

Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP) كتيب الأعضاء الخاص Medicare Medi-Cal Plan بـ

من 1 يناير 2023 حتى 31 ديسمبر 2023

تغطيتك الصحية والخاصة بالأدوية من خلال Wellcare by Health Net

مقدمة دليل الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، بتغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2023. إنه يوضح خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة) وتغطية الأدوية الموصوفة والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد. تساعدك الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد في البقاء في المنزل بدلاً من الانتقال إلى دار تمرريض أو مستشفى. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

يعد هذا المستند مستندًا قانونيًا مهمًا. احتفظ به في مكان آمن.

عندما ترد في كتيب الأعضاء هذا كلمة "نحن" أو الضمير "نا" أو "الخاص بنا" أو "خطتنا"، فهذا يعني Wellcare by Health Net، خطة Medicare Medi-Cal.

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالماتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). المكالمات مجانية.

CA2CNCEOC07898A_R000

H0562_129



Arabic-

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني.

Armenian –

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե խոսում եք արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թազալոգ կամ վիետնամերեն լեզուներով, ապա Ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Չանգն անվճար է:

Cambodian –

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន វៀតណាម អេស៉្បាញ តាគាឡុក ឬវៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទៅកាន់លេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

Chinese –

請注意：我們還提供免費的語言協助服務：阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、菲律賓語或越南語。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

Farsi –

توجه: اگر به زبان عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی، تآگالوگ یا ویتنامی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد. با 1-800-431-9007 (TTY 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. تماس رایگان است.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



Korean –

주의: 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어를 구사하시면, 언어 보조 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

Russian –

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском языках либо фарси, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября представители доступны с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.

Spanish –

ATENCIÓN: Si habla Árabe, Armenio, Camboyano, Chino, Persa, Coreano, Ruso, Español, Tagalo o Vietnamita, disponemos de servicios de asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de Octubre y el 31 de Marzo, los representantes están disponibles de Lunes a Domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de Abril y el 30 de Septiembre, los representantes están disponibles de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.

Tagalog –

ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Vietnamese –

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung Quốc, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến số 1 800 431 9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Chủ Nhật, 8



a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات مختلفة، مثل: الطباعة بحروف كبيرة و/أو طريقة برايل للمكفوفين و/أو التسجيل الصوتي. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وستصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). المكالمات مجانية.

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك.

الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يُرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وستصل بك في غضون يوم عمل واحد (1).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



كتيب أعضاء Wellcare by Health Net لعام 2023

جدول المحتويات

7	الفصل 1: البدء كعضو
18	الفصل 2: أرقام هاتفية وموارد مهمة
41	الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المشمولة بالتغطية
63	الفصل 4: جدول المزايا
124	الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين
141	الفصل 6: المقابل الذي تدفعه للأدوية الموصوفة من Medicare و Medi-Cal
147	الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل الخدمات أو الأدوية المشمولة بالتغطية
152	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك
175	الفصل 9: ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والطعون والشكاوى)
218	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا
226	الفصل 11: الإشعارات القانونية
230	الفصل 12: تعريفات المصطلحات المهمة

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إخلاء المسؤولية

- ❖ تعد Wellcare علامة تجارية لـ Medicare خاصة بخطة Centene Corporation و HMO و PPO و PFFS و PDP ومتعاقد مع Medicare وبمثابة الراعي المعتمد لـ Part D. تتعاقد خطط D-SNP لدينا مع برنامج Medicaid الخاص بالولاية. يعتمد التسجيل في خططنا على تجديد العقد.
- ❖ لا يلتزم مقدمو الخدمات من خارج الشبكة/غير المتعاقد معهم بعلاج أعضاء الخطة، باستثناء الحالات الطارئة. يُرجى الاتصال برقم خدمات الأعضاء الخاص بنا أو الاطلاع على كتيب الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات، بما في ذلك مشاركة التكاليف التي تنطبق على الخدمات من خارج الشبكة.
- ❖ وافقت Medicare على توفير Wellcare لهذه المزايا بوصفها جزءًا من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.
- ❖ قد تكون المزايا المذكورة جزءًا من المزايا التكميلية الخاصة لحالات الأمراض المزمنة من الدرجة III. لن يستحقها كل الأعضاء.
- ❖ إن التغطية بموجب Wellcare by Health Net هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "الحد الأدنى من التغطية الأساسية". وإنها تفي بمتطلبات المسؤولية الفردية المشتركة في قانون حماية المرضى والرعاية ميسورة التكلفة (ACA).
قم بزيارة موقع دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families لمزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.



الفصل 1: البدء كعضو

مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول Wellcare by Health Net، وهي خطة صحية تغطي جميع خدمات Medicare الخاصة بك وتنسق جميع خدمات Medi-Cal الخاصة بك. كما تخبرك بما يمكن توقعه وبالمعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. مرحبًا بك في خطتنا	9
ب. معلومات حول Medicare و Medi-Cal	9
ب 1. Medicare	9
ب 2. Medi-Cal	10
ج. مزايا خطتنا	10
د. نطاق الخدمة الخاص بخطتنا	11
هـ. ما الذي يؤهلك لكي تصبح عضوًا في الخطة	11
و. ما يمكن توقعه عند الانضمام إلى خطتنا الصحية لأول مرة	12
ز. فريق الرعاية وخطة الرعاية	13
ز 1. فريق الرعاية	13
ز 2. خطة الرعاية	13
ح. القسط الشهري للخطة	13
ط. كتيب الأعضاء الخاص بك	14
ي. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا	14
ي 1. بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك	14
ي 2. دليل مقدمي الخدمات والصيدليات	15
ي 3. قائمة الأدوية المشمولة	16
ي 4. شرح المزايا	16

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- ك. الحفاظ على سجل عضويتك محدثًا.....16
- ك1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI).....17



أ. مرحبًا بك في خطتنا

توفر خطتنا خدمات Medicare وMedi-Cal للأفراد المؤهلين لكلا البرنامجين. تتضمن خطتنا أطباء ومستشفيات وصيديات ومقدمي خدمات وعمليات دعم طويلة الأمد ومقدمي خدمات الصحة السلوكية ومقدمي خدمات آخرين. كما يوجد لدينا منسقو رعاية وفرق رعاية لمساعدتك على إدارة مقدمي رعايتك وخدماتك. حيث يتعاونون سويًا لتوفير الرعاية التي تحتاجها.

خبرة يمكنك الاعتماد عليها

لقد قمت بالتسجيل في خطة صحية يمكنك الاعتماد عليها.

تقدم Wellcare by Health Net المساعدة إلى ما يزيد على مليون شخص مشترك في Medicare وMedi-Cal للحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. نحن نقوم بذلك عبر تقديم وصول سهل إلى مزاي Medicare وMedi-Cal وخدماتهما بالإضافة إلى الكثير غير ذلك:

- نحن نفخر بأنفسنا في تقديم خدمة عملاء ممتازة؛ حيث يتم تحقيق ذلك بتوفير الاهتمام الشخصي الإيجابي المركز عليك باعتبارك عضوًا لدينا. ولن يدعك موظفو خدمات الأعضاء المدربون لدينا تنتظر وبمقدورهم دعم لغات متعددة دون استخدام خدمات المترجم الفوري. وسنوفر لك مستوى من خدمة "الإرشاد والاستقبال" لمساعدتك في التنقل من خلال مزاياك كما ترغب أسرتنا، حيث سيمنحك هذا الأجوبة التي تحتاجها للحصول على الرعاية.
- لقد قمنا بإنشاء شبكات عالية الجودة من الأطباء منذ ما يزيد عن 25 عامًا. ويتعاون الأطباء والمتخصصون في شبكة Wellcare by Health Net لدينا معًا في مجموعات طبية للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها، عندما تحتاج إليها.
- مجتمعك هو مجتمعنا - نحن شركة تقع في جنوب California، لذا فموظفونا يعيشون حيث تعيشون. ندعم مجتمعاتنا المحلية من خلال:

– عمليات فحص طبي في الأحداث المحلية المتعلقة بالصحة والمراكز المجتمعية

– صفوف تنقيفية صحية مجانية

ب. معلومات حول Medi-Cal و Medicare

ب 1. Medicare

يعد برنامج Medicare برنامج تأمين صحي فيدرالي للفئات التالية:

- الأشخاص الذين يتجاوز عمرهم 65 عامًا أو أكبر،
- بعض الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا ومصابين بإعاقات معينة،
- الأفراد المصابون بالمرحلة النهائية للمرض الكلوي (الفشل الكلوي).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ب 2. Medi-Cal

Medi-Cal هو اسم برنامج Medicaid بولاية California. حيث تدير الولاية برنامج Medi-Cal ويتم دفع تكاليفه من جانب الولاية والحكومة الفيدرالية. ويساعد برنامج Medi-Cal الأفراد محدودي الدخل والموارد على الدفع مقابل الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS) فضلاً عن التكاليف الطبية. كما أنه يغطي خدمات وأدوية إضافية ليست مشمولة في برنامج Medicare.

تقرر كل ولاية ما يلي:

- ما يُعد دخلاً وموارد،
- الأشخاص المؤهلين،
- الخدمات المشمولة بالتغطية، و
- تكلفة الخدمات.

يمكن للولايات أن تقرر كيفية إدارة برامجها، طالما أنها تتبع القواعد الفيدرالية.

وافقت Medicare وولاية California على خطتنا. يمكنك الحصول على خدمات برنامج Medicare وMedi-Cal من خلال خطتنا طالما:

- قررنا تقديم الخطة،
 - يسمح لنا برنامج Medicare وولاية California بالاستمرار في تقديم هذه الخطة.
- حتى في حال توقف خطتنا في المستقبل، لن تتأثر أهليتك لخدمات برنامج Medicare وMedi-Cal.

ج. مزايا خطتنا

سوف تتلقى الآن كافة الخدمات المشمولة بالتغطية في برنامج Medicare وMedi-Cal من خطتنا، بما في ذلك الأدوية الموصوفة. لن تدفع المزيد للانضمام إلى هذه الخطة الصحية.

سوف نساعد على تحسين أداء مزايا برنامج Medicare وMedi-Cal مع بعضهما وتحسين عملهما معاً من أجلك. تشمل بعض المزايا ما يلي:

- يمكنك العمل معنا لتلبية جميع احتياجات رعايتك الصحية.
- لديك فريق رعاية تساعد على جمعه معاً. قد يشملك فريق الرعاية الخاص بك أو مقدم الرعاية أو الأطباء أو الممرضات أو الاستشاريين أو مهنين صحيين آخرين.
- لديك إمكانية وصول إلى منسق رعاية. وهو شخص يعمل معك ومع خطتنا فضلاً عن فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة على وضع خطة رعاية.
- يمكنك توجيه رعايتك الخاصة بمساعدة من فريق الرعاية ومنسق الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- يعمل فريق الرعاية ومنسق الرعاية معك لوضع خطة رعاية مصممة لتلبية احتياجاتك الصحية. يساعد فريق الرعاية على تنسيق الخدمات التي تحتاج إليها. على سبيل المثال، يعني هذا أن فريق الرعاية الخاص بك يتأكد من الآتي:

- اطلاع الأطباء على جميع الأدوية التي تتناولها بحيث يتأكدون من تناولك الأدوية المناسبة وعليه يمكن تقليل أي آثار جانبية قد تعاني منها جراء تناول الأدوية.
- مشاركة نتائج الاختبارات الخاصة بك مع جميع أطباءك ومقدمي الخدمات الآخرين لديك، حسب الاقتضاء.

الأعضاء الجدد في Wellcare by Health Net: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare by Health Net للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare by Health Net. يمكنك الاستمرار في تلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة لشهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال Wellcare by Health Net. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) إذا كانت لديك أي استفسارات. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

د. نطاق الخدمة الخاص بخطتنا

يشمل نطاق خدمتنا هذه المقاطعات في California: Los Angeles و Riverside و San Bernadino و San Diego.

بإمكان الأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا فقط الانضمام إلى خطتنا.

لا يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت إلى خارج حدود نطاق خدمتنا. راجع الفصل 8 من كتيب الأعضاء للاطلاع على مزيد من المعلومات حول آثار الانتقال إلى خارج حدود نطاق خدمتنا.

