مؤهل يؤكد "... مؤهل تلقائيًا للحصول على "مساعدة إضافية"
- ✓ إشعار إجراء أو إشعار تحديد أو إشعار تسجيل صادر عن الولاية يتضمن اسم المستفيد وتاريخ أهلية HCBS (الخدمات المنزلية والمجتمعية) خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ خطة خدمات HCBS المعتمدة من الولاية والتي تتضمن اسم المستفيد وتاريخ نفاذ يبدأ خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ خطاب الموافقة على التفويض المسبق الصادر عن الولاية لخدمات HCBS والذي يتضمن اسم المستفيد وتاريخ نفاذ يبدأ خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة
- ✓ الوثائق الأخرى التي قدمتها الولاية والتي تُظهر حالة أهلية HCBS خلال شهر بعد شهر يونيو من السنة التقويمية السابقة؛ أو
- ✓ وثيقة صادرة عن الولاية، مثل إشعار الحوالة المالية، تؤكد الدفع مقابل خدمات HCBS، بما في ذلك اسم المستفيد وتواريخ خدمات HCBS

لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لمنشور "Medicare & You" على:
<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf>



أو، استخدم الرابط التالي لعرض صفحة أفضل الأدلة المتاحة التابعة لـ CMS:
https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html

إذا كانت لديك أي أسئلة، أو كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم المستندات والوثائق، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المجاني **1-800-431-9007** (الهاتف النصي 711).



إخطار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع شركة Wellcare by Health Net قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والمعمول بها في الولايات. لا تمارس شركة Wellcare by Health Net التمييز غير المشروع ضد الأشخاص أو تستبعدهم أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الهوية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

وتوفر Wellcare by Health Net ما يأتي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل توفير:

○ مترجمي لغة إشارة مؤهلين

○ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة أو تسجيلات صوتية أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها بسهولة أو غيرها من التنسيقات)

- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية كلغتهم الأساسية، مثل:

○ مترجمين فوريين مؤهلين

○ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بـ Wellcare by Health Net على الرقم **1-800-431-9007**. بين 1 أكتوبر و31 مارس، يمكنك الاتصال بنا 7 أيام في الأسبوع من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. بدءًا من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر، يمكنك الاتصال بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. يُستخدم نظام مراسلة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات الفيدرالية. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال **بالهاتف النصي على الرقم 711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل أو بطباعة كبيرة أو على شكل شريط صوتي أو بتنسيق إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007

الهاتف النصي: 711

كيفية تقديم تظلم

في حال ظننت أن Wellcare by Health Net عجزت عن تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز غير المشروع بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الهوية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم لدى قسم خدمات الأعضاء. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو خطيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية لدى Wellcare by Health Net على الرقم **1-866-458-2208**، بين الساعة 8 صباحًا والساعة 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال **بالهاتف النصي على الرقم 711**.

- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

- **شخصيًا:** قم بزيارة عيادة الطبيب أو Wellcare by Health Net واذكر أنك تريد تقديم تظلم.

- **إلكترونيًا:** قم بزيارة موقع Wellcare by Health Net الإلكتروني على **www.wellcare.com/healthnetCA**.

مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في California

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية في California، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال بالهاتف النصي على الرقم **711 (خدمة ترحيل الاتصالات)**.

- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا 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 الشكاوى على الموقع الإلكتروني http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **إلكترونيًا:** أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة

إذا ظننت أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال على الهاتف النصي/الهاتف المخصص لأصحاب الإعاقة السمعية على الرقم **1-800-537-7697**.

- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على الموقع الإلكتروني <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **إلكترونيًا:** قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY` **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY` **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어 (Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນ ນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.