هـ. ما الذي يؤهلك لكي تصبح عضوًا في الخطة

تعتبر مؤهلاً في خطتنا طالما أنك:

- تعيش في نطاق خدمتنا (لا يُعد الأفراد المسجونون مقيمين في منطقة الخدمة الجغرافية حتى لو كانوا موجودين فيها جسديًا)، و
- تبلغ من العمر 21 عامًا أو أكبر عند وقت التسجيل، و
- مشترك في Medicare Part A و Medicare Part B، و
- مؤهل حاليًا لبرنامج Medi-Cal وتتلقى مزايا Medi-Cal كاملة، بما في ذلك:
 - الأفراد الذين يستوفون شروط مشاركة التكاليف
 - المقيمون في مرفق ترميز الذين يتمتعون بميزة مشاركة التكاليف،

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- مواطن أمريكي أو مقيم شرعي في الولايات المتحدة.

اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

يُرجى ملاحظة الآتي: إذا خسرت أهليتك لكن من المتوقع بشكل منطقي أن تستعيدها في غضون 6 أشهر، فلا تزال مؤهلاً للعضوية في خطتنا (يوضح الفصل 10، القسم هـ، الصفحة 251 التغطية ومشاركة التكاليف خلال هذه الفترة، التي تُسمى "الأهلية التي تُعد مستمرة").

و. ما يمكن توقعه عند الانضمام إلى خطتنا الصحية لأول مرة

عند الانضمام إلى خطتنا لأول مرة، ستخضع لتقييم للمخاطر الصحية (HRA) في غضون 90 يومًا قبل تاريخ تسجيلك الفعلي أو بعده.

يجب علينا إتمام تقييم المخاطر الصحية (HRA) لك. يُعد تقييم المخاطر الصحية (HRA) هذا أساسًا لوضع خطة الرعاية الخاصة بك. يشمل تقييم المخاطر الصحية (HRA) أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS) الخاصة بك، إضافة إلى احتياجاتك المتعلقة بالصحة السلوكية واحتياجاتك الوظيفية.

سنواصل معك لإتمام تقييم المخاطر الصحية (HRA). يمكننا إتمام تقييم المخاطر الصحية (HRA) عبر الاتصال الهاتفي أو البريد أو عبر موقعنا الإلكتروني.

سوف نرسل إليك مزيدًا من المعلومات حول تقييم المخاطر الصحية (HRA) هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة إليك، فيمكنك مواصلة التعامل مع الأطباء الذين تتعامل معهم حاليًا لفترة محددة من الوقت إذا كانوا من خارج شبكتنا. وهذا ما نسميه متابعة الرعاية. إذا كانوا من خارج شبكتنا، فيمكنك الاحتفاظ بمقدمي الخدمات الحاليين وتصاريح الخدمات الخاصة بك في وقت التسجيل لفترة تصل إلى 12 شهرًا في حال استيفاء كل الشروط الآتية:

- تطلب منا أنت أو ممثلك أو مقدم الخدمات الخاص بك السماح لك بالاستمرار في التعامل مع مقدم الخدمات الحالي.
- يمكننا إثبات أن لديك علاقة حالية مع مقدم رعاية صحية أولية أو متخصص، مع بعض الاستثناءات. وتعني "العلاقة الحالية" أنك قد قمت بزيارة أحد مقدمي الرعاية من خارج الشبكة مرة واحدة على الأقل في زيارة غير طارئة خلال 12 شهرًا قبل تاريخ التسجيل المبدئي في خطتنا.

○ نحدد العلاقة الحالية من خلال مراجعة معلوماتك الصحية المتاحة أو المعلومات التي تقدمها إلينا.

○ لدينا 30 يومًا للاستجابة لطلبك. يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار أسرع وتجب علينا الاستجابة في غضون 15 يومًا.

○ عند تقديم الطلب، يجب أن تقدم أو يقوم مقدم خدماتك بتقديم المستندات الخاصة بالعلاقة الحالية والموافقة على بعض الشروط المحددة.

ملحوظة: يمكنك فقط تقديم هذا الطلب لخدمات المعدات الطبية المعمرة (DME) أو خدمات النقل أو غير ذلك من الخدمات الإضافية غير المشمولة في خطتنا. لا يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي المعدات الطبية المعمرة (DME) أو خدمات النقل أو غيرهم من مقدمي الخدمات الإضافية.



بعد انتهاء فترة متابعة الرعاية، سيتعين عليك التعامل مع أطباء ومقدمي خدمات آخرين في شبكة Wellcare by Health Net تابعين للمجموعة الطبية الخاصة بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك، ما لم نعتد اتفاقاً مع طبيبك من خارج الشبكة. مقدم الخدمة في الشبكة هو مقدم خدمة يعمل مع خطة الرعاية الصحية. عند التسجيل في خطتنا، ستختار مجموعة طبية مشاركة من شبكة Wellcare by Health Net. كما ستختار مقدم رعاية أولية (PCP) من هذه المجموعة الطبية المشاركة. لاختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA وحدد مقدم رعاية أولية (PCP) من شبكة خطتنا. يمكن أن تساعدك خدمات الأعضاء أيضاً على اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP). بمجرد اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP)، اتصل بخدمات الأعضاء وأبلغهم باختيارك. يجب أن يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك في شبكتنا. راجع الفصل 3، القسم د، الصفحة 49 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات حول الحصول على الرعاية.

ز. فريق الرعاية وخطة الرعاية

ز1. فريق الرعاية

بإمكان فريق الرعاية مساعدتك على مواصلة الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. قد يتضمن فريق الرعاية طبيبك أو منسق الرعاية أو أي شخص آخر في مجال الصحة تختاره.

أما منسق الرعاية فهو شخص مدرب على مساعدتك على إدارة الرعاية التي تحتاج إليها. تحصل على منسق رعاية لدى تسجيلك في خطتنا. كما يقوم هذا الشخص أيضاً بإحالتك إلى موارد المجتمع الأخرى التي قد لا توفرها خطتنا وسيعمل مع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة على تنسيق رعايتك. اتصل بنا على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات عن منسق الرعاية وفريق الرعاية.

ز2. خطة الرعاية

يعمل فريق الرعاية معك لوضع خطة رعاية. وستطلعك خطة الرعاية أنت وأطباءك على الخدمات التي تحتاج إليها وكيفية الحصول عليها. وتتضمن الخطة احتياجاتك من الخدمات الطبية والصحة السلوكية والدعم طويل الأمد.

تتضمن خطة رعايتك:

- أهداف رعايتك الصحية.
- جدولاً زمنياً للحصول على الخدمات التي تحتاج إليها.

يجتمع فريق الرعاية معك بعد تقييم المخاطر الصحية الخاص بك. ويتحدثون إليك حول الخدمات التي تحتاج إليها. كما يخبرونك عن الخدمات التي قد ترغب في التفكير في الحصول عليها. تعتمد خطة رعايتك على احتياجاتك. يعمل فريق الرعاية معك لتحديث خطة رعايتك سنوياً على الأقل.

ح. القسط الشهري للخطة

لا تتضمن خطتنا أي قسط شهري.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ط. كتيب الأعضاء الخاص بك

يُعد كتيب الأعضاء الخاص بك جزءًا من تعاقدنا معك. وهذا يعني أنه يجب علينا اتباع جميع القواعد المذكورة في هذا المستند. إذا كنت تعتقد أننا قد قمنا بشيء يتعارض مع هذه القواعد، فيمكنك حينها تقديم طعن على قرارنا. للحصول على معلومات حول الطعون، راجع **الفصل 9**، القسم د، الصفحة 197 من كتيب الأعضاء الخاص بك، أو اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

يمكنك طلب الحصول على كتيب الأعضاء من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الرجوع إلى كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني على عنوان الويب الوارد في أسفل الصفحة أو تنزيله.

يسري هذا العقد على الأشهر التي سجلت فيها في خطتنا ما بين 1 يناير 2023 و 31 ديسمبر 2023.

ي. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا

تتضمن المعلومات المهمة الأخرى التي نوفرها لك بطاقة عضويتك ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل مقدمي الخدمات والصيدليات وإلى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

ي.1. بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك

ستحصل بموجب خطتنا على بطاقة واحدة لخدمات Medicare و Medi-Cal التي تغطيها خطتنا، بما في ذلك الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد بالإضافة إلى بعض خدمات الصحة السلوكية والوصفات الطبية. وعليك إظهار هذه البطاقة عند الحصول على أي خدمات أو وصفات طبية من Part D. إليك نموذجًا لبطاقة عضوية:

		[Wellcare By Health Net] [Plan_Contract_PBP] CMS#: [XXXX-XXXX] Effective Date: [MM/DD/YYYY]	
MEMBER INFORMATION Name: [First MI Last Name] Member ID#: [XXXXXXXX-XXXX] Care Coordinator Phone: [X-XXX-XXX-XXXX]		PHARMACY INFORMATION  Rx Claims Processor: [CVS Caremark®] RxBIN: [XXXXXX] RxPCN: [XXXXXX] RxGRP: [XXXXXX] RxID: [XXXXXXXXXXXX]	
PROVIDER INFORMATION [[PPG Name:]] [[Provider Group Name]] [[PPG Phone:]] [[X-XXX-XXX-XXXX]] PCP Name: [Last, First Name] PCP Phone: [X-XXX-XXX-XXXX] MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP/Specialist Office Visit: [\$X]		FOR MEMBERS [[Member Services: X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]] [[Mental Health Benefits: X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]] [[Nurse Advice Line: X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]] [[Transportation: X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]] [[Enroll Vision (For Members and Members): X-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711)]]	
FOR PROVIDERS [[For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: X-XXX-XXX-XXXX]] [[Medical Claims:]] [Wellcare By Health Net] [Attn: Claims] [Payor ID: 68069] [P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030]		[[Pharmacy prior auth: X-XXX-XXX-XXXX]] [[For help: (PHARMACY USE ONLY) X-XXX-XXX-XXXX]] Submit Part D Drug Claims to: [Wellcare By Health Net] [Attn: Member Reimbursement Dept] [P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577]	
FOR EMERGENCIES Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).			

في حال تلف بطاقة العضوية الخاصة بك أو فقدانها أو سرقتها، اتصل بخدمات الأعضاء فورًا على الرقم الموجود أسفل الصفحة. وسنرسل إليك بطاقة جديدة.

طالما أنك عضو في خطتنا، لست بحاجة إلى استخدام بطاقة Medicare ذات اللون الأحمر والأبيض والأزرق. احتفظ بهذه البطاقة في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقًا. إذا قمت بإظهار بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة عضويتك، فقد يرسل مقدم الخدمات فاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا، وقد تتلقى فاتورة. راجع **الفصل 7**، القسم أ، الصفحة 162 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة الإجراءات التي يجب اتباعها إذا تلقيت فاتورة من أحد مقدمي الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

تذكّر أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الخدمات الآتية:

- خدمات الدعم في المنزل (IHSS)
- خدمات الصحة العقلية المتخصصة واضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD) في المقاطعة
- خدمات برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP)
- خدمات الأدوية الموصوفة (Rx) التي يغطيها Medi-Cal أو مقدمو الخدمات "Medi-Cal Rx"
- خدمات رعاية الأسنان من Medi-Cal، خطط "Denti-Cal"
- خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية (HCBS)

ي.2. دليل مقدمي الخدمات والصيدليات

يضم دليل مقدمي الخدمات والصيدليات مقدمي الخدمات والصيدليات الموجودة في شبكة خطتنا. خلال عضويتك في خطتنا، يتعين عليك التعامل مع مقدمي الخدمات التابعين للشبكة للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية.

يمكنك طلب دليل مقدمي الخدمات والصيدليات من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل مقدمي الخدمات والصيدليات على عنوان الموقع الإلكتروني أسفل الصفحة.

وبإمكان كل من خدمات الأعضاء والموقع الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات حول التغييرات الحاصلة بشأن مقدمي الخدمات والصيدليات في شبكتنا. ويسرد دليل مقدمي الخدمات والصيدليات هذا اختصاصي الرعاية الصحية (مثل الأطباء والممرضين الممارسين والاختصاصيين النفسيين) والمرافق (مثل المستشفيات أو العيادات) ومقدمي الدعم (مثل مقدمي الخدمات الصحية النهارية إلى البالغين ومقدمي الخدمات الصحية المنزلية) الذين يمكنك الاستعانة بهم بصفقتك عضوًا في Wellcare by Health Net. كما نضم صيدليات يمكنك الاستفادة منها للحصول على أدوية طبية موصوفة. وتتضمن الصيدليات المدرجة في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات صيدليات التجزئة والطلب عبر البريد والحقن المنزلي والرعاية طويلة الأمد (LTC).

تعريف مقدمي الخدمات بالشبكة

- يتضمن مقدمو الخدمات بالشبكة ما يلي:

○ الأطباء والممرضين ومتخصصي الرعاية الصحية الآخرين الذين يمكنك زيارتهم بسبب كونك عضوًا في خطتنا؛

○ العيادات والمستشفيات ومرافق التمرّيز وغير ذلك من الأماكن التي تقدم الخدمات الصحية في خطتنا؛

○ الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد وخدمات الصحة السلوكية ووكالات الصحة المنزلية ولوازم المعدات الطبية المعمرة وغير ذلك ممن يقدمون البضائع والخدمات التي تحصل عليها من خلال Medicare أو Medi-Cal.

يوافق مقدمو الخدمات التابعون للشبكة على قبول السداد من خطتنا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية على أنه سداد كامل.

تعريف صيدليات الشبكة

- الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. استخدم دليل مقدمي الخدمات والصيدليات للعثور على صيدلية تابعة للشبكة تود التعامل معها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- باستثناء حالات الطوارئ، يجب أن تصرف وصفاتك الطبية في واحدة من صيدليات شبكتنا إذا كنت تريد أن تساعدك خطتنا في سداد تكلفتها.

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكن لكل من خدمات الأعضاء وموقعنا الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على الصيدليات ومقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا.

ي.3. قائمة الأدوية المشمولة

تحتوي الخطة على قائمة الأدوية المشمولة. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا. توضح لك هذه القائمة الأدوية الموصوفة التي تغطيها خطتنا.

كما توضح لك قائمة الأدوية أيضًا ما إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود على أي أدوية، مثل حد المقدار الذي يمكنك الحصول عليه. راجع الفصل 5، القسم ج، الصفحة 146 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات.

نرسل إليك سنويًا معلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، لكن قد تحدث بعض التغييرات خلال العام. للحصول على أحدث المعلومات حول الأدوية المشمولة بالتغطية، اتصل بخدمات الأعضاء أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني (راجع المعلومات الواردة في أسفل الصفحة).

ي.4. شرح المزايا

عند استخدامك مزايا الأدوية الموصوفة بموجب Part D، نرسل إليك ملخصًا لمساعدتك على فهم عمليات سداد تكاليف الأدوية الموصوفة بموجب Part D وتتبعها. ويطلق على هذا الملخص اسم شرح المزايا (EOB).

يوضح لك شرح المزايا (EOB) المبلغ الإجمالي الذي أنفقته، أو أنفقته الآخرون بالنيابة عنك، على الأدوية الموصوفة بموجب Part D والمبلغ الإجمالي الذي دفعناه لكل دواء من الأدوية الموصوفة لك بموجب Part D خلال الشهر. يحتوي ملخص شرح المزايا على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها، مثل زيادات الأسعار والأدوية الأخرى التي قد تكون متاحة بحصة تكلفة أقل. ويمكنك التحدث إلى الطبيب الذي يصف الأدوية حول هذه الخيارات منخفضة التكلفة. يوفر الفصل 6، القسم أ، الصفحة 157 من كتيب الأعضاء الخاص بك مزيدًا من المعلومات حول شرح المزايا (EOB) وكيف يساعدك على تتبع تغطية أدويةك.

يمكنك أيضًا طلب الحصول على شرح المزايا (EOB). للحصول على نسخة، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة.

ك. الحفاظ على سجل عضويتك محدثًا

يمكنك المحافظة على سجل عضويتك محدثًا من خلال إبلاغنا عندما تتغير معلوماتك.

نحتاج إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يحتاج مقدمو الخدمات والصيدليات في شبكتنا أيضًا إلى معلومات صحيحة عنك. إنهم يستخدمون سجل عضويتك للتعرف على الخدمات والأدوية التي تحصل عليها وتكلفتها بالنسبة إليك.

أبلغنا على الفور بالآتي:

- إذا كان هناك أي تغيير في اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- إذا كان هناك أي تغيير في أي تغطية تأمين صحي أخرى، على سبيل المثال، من جهة صاحب عملك أو صاحب عمل الزوج أو الزوجة، أو صاحب عمل شريكك المدني أو تعويض العمال.
- إذا كانت لديك أي مطالبات بالتعويض، مثل مطالبات حوادث السيارات.
- إذا تم إدخالك إلى دار تمريض أو مستشفى.
- إذا حصلت على رعاية من مستشفى أو غرفة طوارئ.
- إذا تغير مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)
- إذا شاركت في دراسة بحثية سريرية. **(ملحوظة: لست ملزمًا بإخبارنا عن دراسة بحثية سريرية تشارك فيها أو تصبح جزءًا منها، لكننا نشجعك على القيام بذلك).**
- إذا تغيرت أي معلومات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

ك1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل العضوية الخاص بك معلومات صحية شخصية (PHI). تلزمنا القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بالحفاظ على سرية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). نحن نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). لمزيد من التفاصيل حول كيفية حمايتنا معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)، راجع الفصل 8، القسم ج1، الصفحة 184 من كُتِيب الأعضاء.



الفصل 2: أرقام هاتفية وموارد مهمة

مقدمة

يقدم إليك هذا الفصل معلومات الاتصال الخاصة بالموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك على الإجابة عن أسئلتك بشأن خطتنا ومزايا الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك أيضًا استخدام هذا الفصل للحصول على معلومات عن كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك والآخرين للدفاع نيابة عنك. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. خدمات الأعضاء	19
ب. منسق الرعاية الخاص بك	22
ج. خط استشارات التمريض	25
د. خط أزمات الصحة السلوكية	26
هـ. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	27
و. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)	28
ز. Medicare	29
ح. Medi-Cal	30
ط. مكتب محقق الشكاوى	31
ي. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة	32
ك. خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة	35
ل. إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California	37
م. موارد أخرى	38
ن. وكالات المنطقة التي تعنى بالمسنين	38
س. دائرة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)	39
ع. الضمان الاجتماعي	39

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



أ. خدمات الأعضاء

1-800-431-9007 هذه المكالمات مجانية. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1).	الهاتف النصي
Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105	المراسلة
www.wellcare.com/healthnetCA	الموقع الإلكتروني

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة بشأن:

- استفسارات عن الخطة
- الأسئلة الخاصة بالمطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية المتعلقة برعايتك الصحية
 - قرار التغطية المتعلق برعايتك الصحية هو قرار يتعلق بما يلي:
 - مزايك وخدماتك المشمولة بالتغطية أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية.
 - اتصل بنا إذا كانت لديك استفسارات حول قرار التغطية المتعلق برعايتك الصحية.
 - لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية، راجع **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198 من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- طلبات الطعن المتعلقة برعايتك الصحية
 - يُعد الطعن طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار اتخذناه يتعلق بتغطيتك ومطالبتنا بتغييره إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأً أو لم تكن موافقاً على القرار.
 - لمعرفة المزيد عن تقديم الطعون، راجع **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198 من كُتِيب /الأعضاء الخاص بك.
- الشكاوى المتعلقة برعايتك الصحية
 - يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد أي مقدم للخدمات (بما في ذلك مقدم الخدمة من الشبكة أو خارجها).
 - مقدم الخدمات التابع للشبكة هو مقدم خدمات يعمل مع خطتنا. ويمكنك أيضاً التقدم بشكوى إلينا فيما يتعلق بجودة الرعاية التي حصلت عليها أو تقديمها إلى منظمة تحسين الجودة (راجع **القسم و**، الصفحة 29).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.
 - إذا كانت شكواك متعلقة بقرار تغطية خاص برعايتك الصحية، فيمكنك تقديم طعن (راجع القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام النموذج الموجود على الإنترنت المتاح على الموقع www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 (لطلب المساعدة).
 - يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى برنامج محققى الشكاوى من خلال الاتصال على الرقم 1-855-501-3077 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحاً إلى الساعة 5 مساءً.
 - للتعرف على المزيد عن تقديم شكوى فيما يتعلق برعايتك الصحية، راجع **الفصل 9**، القسم ك، الصفحة 239 من كُتِيب /الأعضاء الخاص بك.
- قرارات التغطية المتعلقة بأدويةك المشمولة بالتغطية بموجب Medicare
 - إن قرار التغطية المتعلق بأدويةك بموجب Medicare هو قرار يتعلق بالآتي:
 - مزاياك وأدويةك المشمولة بالتغطية بموجب Medicare أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل أدويةك بموجب Medicare.
 - من الممكن أن تغطي Medi-Cal Rx الأدوية غير المشمولة بتغطية Medicare، مثل الأدوية غير الموصوفة (OTC) وبعض الفيتامينات. تُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات. ويمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273.
 - للحصول على مزيد من المعلومات عن قرارات التغطية المتعلقة بأدويةك الموصوفة بموجب Medicare، راجع **الفصل 9**، القسم ز، الصفحة 215 من كُتِيب /الأعضاء الخاص بك.



- الطعون المتعلقة بأدويتك بموجب Medicare
 - يعد الطعن طريقة لمطالبتنا بتغيير قرار التغطية.
 - للحصول على مزيد من المعلومات عن تقديم الطعون المتعلقة بأدويتك الموصوفة بموجب Medicare، راجع الفصل 9، القسم 215 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.
- الشكاوى المتعلقة بأدويتك بموجب Medicare
 - يمكنك تقديم شكوى ضدنا أو ضد أي صيدلية. وهذا يشمل تقديم شكوى متعلقة بأدويتك الموصوفة بموجب Medicare.
 - إذا كانت شكواك متعلقة بقرار تغطية بشأن أدويتك الموصوفة بموجب Medicare، فيمكنك تقديم طعن. (راجع القسم أعلاه.)
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام النموذج الموجود على الإنترنت www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx المتاح على الموقع أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (الهاتف النصي: 1-877-486-2048) لطلب المساعدة.
 - للحصول على مزيد من المعلومات عن تقديم شكوى متعلقة بأدويتك الموصوفة بموجب Medicare، راجع الفصل 9، القسم 239 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.
- السداد مقابل الرعاية الصحية أو أدوية Medicare التي دفعت مقابلها بالفعل
 - للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية مطالبتنا برد المبلغ الذي دفعته أو دفع فاتورة استلمتها، راجع الفصل 7، القسم أ، الصفحة 162 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.
 - إذا طالبتنا بسداد فاتورة وقمنا برفض أي جزء من طلبك، يمكنك الطعن ضد قرارنا. راجع الفصل 9، القسم هـ، الصفحة 198 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.



ب. منسق الرعاية الخاص بك

منسق الرعاية هو الشخص الرئيسي الوحيد الذي يعمل معك ومع خطة الصحة والأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين للتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

يمكن أن يعلمك قسم خدمات الأعضاء أيضًا كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك. منسق الرعاية:

- يساعد على تنسيق خدمات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- يعمل معك لإعداد خطة الرعاية الخاصة بك.
- يساعدك على تحديد من سينضم إلى فريق الرعاية الخاص بك.
- يوفر لك المعلومات التي تحتاج إليها لإدارة رعايتك الصحية.

يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك. إذا كنت تود تغيير منسق رعايتك أو كانت لديك أي استفسارات أخرى، يرجى الاتصال على الرقم الهاتفي المدون أدناه. يمكنك أيضًا الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك قبل أن يتصل بك. اتصل على الرقم أدناه واطلب التحدث إلى منسق رعايتك.

1-800-431-9007 هذه المكالمات مجانية. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالماتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وستصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالماتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وستصل بك في غضون يوم عمل واحد (1).	الهاتف النصي
Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105	المراسلة
www.wellcare.com/healthnetCA	الموقع الإلكتروني

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



اتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة بشأن:

- الاستفسارات المتعلقة برعايتك الصحية
- الاستفسارات المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)
- الاستفسارات المتعلقة بالنقل
- الاستفسارات المتعلقة بالخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS)

تشمل الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS) خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) والمرافق التمريرية (NF).

أحيانًا يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق برعايتك الصحية اليومية واحتياجاتك المعيشية.

ويمكن الحصول على هذه الخدمات:

- خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)،
- الرعاية التمريرية الماهرة،
- العلاج الفيزيائي،
- العلاج الوظيفي،
- علاج التخاطب،
- الخدمات الاجتماعية الطبية،
- الرعاية الصحية المنزلية.

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS):

قد يكون أعضاء برنامج Medi-Cal الذين يعانون من إعاقة بدنية أو عقلية أو اجتماعية بعد سن 18 عامًا والذين قد يستفيدون من خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) مؤهلين.

يجب أن يستوفي الأعضاء المؤهلون واحدًا من المعايير التالية:

- الاحتياجات المهمة بدرجة كافية لتلبية مستوى رعاية مرفق الرعاية التمريرية أ (NF-A)، مثل الحاجة إلى خدمات التمرير الماهرة، و/أو مراقبة التمرير الماهرة، و/أو إدارة الأدوية، و/أو المساعدة المتعلقة بالقيود البدنية و/أو القيود العقلية، أو أكثر
- إعاقة إدراكية من متوسطة إلى شديدة، بما في ذلك الزهايمر المتوسط حتى الشديد أو الخرف
- إعاقة في النمو



- إعاقة إدراكية من بسيطة إلى متوسطة، بما في ذلك الزهايمر أو الخرف والحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في اثنين مما يلي:

- الاستحمام
- ارتداء الملابس
- الإطعام الذاتي
- المساعدة في دخول المرحاض
- السير
- التنقل
- تناول الدواء
- النظافة

- المرض النفسي المزمن أو إصابات الدماغ والحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في اثنين مما يلي:

- الاستحمام
- ارتداء الملابس
- الإطعام الذاتي
- المساعدة في دخول المرحاض
- السير
- التنقل

- تناول الدواء أو الحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في أحد الاحتياجات من القائمة أعلاه وأحد الأمور التالية:

- النظافة
- الإدارة المالية
- الوصول إلى الموارد
- إعداد الوجبات
- وسائل النقل والمواصلات

- توقع معقول بأن الخدمات الوقائية سوف تحافظ على المستوى الحالي للوظيفة أو تحسنه (على سبيل المثال في حالات إصابات الدماغ بسبب صدمة أو عدوى)

- احتمالية كبيرة لحدوث مزيد من التدهور والإيداع المحتمل بالمؤسسات في حالة عدم توفر خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) (على سبيل المثال في حالات ورم المخ أو الخرف المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية)

المرافق التمرضية (NF):

يجب أن يكون الأعضاء في حاجة إلى رعاية طبية على مدار الساعة سواء أكانت رعاية قصيرة الأجل أو طويلة الأجل وأن تكون موصوفة من قبل طبيب لاستحقاق الرعاية طويلة الأمد (LTC) أو الإيداع في مرفق رعاية تمرضية متخصص (SNF).



ج. خط استشارات التمريض

إن خط استشارات التمريض في Wellcare by Health Net هو خدمة تقدم تدريبًا مجانيًا ومشورة تمريضية من خلال الهاتف من أطباء سريريين مُدرّبين متاحين على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع، طوال العام. ويقدم خط استشارات طاقم التمريض تقييمات رعاية صحية مباشرة لمساعدة العضو في تحديد مستوى الرعاية المطلوبة في تلك اللحظة. ويوفر الأطباء السريريون الاستشارات الفردية والرد على التساؤلات الصحية ودعم إدارة الأعراض التي تمكن الأعضاء من اتخاذ قرارات يقينية ومناسبة فيما يتعلق بالرعاية والعلاج. بإمكان الأعضاء الوصول إلى خط استشارات التمريض بالاتصال على رقم خدمات أعضاء Wellcare by Health Net الموجود على ظهر بطاقة العضوية الخاصة بهم. يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض لطرح أسئلة عن صحتك أو رعايتك الصحية.

1-800-893-5597 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع	الهاتف النصي

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



د. خط أزمات الصحة السلوكية

تتشغل Managed Health Network (MHN) خطاً للأزمات الصحية السلوكية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من أجل الأعضاء الذين يحتاجون إلى مثل هذا النوع من المساعدة. يمكن للأعضاء في أي وقت خلال المكالمة أن يطلبوا التحدث مع طبيب سريري مرخص، والذي يمكنه مساعدتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. يمكن للأعضاء الوصول إلى خط الأزمات هذا عن طريق الاتصال بأحد الأرقام الواردة أدناه.

1-855-464-3571، هذه المكالمة مجانية. يتم توفير أطباء سريريين مرخصين متخصصين في الصحة السلوكية على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 (خدمة التواصل الوطنية). هذا الاتصال مجاني. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. يتم توفير أطباء سريريين مرخصين متخصصين في الصحة السلوكية على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام.	الهاتف النصي

اتصل بخط أزمات الصحة السلوكية للحصول على المساعدة بشأن:

- الاستفسارات حول خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات
- توفر لك Wellcare by Health Net وصولاً إلى المعلومات والاستشارات الطبية على مدار الساعة. عندما تتصل، سوف يجيب متخصصو الصحة السلوكية على أسئلتك المتعلقة بالعافية. وإذا كانت لديك احتياجات صحية عاجلة لكن ليست طارئة، فيمكنك الاتصال على خط أزمات الصحة السلوكية على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام فيما يتعلق بالأسئلة السريرية للصحة السلوكية.

للاستفسارات عن خدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك، راجع القسم ك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمة مجانية.



هـ. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

يوفر برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP)، استشارات التأمين الصحي المجانية للأفراد المشتركين في Medicare. يمكن لمستشاري برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي الإجابة على أسئلتك ومساعدتك في فهم ما يجب عليك فعله للتعامل مع مشكلتك. لدى برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي مستشارون مدربون في كل مقاطعة، كما أن الخدمات مجانية. لا يتصل برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

اتصل على	1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً.
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً
المراسلة	يُرجى زيارة موقع برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) الإلكتروني عبر https://cahealthadvocates.org/hicap/ لمعرفة مواقع مكاتب المقاطعة
الموقع الإلكتروني	https://cahealthadvocates.org/hicap/

اتصل ببرنامج California للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بخطتنا أو Medicare
- يمكن لمستشاري برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) الإجابة على أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك في:
 - فهم حقوقك،
 - فهم خيارات خطتك،
 - تقديم الشكاوى فيما يتعلق برعايتك الصحية أو علاجك، و
 - تسوية مشكلاتك المتعلقة بفواتيرك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



و. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)

لدى الولاية مؤسسة تسمى Livanta. تتكون هذه المجموعة من أطباء ومتخصصين آخرين في الرعاية الصحية يقدمون العون في تحسين جودة الرعاية للأفراد المشتركين في Medicare. إن Livanta غير مرتبطة بخططنا.

اتصل على	1-877-588-1123
الهاتف النصي	1-855-887-6668 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.
المراسلة	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
الموقع الإلكتروني	www.livantaqio.com

اتصل بمنظمة Livanta للمساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بحقوق الرعاية الصحية الخاصة بك
- يمكنك تقديم شكوى فيما يتعلق بالرعاية التي تلقيتها في حال:
 - كانت لديك مشكلة فيما يتعلق بجودة الخدمة، أو
 - كنت تعتقد أن إقامتك بالمستشفى تنتهي في وقت مبكر، أو
 - كنت تعتقد أن رعايتك الصحية المنزلية أو رعاية مرفق الرعاية التمريرية الماهرة أو مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي في وقت مبكر.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ز. Medicare

Medicare هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأفراد البالغين من العمر 65 عامًا أو أكبر وبعض الأفراد الأقل من 65 عامًا الذين يعانون من بعض الإعاقات فضلاً عن الأفراد المصابين بالمرحلة النهائية للمرض الكلوي (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل كلوي أو زراعة كلوي).

الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن Medicare هي مراكز خدمات Medicare و Medicaid أو CMS.

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) مكالمات هذا الرقم مجانية، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.	اتصل على
1-877-486-2048. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.	الهاتف النصي
medicare.gov هذا هو الموقع الإلكتروني الرسمي لـ Medicare. إنه يعطيك معلومات محدثة حول Medicare. كما يضم معلومات حول المستشفيات والدور التمريضية والأطباء ووكالات الصحة المنزلية ومرافق غسيل الكلى ومرافق إعادة التأهيل للمرضى المقيمين في المستشفى ودور الرعاية في مرحلة الاحتضار. يتضمن أيضًا مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. كما يضم مستندات يمكنك طباعتها مباشرة من حاسوبك. إذا لم يكن لديك حاسوب، فيمكن للمكتبة المحلية في منطقتك أو مركز كبار السن مساعدتك على زيارة الموقع الإلكتروني باستخدام أحد أجهزة الحاسوب لديهم. أو يمكنك الاتصال على Medicare على الرقم المتاح أعلاه وإخبارهم عن المعلومات تبحث عنها. وسوف يعثرون على المعلومات على الموقع الإلكتروني ويراجعونها معك.	الموقع الإلكتروني

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ح. Medi-Cal

Medi-Cal هو برنامج Medicaid في ولاية California. وهو برنامج تأمين صحي عام يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المنخفض، بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال ومسنون وأشخاص ذوو إعاقة وأطفال بالتبني وحامل وأفراد مصابون بأمراض محددة مثل السل أو سرطان الثدي أو فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (HIV/AIDS). ويتم تمويل Medi-Cal من جانب الولاية والحكومة الفيدرالية.

اتصل على	1-844-580-7272 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 6 مساءً.
الهاتف النصي	1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.
المراسلة	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
الموقع الإلكتروني	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ط. مكتب محقق الشكاوى

يعمل مكتب محقق الشكاوى كمدافع بالنيابة عنك. ويمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى، كما يمكنه مساعدتك على فهم الإجراءات المتبعة. ويمكن أيضًا أن يساعدك مكتب محقق الشكاوى على حل المشكلات المتعلقة بالخدمة أو الفواتير. لن ينحاز مكتب محقق الشكاوى تلقائيًا إلى أي طرف في الشكوى. بل ينظر إلى جميع الأطراف بطريقة محايدة وموضوعية. ووظيفته هي المساعدة على إيجاد حلول عادلة لمشكلات الوصول إلى الرعاية الصحية. خدماتهم مجانية.

اتصل على	1-888-452-8609 هذا الاتصال مجاني. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً.
الهاتف النصي	711 هذا الاتصال مجاني.
المراسلة	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
البريد الإلكتروني	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/MMCDOmbudsman.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ي. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة فيما يتعلق بالخدمات التي تقدم الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المساعدة من أجلها، مثل المزايا المطبقة، فاتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية المحلية بمقاطعتك. انظر أدناه للحصول على معلومات خاصة بالمقاطعة.

مقاطعة Los Angeles	
اتصل على	1-866-613-3777 هذه المكالمات مجانية. باستثناء العطلات: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا إلى 7:30 مساءً. السبت، من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 4:30 مساءً.
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا إلى 7:30 مساءً. السبت، من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 4:30 مساءً.
المراسلة	لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية، راجع dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html أو راجع الصفحات البيضاء ضمن عنوان حكومة المقاطعة في دليل الهاتف لديك
الموقع الإلكتروني	dpss.lacounty.gov

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



مقاطعة Riverside	
الخدمات الإدارية — 358-3000 (951) خدمات الأطفال في الحالات غير الطارئة — 358-5650 (951) فريق التبني — 358-3555 (951) خدمات الحماية للبالغين — 491-7123 (800) هذه المكالمات مجانية. الاكتفاء الذاتي — 410-8827 (877) خدمات الدعم في المنزل/السلطة العامة — 1-888-960-4477 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.	اتصل على
711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.	الهاتف النصي
لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية وساعات عمله، راجع -https://rivcodpss.org/office-locations أو راجع الصفحات البيضاء ضمن عنوان "حكومة المقاطعة" في دليل الهاتف لديك	المراسلة
https://rivcodpss.org/	الموقع الإلكتروني



مقاطعة San Bernadino	
اتصل على	1-909-891-3900 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.
المراسلة	لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية، راجع http://hss.sbcounty.gov/daas/Contact_Us.aspx أو راجع الصفحات البيضاء ضمن عنوان "حكومة المقاطعة" في دليل الهاتف لديك
الموقع الإلكتروني	http://hss.sbcounty.gov/daas/

مقاطعة San Diego	
اتصل على	1-800-339-4661. هذا الاتصال مجاني. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.
المراسلة	لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية، راجع https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/facilities.html أو راجع الصفحات البيضاء ضمن عنوان "حكومة المقاطعة" في دليل الهاتف لديك
الموقع الإلكتروني	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/facilities.html



ك. خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة لبرنامج Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية للمقاطعة (MHP) إذا كنت تستوفي معايير الضرورة الطبية.

قسم الصحة العقلية (DMH) لمقاطعة Los Angeles: الحالات العاجلة: خط مركز الوصول 1-800-854-7771 هذه المكالمات مجانية. الحالات الروتينية: 800-854-7771 اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD): خط المساعدة الخاص بخدمة تعاطي المواد المخدرة خدمة (SASH) 844-804-7500 إدارة الصحة العقلية في مقاطعة Riverside الحالات العاجلة: خط CARES 800-499-3008 أو 951-509-2499 هذه المكالمات مجانية. اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD): خط CARES لتعاطي المواد المخدرة 800-499-3008 الهاتف الفرعي 6 إدارة الصحة السلوكية في مقاطعة San Bernardino الحالات العاجلة: خط المساعدة للوصول والإحالة المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع 888-743-1478 أو 909-386-8256 هذه المكالمات مجانية. اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD): مركز تقييم الفحص والإحالة (SARC) 909-421-4601؛ اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD): 800-968-2636 مقاطعة San Diego خط الوصول والأزمات والإحالات 888-724-7240 هذه المكالمات مجانية. اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD): 888-724-7240 على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 (خدمة التواصل الوطنية)، هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام	الهاتف النصي



اتصل بخطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة للمساعدة بشأن:

- الاستفسارات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية المقدمة من المقاطعة
- للحصول على معلومات سرية مجانية تتعلق بالصحة العقلية وإحالات لمقدمي الخدمة والاستشارات الخاصة بالأزمات في أي يوم أو أي وقت، اتصل على الخط الساخن لقسم الصحة العقلية لمقاطعة Los Angeles.



ل. إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California

تتحمّل إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) مسؤولية تنظيم خطط الرعاية الصحية. سيساعدك مركز طلب المساعدة في DMHC على تقديم الطعون والشكاوى بشأن خدمات Medi-Cal.

اتصل على	1-888-466-2219 يكون ممثلو قسم الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) متاحين من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 6:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة.
جهاز الاتصال الهاتفي للصم	1-877-688-9891 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.
المراسلة	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
فاكس	1-916-255-5241
الموقع الإلكتروني	www.dmhc.ca.gov

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



م. موارد أخرى

يوفر برنامج محققى الشكاوى التابع لـ Health Consumer Alliance (HCA) مساعدة مجانية للأشخاص الذين يعانون للحصول على التغطية الصحية أو الحفاظ عليها وحل المشكلات المتعلقة بخططهم الصحية.

إذا واجهت مشكلات في:

- Medi-Cal
- Medicare
- خطتك الصحية
- الوصول إلى الخدمات الطبية
- الطعن على رفض توفير الخدمات أو الأدوية أو المعدات الطبية المعمرة (DME) أو خدمات الصحة العقلية وما إلى ذلك
- الفواتير الطبية
- خدمات الدعم في المنزل (IHSS)

يساعد Health Consumer Alliance في حال تقديم الشكاوى والطعون وفي جلسات الاستماع. رقم هاتف Health Consumer Alliance هو 1-888-804-3536.

ن. وكالات المنطقة التي تعنى بالمسنين

بإمكان وكالة منطقتك المحلية التي تعنى بالمسنين تزويدك بمعلومات وتقديم المساعدة لتنسيق الخدمات المتوفرة للبالغين الأكبر سنًا.

اتصل على	1-800-510-2020 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، باستثناء أيام العطلات
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، باستثناء أيام العطلات
الموقع الإلكتروني	https://aging.ca.gov/

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



س. دائرة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)

كعضو في إطار خطتنا، أنت مؤهل لكل من Medicare و Medi-Cal (Medicaid). يمثل Medi-Cal (Medicaid) برنامجًا مشتركًا بين الحكومة الفيدرالية والولاية حيث يساعد في التكاليف الطبية لبعض الأفراد محدودي الدخل والموارد. إذا كانت لديك استفسارات حول المساعدة التي تحصل عليها من Medi-Cal (Medicaid)، فاتصل بدائرة خدمات الرعاية الصحية (DHCS).

اتصل على	1-888-452-8609 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، باستثناء أيام العطلات
الهاتف النصي	711 (خدمة التواصل الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، باستثناء أيام العطلات
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/individuals

ع. الضمان الاجتماعي

يعد الضمان الاجتماعي مسؤولاً عن تحديد الأهلية والتعامل مع عملية التسجيل في برنامج Medicare. يكون المواطنون الأمريكيون البالغون من العمر 65 عامًا أو الذين يعانون من إعاقة أو في المرحلة النهائية من المرض الكلوي ويستوفون شروطًا محددة، مؤهلين لبرنامج Medicare. إذا كنت بالفعل تحصل على شيكات الضمان الاجتماعي، فالتسجيل في Medicare يكون تلقائيًا. إذا كنت لا تحصل على شيكات الضمان الاجتماعي، فيجب أن تسجل في برنامج Medicare. يتولى الضمان الاجتماعي عملية التسجيل الخاصة ببرنامج Medicare. للتقدم لبرنامج Medicare يمكنك الاتصال بالضمان الاجتماعي أو زيارة مكتب الضمان الاجتماعي المحلي.

يعد الضمان الاجتماعي مسؤولاً أيضًا عن تحديد من يجب عليهم دفع مبلغ إضافي لتغطية أدوية Part D نظرًا لأن لهم دخلًا أعلى. إذا حصلت على خطاب من الضمان الاجتماعي يخبرك بأنه يجب عليك سداد مبلغ إضافي وكانت لديك أسئلة تتعلق بالمبلغ أو إذا انخفض دخلك نظرًا لحدث غير مجرى الحياة، فيمكنك الاتصال بالضمان الاجتماعي لطلب إعادة النظر.

إذا انتقلت أو غيرت عنوانك البريدي، فمن المهم الاتصال لإبلاغ الضمان الاجتماعي.

اتصل على	1-800-772-1213 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. يمكنك استخدام الخدمات الهاتفية الآلية الخاصة بالضمان الاجتماعي للحصول على المعلومات المسجلة وإجراء بعض الأعمال على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام.
----------	--

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



1-800-325-0778 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم يتطلب جهاز هاتف خاصًا، وهو مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو النطق. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. يمكنك استخدام الخدمات الهاتفية الآلية الخاصة بالضمان الاجتماعي للحصول على المعلومات المسجلة وإجراء بعض الأعمال على مدار الساعة كل أيام الأسبوع طوال العام.	الهاتف النصي
www.ssa.gov	الموقع الإلكتروني



الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المشمولة بالتغطية

مقدمة

يحتوي هذا الفصل على شروط وقواعد محددة تحتاج إلى معرفتها للحصول على الرعاية الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية في خطتنا. كما يخبرك أيضًا عن منسق الرعاية الخاص بك، وعن كيفية الحصول على الرعاية من مختلف أنواع مقدمي الخدمات وفي ظل بعض الظروف الخاصة (بما في ذلك من مقدمي الخدمات أو الصيدليات من خارج الشبكة)، وما يتعين عليك فعله في حال محاسبتك مباشرة على تكلفة الخدمات التي نغطيها، وقواعد امتلاك المعدات الطبية المعمرة (DME). ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. معلومات عن الخدمات ومقدمي الخدمات.....	43
ب. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا.....	43
ج. منسق الرعاية الخاص بك.....	45
ج1. من هو منسق الرعاية.....	45
ج2. كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.....	45
ج3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الخاص بك.....	45
د. الرعاية من مقدمي الخدمات.....	45
د1. الحصول على الرعاية من مقدم رعاية أولية.....	45
د2. كيفية الحصول على الرعاية من المتخصصين ومقدمي الخدمة الآخرين بالشبكة.....	49
د3. عندما يغادر مقدم الخدمات خطتنا.....	49
د4. مقدمو الخدمات من خارج الشبكة.....	50
هـ. خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة).....	50
هـ1. خدمات الصحة السلوكية التابعة لبرنامج Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا.....	50
و. خدمات النقل.....	54
و1. النقل الطبي للحالات غير الطارئة.....	54
و2. النقل غير الطبي.....	55



- ز. الخدمات المشمولة بالتغطية عند وجود حالة طبية طارئة، أو حاجة عاجلة إليها، أو في أثناء الكوارث 56
- ز1. الرعاية عند وجود حالة طبية طارئة 56
- ز2. الحصول على الرعاية العاجلة 57
- ز3. الرعاية في أثناء الكوارث 58
- ح. ما يتعين عليك فعله في حال محاسبتك مباشرة على تكلفة الخدمات التي تغطيها خطتنا 58
- ح1. ما يجب فعله إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات 59
- ط. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية 59
- ط1. تعريف الدراسة البحثية السريرية 59
- ط2. الدفع مقابل الخدمات عندما تشارك في دراسة بحثية سريرية 60
- ط3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية 60
- ي. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية 60
- ي1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية 60
- ي2. الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية 60
- ك. المعدات الطبية المعمرة (DME): 61
- ك1. المعدات الطبية المعمرة كعضو في خطتنا 61
- ك2. ملكية المعدات الطبية المعمرة (DME) عند التبديل إلى برنامج Original Medicare 61
- ك3. مزايا معدات الأكسجين بصفقتك عضوًا في خطتنا 62
- ك4. معدات الأكسجين عند التبديل إلى Original Medicare 62



أ. معلومات عن الخدمات ومقدمي الخدمات

الخدمات هي الرعاية الصحية (مثل الزيارات الطبية والعلاج الطبي)، والخدمات وعملیات الدعم طويلة الأمد (LTSS)، والمستلزمات، وخدمات الصحة السلوكية (بما في ذلك الصحة العقلية والعافية)، والأدوية الموصوفة وغير الموصوفة، والمعدات والخدمات الأخرى. الخدمات المشمولة بالتغطية هي أي خدمات ضمن تلك الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها. وترد الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية والصحة السلوكية والخدمات وعملیات الدعم طويلة الأمد (LTSS) في الفصل 4، القسم و، الصفحة 133 من كتيب الأعضاء الخاص بك. وترد الأدوية التي تُباع بوصفة طبية ومن دون وصفة طبية المشمولة بالتغطية في الفصل 5، القسم ب، الصفحة 144 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

مقدمو الخدمات هم الأطباء والمرضى وغير ذلك من الأفراد الذين يقدمون إليك الخدمات والرعاية. يشمل مقدمو الخدمات أيضًا المستشفيات والوكالات الصحية المنزلية والعيادات وغير ذلك من الأماكن التي توفر لك خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية والمعدات الطبية وأنواعًا محددة من الخدمات وعملیات الدعم طويلة الأمد (LTSS).

مقدمو الخدمات التابعون للشبكة هم مقدمو الخدمات الذين يعملون مع خطتنا. ويوافق مقدمو الخدمات هؤلاء على قبول مبالغ السداد الخاصة بنا كسداد كامل. يقوم مقدمو الخدمة بالشبكة بمحاسبتنا مباشرة على الرعاية التي يقدمونها إليك. عندما تستعين بأحد مقدمي الخدمات التابعين للشبكة، فإنك لا تدفع شيئًا عادةً مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية.

ب. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

تغطي خطتنا خدمات Medicare وتغطي كذلك كل خدمات Medi-Cal أو تنسقها. وهذا يشمل خدمات الصحة السلوكية والخدمات وعملیات الدعم طويلة الأمد (LTSS).

ستنسق خطتنا خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات وعملیات الدعم طويلة الأمد (LTSS) التي تحصل عليها عندما تتبع قواعدنا. لكي تتم تغطيتك ضمن خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها ميزة من المزايا المدرجة بالخطأ. وهذا يعني أن تكون مضمنة في جدول المزايا الخاص بنا في الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- يجب أن تكون الرعاية ضرورية من الناحية الطبية. ونعني بالضرورة الطبية الخدمات المهمة المعقولة التي تحمي الحياة. إن الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لازمة لمنع الأفراد من الإصابة بمرض خطير أو التعرض للإعاقة والحد من الألم الشديد من خلال علاج المرض أو الداء أو الإصابة.
- للحصول على الخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك مقدم رعاية أولية (PCP) تابع للشبكة يطلب لك الرعاية أو يطلب منك زيارة مقدم خدمات آخر. كأحد أعضاء الخطأ، يجب أن تختار مقدم خدمات يتبع الشبكة ليكون مقدم الرعاية الأولية (PCP).
 - في معظم الحالات، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الأولية (PCP) التابع للشبكة الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من الاستعانة بمقدم خدمات غيره أو الاستعانة بمقدمي خدمات آخرين تابعين لشبكة خطتنا. وهذا ما يسمى الإحالة. في حال عدم الحصول على الموافقة، قد لا نغطي الخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية اختصاصيين معينين، مثل اختصاصيي صحة المرأة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



○ ينتسب مقدمو الرعاية الأولية (PCPs) في خطتنا إلى مجموعات طبية. وعندما تختار مقدم رعايتك الأولية PCP، فإنك تختار كذلك المجموعة الطبية المنتسب إليها. ويعني ذلك أن يحيلك مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك إلى اختصاصيين وخدمات تابعة أيضاً لمجموعته الطبية. والمجموعة الطبية هي مجموعة مكونة من مقدمي رعاية أولية (PCPs) واختصاصيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون معاً ومتعاقدين على العمل مع خطتنا.

○ لا تحتاج إلى الإحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP) في حالات الرعاية الطارئة أو الملحة أو لزيارة مقدم الرعاية الصحية للنساء. يمكنك الحصول على أنواع أخرى من الرعاية من دون إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) (لمزيد من المعلومات عن ذلك، راجع القسم 1 من هذا الفصل).

● يجب أن تحصل على رعايتك من مقدمي الرعاية التابعين للشبكة والمنتسبين إلى المجموعة الطبية لمقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. عادةً، لن نغطي الرعاية من مقدم خدمات لا يعمل مع خطتنا الصحية والمجموعة الطبية لمقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. وهذا يعني أنه سيتعين عليك دفع المبلغ الكامل إلى مقدم الخدمات مقابل الخدمات المقدمة من مقدمي خدمات من خارج الشبكة. إليك بعض الحالات التي لا تطبق عليها هذه القاعدة:

- نغطي الرعاية الطارئة أو العاجلة من مقدم خدمات من خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات عن ذلك، راجع القسم 1 من الفصل).
- إذا كنت بحاجة إلى الرعاية التي تغطيها خطتنا وليس بمقدور مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا تقديمها، فيمكنك الحصول على الرعاية من مقدم خدمات من خارج الشبكة. إذا كنت مطالباً بزيارة مقدم خدمات من خارج الشبكة، فسيتطلب منك تصريح مسبق (PA). بمجرد الموافقة على الإذن السابق، سيتم إبلاغ مقدم الرعاية الطالب ومقدم الرعاية الذي يقبل الطلب. وفي هذه الحالة، نغطي الرعاية من دون أن تتحمل أنت أي تكاليف.
- إننا نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج نطاق خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون مقدم الخدمات الخاص بك غير متوفر أو يتعذر الوصول إليه مؤقتاً. يمكنك الحصول على هذه الخدمات في مرفق غسيل كلى معتمد من Medicare.
- عند الانضمام إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك أن تطلب متابعة زيارة مقدمي الخدمات الحاليين الخاصين بك. تجب علينا الموافقة على هذا الطلب، مع وجود بعض الاستثناءات، إذا تمكنا من إثبات أنه كانت لديك علاقة حالية مع مقدمي الخدمات. راجع الفصل 1، القسم 12، الصفحة 12 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك. وفي حال وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار في متابعة مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم حالياً لمدة تصل إلى 12 شهراً من أجل الخدمات. وخلال هذه الفترة، سوف يتصل بك منسق الرعاية لمساعدتك في العثور على مقدمي الخدمة في شبكتنا التابعين للمجموعة الطبية لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك. وبعد 12 شهراً، لن نغطي رعايتك إذا تابعت زيارة مقدمي الخدمات من خارج شبكتنا وغير المنتسبين إلى المجموعة الطبية لمقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك.

الأعضاء الجدد في Wellcare by Health Net: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare by Health Net للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare by Health Net. يمكنك الاستمرار في تلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة لشهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال Wellcare by Health Net. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، إذا كانت لديك أي استفسارات. في الفترة ما بين 1 أكتوبر



و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

ج. منسق الرعاية الخاص بك

ج1. من هو منسق الرعاية

منسق الرعاية الطبية هو الشخص الرئيسي الوحيد الذي يتعاون معك، ومع الخطة الصحية ومقدمي الرعاية للتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. يساعد منسق الرعاية في التوفيق ما بين خدمات الرعاية الصحية للوفاء باحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. ويعمل معك لإعداد خطة رعايتك. كما يمكنه مساعدتك على تحديد من سينضم إلى فريق الرعاية الخاص بك. يوفر لك منسق الرعاية المعلومات التي تحتاج إليها لإدارة الرعاية الصحية. وهذا سيساعدك أيضًا في تحديد الخيارات المناسبة لك. (للحصول على مزيد من المعلومات حول ذلك، راجع القسم ج في الصفحة 10 والقسم ز1 في الصفحة 14 في الفصل 1).

ج2. كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك

سيتم تخصيص منسق للرعاية الصحية يهتم بأمرك عندما تصبح عضوًا في الخطة. سوف يتصل بك منسق الرعاية الخاص بك عند تسجيلك في خطتنا. يمكن أن يعلمك قسم خدمات الأعضاء أيضًا كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.

ج3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الخاص بك

إذا كنت ترغب في تغيير منسق الرعاية الخاص بك، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

إذا احتجت إلى مزيد من المساعدة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

د. الرعاية من مقدمي الخدمات

د1. الحصول على الرعاية من مقدم رعاية أولية

يجب أن تختار مقدم رعاية أولية (PCP) ليوفر لك الرعاية ويدير حالتك. ينتسب مقدمو الرعاية الأولية في خطتنا إلى مجموعات طبية. وعندما تختار مقدم رعايتك الأولية PCP، فإنك تختار كذلك المجموعة الطبية المنتسب إليها.

تعريف مقدم الرعاية الأولية (PCP) وما يقدمه إليك

عندما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب أن تختار مقدم خدمات تابعًا لشبكة Wellcare by Health Net ليكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. مقدم الرعاية الأولية (PCP) هو طبيب يستوفي متطلبات الولاية ومدرب ليقدّم لك الرعاية الطبية الأساسية. ويشمل هذا الأطباء الذين يقدمون الرعاية الطبية العامة و/أو العائلية واختصاصيي الطب الباطني وأطباء النساء والتوليد (OB/GYNs) الذين يوفرّون الرعاية للنساء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



سوف تحصل على أكبر قدر من رعايتك الروتينية أو الأساسية من مقدم الرعاية الأولية (PCP). كما سيساعدك مقدم الرعاية الأولية أيضًا في الترتيب لباقي الخدمات المغطاة التي تحصل عليها كعضو بالخطّة. ويشمل هذا:

- الأشعة السينية،
- الفحوصات المخبرية،
- العلاجات،
- الرعاية من الأطباء المتخصصين،
- الدخول إلى المستشفى،
- رعاية المتابعة.

تشمل عملية "التنسيق" للخدمات المغطاة الفحص أو الاستشارة لدى مقدمي الخدمة الآخرين بالخطّة في ما يتعلق برعايتك وكيفية سريانها. إذا كنت بحاجة إلى أنواع محددة من الخدمات أو اللوازم المغطاة، يجب أن تحصل على موافقة من مقدم الرعاية الأولية PCP (مثل تقديم الإحالة لزيارة متخصص). للحصول على خدمات معينة، سوف يحتاج مقدم الرعاية الأولية للحصول على إذن مسبق (موافقة مسبقة). إذا كانت الخدمة التي تحتاج إليها تتطلب تصريحًا مسبقًا، فسوف يطلب مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك التصريح من خطتنا أو مجموعتك الطبية. نظرًا لأن مقدم الرعاية الأولية (PCP) سوف يقدم لك الرعاية الطبية ويعمل على تنسيقها، يجب أن يكون لديك جميع السجلات الطبية السابقة المرسلة إلى عيادة مقدم الرعاية الأولية (PCP).

ووفقًا لما أوضحناه أعلاه، سوف تزور في العادة مقدم الرعاية الأولية أولاً للحصول على أغلب احتياجات الرعاية الصحية الروتينية. عندما يعتقد مقدم الرعاية الأولية أنك بحاجة إلى علاج متخصص، فسوف يقدم لك إحالة (بموافقة مسبقة) لزيارة متخصص أو غيره من مقدمي الخدمة المعيّنين ضمن الخطّة. هناك فقط بعض أنواع من الخدمات المغطاة يمكنك الحصول عليها بدون الحصول على موافقة من مقدم الرعاية الأولية PCP أولاً، كما نوضح أدناه.

لكل عضو مقدم رعاية أولية (PCP). يمكن أن يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) عيادة. يمكن للنساء اختيار عيادة طب النساء والتوليد (OB/GYN) أو عيادة تنظيم أسرة كمقدم للرعاية الأولية (PCP).

يمكنك اختيار ممارس طبي غير طبيب ليكون مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. يشمل الممارسون من غير الأطباء القابلات المعتمدات من الممرضات والممرضات الممارسات المعتمدات ومساعدتي الأطباء. سيتم الربط بينك وبين مقدم الرعاية الأولية المشرف، لكنك سوف تستمر في تلقي الخدمات من الممارس المختار من غير الأطباء. يسمح لك بتغيير اختيارك من الممارسين من خلال تغيير مقدم الرعاية الأولية المشرف. سنتم طباعة بطاقة التعريف الخاصة بك باسم مقدم الرعاية الأولية المشرف. قد تتمكن من الحصول على أخصائي للعمل كمقدم لرعايتك الأولية. يجب أن يكون الاختصاصيون مستعدين لتوفير الرعاية التي تحتاجها وقادرين على هذا.

اختيار مركز صحي مؤهل فيدراليًا (FQHC) أو عيادة صحية ريفية (RHC) كمقدم للرعاية الأولية (PCP)

يمكن للمركز الصحي المؤهل فيدراليًا (FQHC) أو العيادة الصحية الريفية (RHC) أن يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاصة بك. تعد المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHC) والعيادة الصحية الريفية (RHC) مراكز صحية تقدم خدمات الرعاية الأولية. اتصل بخدمات الأعضاء للاطلاع على الأسماء والعناوين الخاصة بالمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHCs) والعيادات الصحية الريفية (RHCs) التي تعمل مع Wellcare by Health Net أو ابحث في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



اختيارك لمقدم الرعاية الأولية (PCP)

عند التسجيل في خطتنا، سوف تختار مجموعة طبية متعاقدة من شبكتنا. والمجموعة الطبية هي مجموعة مكونة من مقدمي رعاية أولية (PCPs) واختصاصيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون معًا ومتعاقدين على العمل مع خطتنا. كما ستختار مقدم رعاية أولية (PCP) من هذه المجموعة الطبية المتعاقدة. الذي يسهل عليك الوصول إلى عيادته. يمكنك طلب مقدم رعاية أولية (PCP) في حدود 10 أميال أو 30 دقيقة من مكان سكنك أو عملك. ويمكن العثور على المجموعات الطبية (ومقدمي الرعاية الأولية (PCP) والمستشفيات التابعة لها) في دليل مقدمي الخدمات والصيليات أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA.

وللتأكد من توفر مقدم الخدمات، أو للسؤال عن مقدم رعاية أولية (PCP) محدد، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

تقوم كل مجموعة طبية ومقدم رعاية أولية (PCP) بإجراء إحالات إلى اختصاصيين محددين تابعين للخطّة فضلاً عن استخدام مستشفيات محددة ضمن شبكتهم. إذا كان هناك اختصاصي معين تابع للخطّة أو مستشفى تود زيارته، فتتحقق أولاً للتأكد من أن الاختصاصيين والمستشفيات ضمن المجموعة الطبية وشبكة مقدم الرعاية الأولية (PCP). اسم عيادة مقدم الرعاية الأولية (PCP) ورقم هاتفها مطبوعان على بطاقة عضويتك.

إذا لم تختار مجموعة طبية أو مقدم رعاية أولية (PCP) أو اخترت مجموعة طبية أو مقدم رعاية أولية (PCP) غير متاح ضمن هذه الخطّة، فسوف نعيّن لك تلقائياً مجموعة طبية ومقدم رعاية أولية (PCP) بالقرب من منزلك.

للحصول على معلومات حول كيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)، يرجى الاطلاع على "تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)" أدناه.

خيار تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك

يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) لأي سبب، في أي وقت. ويمكن كذلك لمقدم الرعاية الأولية (PCP) ترك شبكة خطتنا. إذا غادر مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك شبكتنا، فيمكننا مساعدتك على العثور على مقدم رعاية أولية (PCP) جديد تابع لشبكتنا.

يكون طلبك ساريًا في أول يوم من الشهر التالي عقب تاريخ تلقي خطتنا لطلبك. ولتغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً أو يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA لتقديم طلبك.

عندما تتصل بنا، تأكد من إعلامنا إذا كنت تتابع مع أي متخصصين أو تحصل على خدمات أخرى مشمولة تحتاج إلى موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP) (مثل خدمات الرعاية المنزلية والمعدات الطبية المعمرة). سوف يعلمك قسم خدمات الأعضاء بكيفية مواصلة الرعاية المتخصصة وغير ذلك من الخدمات التي حصلت عليها عند تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP). كما سوف يتحققون للتأكد مما إذا كان مقدم الرعاية الأولية (PCP) الذي ترغب في التحويل إليه يقبل مرضى جدد. سوف يغير قسم خدمات الأعضاء سجل عضويتك لإثبات اسم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الجديد وإعلامك بموعد سريان التغيير.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



كما سوف يرسل لك القسم بطاقة عضوية توضح اسم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الجديد ورقم هاتفه.

يناسب مقدمو الرعاية الأولية في خطتنا إلى مجموعات طبية. وفي حال قمت بتغيير مقدم رعايتك الأولية، ربما تقوم كذلك بتغيير المجموعات الطبية. عندما تطلب التغيير، أخبر خدمات الأعضاء بما إذا كنت تستعين باختصاصي أو تحصل على خدمات أخرى مشمولة بالتغطية تتطلب موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP). تساعدك خدمات الأعضاء على متابعة الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى عند تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP).

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من دون موافقة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك

في معظم الحالات، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من زيارة مقدمي خدمات آخرين. وهذا ما يسمى **الإحالة**. يمكنك الحصول على خدمات مثل تلك المدرجة أدناه من دون الحصول على موافقة أولاً من مقدم الرعاية الأولية (PCP):

- خدمات الطوارئ من مقدم الخدمة بالشبكة أو من مقدمي الخدمة خارج الشبكة.
- الرعاية العاجلة من مقدمي الخدمة بالشبكة.
- الرعاية العاجلة من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة عند عدم التمكن من الوصول إلى مقدم الخدمات التابع للشبكة (على سبيل المثال، إذا كنت خارج نطاق خدمة خطتنا أو في أثناء عطلة نهاية الأسبوع).
- **ملحوظة:** يجب أن تكون الرعاية العاجلة مطلوبة على الفور وضرورية من الناحية الطبية.
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها من مرفق غسيل كلى معتمد من Medicare عندما تكون خارج نطاق خدمة خطتنا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء قبل مغادرة نطاق الخدمة. يمكننا مساعدتك على الحصول على غسيل الكلى في أثناء وجودك خارج نطاق الخدمة.
- لقاحات الإنفلونزا ولقاحات فيروس COVID-19 بالإضافة إلى تطعيمات الالتهاب الكبدي الوبائي B ولقاحات الالتهاب الرئوي طالما أنك تحصل عليها من مقدم رعاية تابع للشبكة.
- الرعاية الصحية الروتينية للنساء وخدمات تنظيم الأسرة. ويشمل هذا فحص الثدي وصور الثدي الشعاعية (الأشعة السينية للثدي) واختبارات الكشف عن سرطان الرحم وفحوصات منطقة الحوض طالما كنت تحصل عليها من مقدم خدمة تابع للشبكة.
- بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً لتلقي الخدمات من مقدمي الخدمات الصحية الهنود، فيمكنك زيارة مقدمي الخدمات هؤلاء من دون إحالة.
- خدمات تنظيم الأسرة من مقدمي خدمة من داخل الشبكة وخارجها.
- الرعاية الأساسية قبل الولادة وخدمات الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي واختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

اطلع على الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 للحصول على تفاصيل حول الخدمات المشمولة بالتغطية التي قد تتطلب موافقة مسبقة، مثل الإحالة أو الإذن المسبق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



د2. كيفية الحصول على الرعاية من المتخصصين ومقدمي الخدمة الآخرين بالشبكة

المتخصص هو طبيب يوفر الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. هناك أنواع متعددة من الاختصاصيين، مثل:

- رعاية أخصائي الأورام للمرضى المصابين بالسرطان.
- رعاية أطباء القلب للمرضى المصابين بمشاكل في القلب.
- رعاية جراحي تقويم العظام للمرضى الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالعظام، أو المفاصل أو العضلات.

لزيارة طبيب متخصص، عادةً ما تحتاج للحصول على موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP) أولاً (يطلق على هذا مصطلح "الإحالة" لطبيب متخصص). من المهم للغاية الحصول على إحالة (الموافقة المسبقة) من مقدم الرعاية الأولية (PCP) قبل زيارة متخصص تابع للخطة أو مقدمي خدمة آخرين معينين (هناك بعض الاستثناءات، بما في ذلك الرعاية الصحية الروتينية للنساء). إذا لم يكن لديك إحالة (موافقة مسبقة) قبل الحصول على الخدمات من متخصص، فقد يتوجب عليك الدفع مقابل هذه الخدمات بنفسك.

إذا كان المتخصص يريد منك العودة مرة أخرى لمزيد من الرعاية، فتحقق أولاً للتأكد من أن الإحالة (الموافقة المسبقة) التي حصلت عليها من مقدم الرعاية الأولية (PCP) للزيارة الأولى تغطي مزيداً من الزيارات للطبيب المتخصص.

تقوم كل مجموعة طبية ومقدم رعاية أولية (PCP) بإجراء إحالات إلى اختصاصيين محددين تابعين للخطة فضلاً عن استخدام مستشفيات محددة ضمن شبكتهم. وهذا يعني أن المجموعة الطبية ومقدم الرعاية الأولية (PCP) الذين تختارهم يمكنهم تحديد الاختصاصيين والمستشفيات التي يمكنك التعامل معها. إذا كان هناك اختصاصيون محددون أو مستشفيات محددة ترغب في التعامل معها، فتأكد مما إذا كانت المجموعة الطبية أو مقدم الرعاية الأولية (PCP) يتعاملان مع هؤلاء الاختصاصيين أو تلك المستشفيات. يمكنك عمومًا تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) في أي وقت إذا كنت ترغب في زيارة متخصص تابع للخطة أو الذهاب إلى مستشفى لا يمكن لمقدم الرعاية الأولية (PCP) إحالتك إليها. في هذا الفصل، تحت عنوان "خيار تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك"، نخبرك بكيفية تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك.

سوف تتطلب بعض أنواع الخدمات الحصول على الموافقة المسبقة من خطتنا أو مجموعتك الطبية (وهذا ما يسمى بالحصول على "التصريح المسبق"). يعد الإذن المسبق عملية تصديق تتم قبل الحصول على خدمات معينة. وإذا كانت الخدمة التي تحتاج إليها تتطلب تصريحًا مسبقًا، فسيقوم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو مقدم خدمات آخر تابع للشبكة بطلب التصريح المسبق من خطتنا أو من مجموعتك الطبية. ستتم مراجعة الطلب وسيتم إرسال قرار (قرار المؤسسة) إليك وإلى مقدم الخدمات الخاص بك. اطلع على جدول المزايا في الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 من هذا الكتيب لمعرفة الخدمات المعينة التي تتطلب إذنًا مسبقًا.

د3. عندما يغادر مقدم الخدمات خطتنا

يمكن لمقدم خدمات تابع للشبكة التعامل معه مغادرة خطتنا. إذا غادر أحد مقدمي الخدمات خطتنا، فلديك الحقوق والحصانات المحددة الملخصة أدناه:

- حتى إذا تغيرت شبكة مقدمي الخدمات لدينا خلال العام، فعلى أن توفر لك إمكانية وصول غير منقطعة إلى مقدمي خدمات مؤهلين.
- نبذل جهدًا صاعدًا لنرسل إليك إشعارًا قبل 30 يومًا على الأقل كي يتسنى لك اختيار مقدم خدمات جديد.
- نساعدك على اختيار مقدم خدمات مؤهل جديد للاستمرار في إدارة احتياجاتك الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إذا كنت تخضع لعلاج طبي، فلك الحق في طلب عدم انقطاع العلاج الضروري من الناحية الطبية الذي تتلقاه ونعمل معك للتأكد من ذلك.
- إذا لم تتمكن من العثور على اختصاصي مؤهل تابع للشبكة يمكنك الوصول إليه، فيجب أن نوفر اختصاصيًا من خارج الشبكة لتوفير الرعاية لك.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل مقدم الخدمات السابق الخاص بك بمقدم خدمات مؤهل أو أننا لا ندير الرعاية الخاصة بك بشكل جيد، فلديك الحق في تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى مؤسسة تحسين الجودة (QIO)، أو تظلم بشأن جودة رعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 لمزيد من المعلومات.)

إذا اكتشفت أن أحد مقدمي الخدمات لديك سيغادر خطتنا، فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك على العثور على مقدم خدمات جديد وإدارة رعايتك. للحصول على المساعدة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

4. مقدمو الخدمات من خارج الشبكة

مقدمو الخدمات من خارج الشبكة هم الذين لم يعقدوا اتفاقًا للعمل مع خطتنا. وباستثناء الرعاية الطارئة، إذا كان هناك نوع محدد من الخدمات تحتاج إليه وكان غير متوفر في شبكة خطتنا، فسيتم عليك الحصول على إذن مسبق (موافقة مسبقة) أولاً. سوف يطلب مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك تصريحًا مسبقًا من خطتنا أو مجموعتك الطبية.

من المهم الحصول على الموافقة مسبقًا قبل زيارة مقدم الخدمات من خارج الشبكة أو تلقي خدمات من خارج شبكتنا (باستثناء الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة وخدمات الغسيل الكلوي التي تحصل عليها في مرفق غسيل الكلى المعتمد من Medicare عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة بشكل مؤقت). إذا لم تحصل على الموافقة المسبقة، فربما يتعين عليك الدفع مقابل هذه الخدمات بنفسك.

للحصول على معلومات حول الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة، يرجى الرجوع إلى القسم "ح" في هذا الفصل.

هـ. خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)

لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية التي يغطيها برنامج Medicare وMedi-Cal. نوفر إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المشمولة بالتغطية في Medicare. ولا توفر خطتنا خدمات الصحة السلوكية التي تشملها تغطية Medi-Cal، ولكن تتوفر هذه الخدمات لك من خلال وكالة الصحة السلوكية المحلية في بلدك.

1. خدمات الصحة السلوكية التابعة لبرنامج Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة التابعة لبرنامج Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية في المقاطعة (MHP) إذا انطبقت عليك معايير الوصول إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة. وتضم خدمات الصحة العقلية الخاصة التي تشملها تغطية Medi-Cal وتقدمها خطة الصحة العقلية في مقاطعتك (MHP) ما يأتي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات الدعم الخاصة بالأدوية
- العلاج المكثف ليوم واحد

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- إعادة التأهيل اليومي
- التدخل في الأزمات
- السيطرة على الأزمات
- خدمات العلاج الداخلي للبالغين
- خدمات العلاج الداخلي في الأزمات
- خدمات مرفق الصحة النفسية
- خدمات الطب النفسي للمرضى المقيمين في المستشفيات
- إدارة الحالة المستهدفة

تتوفر لك خدمات نظام التوصيل المنظم من Medi-Cal أو Drug Medi-Cal من خلال مقدمي رسوم Medi-Cal مقابل الخدمة (FFS) إذا كنت تفي بالمعايير لتلقي هذه الخدمات. ويتم توفير خدمات Medi-Cal الخاصة بالأدوية بواسطة:

المقاطعة	الوكالة
Los Angeles	الوقاية من تعاطي المواد المخدرة ومكافحتها (SAPC) وكالة الصحة العقلية بمقاطعة Los Angeles
Riverside	نظام الصحة بجامعة Riverside - الصحة السلوكية
San Bernardino	إدارة الصحة السلوكية في مقاطعة San Bernardino
San Diego	الخدمات الصحية والإنسانية في مقاطعة San Diego خدمات الصحة السلوكية

تشمل خدمات Medi-Cal الخاصة بالأدوية ما يأتي:

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج للمقيمين
- خدمات مرضى العيادات الخارجية التي لا تضم أدوية
- خدمات علاج المخدرات
- خدمات نالتريكسون لإدمان الأفيون

تشمل خدمات نظام التوصيل المنظم من Drug Medi-Cal الآتي:

- خدمات المرضى الخارجيين وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- السكن/الإقامة في المستشفى
- التحكم في أعراض الانسحاب
- خدمات علاج المخدرات
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية

بالإضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، يمكنك الحصول على خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى المقيمين إذا انطبقت عليك المعايير.

كما ستكون لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية المشمولة بالتغطية في برنامج Medicare والمدارة من خلال شبكة الصحة العقلية من Wellcare by Health Net. تشمل خدمات الصحة السلوكية، على سبيل المثال وليس الحصر:

- خدمات المرضى الخارجيين: التدخل في الأزمات للمرضى الخارجيين والتقييم والعلاج قصيري الأمد والعلاج المتخصص طويل الأمد وأي رعاية تأهيلية في ما يتعلق باضطرابات تعاطي المواد المخدرة.
- الخدمات واللوازم للمرضى المقيمين: الإقامة في غرفة تتكون من سريرين أو أكثر، بما في ذلك وحدات العلاج الخاص وخدمات التوريدات والخدمات الإضافية المقدمة عادة من قبل المرفق.
- مستويات الرعاية للمرضى المقيمين ومستويات الرعاية البديلة: البقاء في المستشفى بشكل جزئي وخدمات مرضى العيادات الخارجية المكثفة في مرفق معتمد من برنامج Medicare.
- إزالة السموم: خدمات المرضى المقيمين لإزالة السموم الحادة وعلاج الحالات الطبية الحادة المتعلقة باضطرابات تعاطي المواد المخدرة.
- خدمات الطوارئ: الفحص والاختبار والتقييم لتحديد إذا ما كانت هناك حالة طبية نفسية طارئة، ويلزم الأمر تقديم الرعاية والعلاج للشفاء أو التخلص من الحالة الطبية النفسية الطارئة.

للحصول على معلومات حول مقدمي الخدمة، يرجى البحث في دليل مقدمي الخدمة والصيدليات. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً أو يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.

استثناءات وقيود خدمات الصحة السلوكية

للحصول على قائمة الاستثناءات والقيود المفروضة على خدمات الصحة السلوكية، يرجى الاطلاع على الفصل 4، القسم و، الصفحة 133: المزايا غير المشمولة بتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



العملية المستخدمة لتحديد الضرورة الطبية لخدمات الصحة السلوكية

يجب أن تسمح الخطة بتغطية خدمات ولوازم محددة تخص الصحة السلوكية. للحصول على تفاصيل حول الخدمات التي قد تتطلب الإذن المسبق، يرجى الرجوع إلى الفصل رقم 4. للحصول على تصريح مسبق لهذه الخدمات، يجب عليك الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ستحيلك الخطة إلى أقرب اختصاصي صحة عقلية متعاقد والذي سوف يعمل على تقييم حالتك ويحدد ما إذا كانت هناك ضرورة لمزيد من العلاج. إذا كنت في حاجة إلى علاج، فسُيُعد اختصاصي الصحة العقلية المتعاقد خطة علاج ويرسلها إلى Wellcare by Health Net للمراجعة. ستتم تغطية الخدمات المتضمنة في خطة العلاج عند اعتمادها من قبل الخطة. إذا لم تتم الموافقة على خطة العلاج من قبل الخطة، فلن تتم تغطية مزيد من الخدمات أو اللوازم لهذه الحالة. يمكن للخطة توجيهك لقسم الصحة العقلية بالمقاطعة لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

عمليات الإحالة بين Wellcare by Health Net وإدارة الصحة العقلية (DMH) في مقاطعة Los Angeles وإدارة الصحة العامة في مقاطعة Los Angeles (الوقاية من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة والسيطرة عليها) (DPH/SAPC)، وإدارة الصحة العقلية في مقاطعة Riverside وإدارة الصحة السلوكية في مقاطعة San Bernadino وخدمات الصحة السلوكية في مقاطعة San Diego:

يمكن إجراء الإحالات لخدمات الصحة السلوكية من Wellcare by Health Net من خلال العديد من المصادر، بما في ذلك: مقدمو خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة ومديرو الحالات في المقاطعة ومقدمو الرعاية الأولية (PCP) والأعضاء وعائلاتهم. يمكن لمصادر الإحالة هذه التواصل مع Wellcare by Health Net من خلال الاتصال على الرقم الذي يظهر على بطاقة العضوية الخاصة بك. سوف تؤكد Wellcare by Health Net الأهلية وتسمح بالخدمات عندما يكون ذلك مناسبًا.

ستعمل Wellcare by Health Net مع المقاطعة لتوفير تنسيق الإحالة والرعاية المناسبة لك.

يمكن إجراء الإحالات لخدمات الصحة العقلية المتخصصة بالمقاطعة و/أو خدمات مدمي الكحول والمخدرات مباشرة من خلالك. تشمل خدمات تنسيق الرعاية تنسيق الخدمات بين مقدمي الرعاية الأولية (PCP) ومقدمي خدمات الصحة السلوكية بالمقاطعة ومديري الحالات بالمقاطعة وعائلتك أو مقدم الرعاية، حسب الاقتضاء.

ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى بخصوص خدمة الصحة السلوكية

تخضع المزاي المتضمنة في هذا القسم لنفس عملية طلب الطعن الخاصة بأي ميزة أخرى. راجع الفصل 9، القسم ك، الصفحة 239 للمزيد من المعلومات حول تقديم الشكاوى.

متابعة الرعاية للأعضاء الذين يتلقون خدمات الصحة السلوكية في الوقت الحالي

إذا كنت تتلقى حاليًا خدمات الصحة السلوكية، يمكنك طلب مواصلة زيارة مقدم الخدمة الذي تتعامل معه. نحن مطالبون بالموافقة على هذا الطلب إذا كان بإمكانك إثبات علاقة قائمة بمقدم الخدمة في الأشهر الـ 12 التي تسبق التسجيل. إذا تمت الموافقة على طلبك، يمكنك متابعة زيارة مقدم الخدمة الذي تزوره حاليًا لمدة 12 شهرًا. بعد 12 شهرًا، لا يمكننا تغطية رعايتك إذا تابعت زيارة مقدم الخدمة من خارج الشبكة. وللحصول على مساعدة بشأن طلبك، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



و. خدمات النقل

1. النقل الطبي للحالات غير الطارئة

يحق لك الحصول على خدمات النقل الطبي غير الطارئ إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة للذهاب إلى مواعيدك. ويمكن توفير النقل الطبي غير الطارئ للخدمات المشمولة بالتغطية مثل الخدمات الطبية ورعاية الأسنان والصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة ومواعيد الصيدليات. إذا كنت بحاجة إلى خدمات النقل الطبي غير الطارئ، فيمكنك التحدث إلى مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك/أو مقدم خدمات آخر وطلب ذلك. سيقدر مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك/أو مقدم خدمات آخر أفضل وسيلة نقل لتلبية احتياجاتك. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات النقل الطبي غير الطارئ، فسيوصي بها من خلال ملء نموذج وإرساله إلى Wellcare by Health Net للموافقة عليه. واستنادًا إلى حاجتك الطبية، ستكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. سيجري مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك/أو مقدم خدمات آخر إعادة تقييم لحاجتك إلى النقل الطبي غير الطارئ للحصول على الموافقة مرة أخرى كل 12 شهرًا.

يتمثل النقل الطبي غير الطارئ في سيارة إسعاف أو شاحنة ذات نقالة أو شاحنة ذات كرسي متحرك أو وسيلة نقل جوية. تتيح لك Wellcare by Health Net وسيلة النقل المشمولة بالتغطية الأقل تكلفة، وكذلك النقل الطبي غير الطارئ الأنسب لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل للذهاب إلى موعدك. على سبيل المثال، إذا كانت حالتك الجسدية أو الطبية تسمح بنقلك باستخدام شاحنة ذات كرسي متحرك، فلن تدفع Wellcare by Health Net مقابل سيارة إسعاف. ولا يحق لك النقل الجوي إلا إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلًا.

يجب استخدام النقل الطبي غير الطارئ في الحالات الآتية:

- إذا كنت بحاجة إلى ذلك من الناحية الجسدية أو الطبية كما هو محدد بموجب تصريح كتابي من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك/أو مقدم خدمات آخر لأنك غير قادر على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة للوصول إلى موعدك.
- إذا كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق للخروج من محل إقامتك أو سيارتك أو مكان علاجك والعودة إليه بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

لطلب النقل الطبي الذي أوصى به طبيبك للمواعيد الروتينية غير الطارئة، اتصل بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) قبل الموعد بمدة 72 ساعة على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). وبالنسبة إلى المواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. جِّهز بطاقة العضوية الخاصة بك عند الاتصال. يمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات. الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

حدود النقل الطبي

تغطي Wellcare by Health Net النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب مقدم خدمات حيث يتوفر موعد. ولن يتم توفير النقل الطبي إذا كان Medicare أو Medi-Cal لا يغطي الخدمة. إذا كان نوع الموعد مشمولاً بالتغطية من Medi-Cal لكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تساعدك Wellcare by Health Net على تحديد موعد النقل الخاص بك. ترد قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية في الفصل 4 من هذا الكتيب. لا تتم تغطية النقل خارج شبكة Wellcare by Health Net أو خارج نطاق الخدمة ما لم يكن مصرحًا به مسبقًا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



2. النقل غير الطبي

تتضمن مزايا النقل غير الطبي الذهاب إلى أماكن المواعيد للحصول على خدمة معتمدة من مقدم الخدمات والعودة منها. يمكنك الحصول على وسيلة نقل من دون تحمل أي تكلفة في الحالات الآتية:

- الذهاب إلى مكان موعد للحصول على خدمة معتمدة من مقدم الخدمات الخاص بك والعودة منه، أو
- الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

تسمح لك Wellcare by Health Net باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة/خاصة أخرى للوصول إلى موعدك غير الطبي للحصول على خدمات معتمدة من مقدم الخدمات. إن Wellcare by Health Net تستخدم Access2Care لترتيب خدمات النقل المشمولة بالتغطية من Medicare و ModivCare لترتيب خدمات النقل المشمولة بالتغطية من Medi-Cal. نحن نغطي النوع الأقل تكلفة من أنواع النقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكنك استرداد تكاليف الرحلات التي تقوم بترتيبها في سيارة خاصة. يجب أن توافق Wellcare by Health Net على ذلك قبل الرحلة، ويجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك استخدام وسيلة نقل أخرى، مثل ركوب الحافلة. ويمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني، أو فعل ذلك شخصياً. لا يمكنك استرداد تكاليف القيادة بنفسك.

يتطلب السداد مقابل المسافة المقطوعة الآتي:

- رخصة قيادة السائق
- تسجيل السيارة الخاص بالسائق
- إثبات تأمين سيارة السائق

لطلب وسيلة نقل للخدمات المصرح بها، اتصل على Wellcare by Health Net عبر الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) قبل الموعد بمدة 72 ساعة على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). وبالنسبة إلى **المواعيد العاجلة**، اتصل في أقرب وقت ممكن. جهّز بطاقة العضوية الخاصة بك عند الاتصال. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات.

ملحوظة: يمكن أن يتصل الهنود الأمريكيون بالعيادة الصحية المحلية للهنود لطلب النقل غير الطبي.

حدود النقل غير الطبي

توفر Wellcare by Health Net النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك من منزلك إلى أقرب مقدم خدمات حيث يتوفر موعد. لا يمكنك القيادة بنفسك أو استرداد التكاليف مباشرة.

لا تنطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات الآتية:

- إذا كانت ثمة حاجة إلى سيارة إسعاف أو شاحنة ذات نقالة أو شاحنة ذات كرسي متحرك أو أي شكل آخر من أشكال النقل الطبي غير الطارئ للوصول إلى الخدمة.
- إذا كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق للخروج من محل إقامتك أو سيارتك أو مكان علاجك والعودة إليه بسبب إعاقة جسدية أو طبية.



- إذا كنت تستخدم كرسيًا متحركًا ولا تستطيع الدخول إلى السيارة والخروج منها من دون مساعدة السائق.
- إذا كانت الخدمة غير مشمولة بالتغطية من Medicare أو Medi-Cal.

ز. الخدمات المشمولة بالتغطية عند وجود حالة طبية طارئة، أو حاجة عاجلة إليها، أو في أثناء الكوارث

ز1. الرعاية عند وجود حالة طبية طارئة

الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية ذات أعراض مثل الألم الحاد أو الإصابة الخطيرة. وتكون الحالة خطيرة للغاية بحيث يمكنك أو يمكن لأي شخص عادي ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب توقع أنه إذا لم تحصل على العناية الطبية الفورية، فقد يؤدي ذلك إلى:

- خطر شديد على صحتك أو صحة جنينك؛ أو
- ضرر خطير على وظائف الجسم؛ أو
- خلل جسيم في أداء وظائف أي عضو في الجسم؛ أو
- في حالة المرأة الحامل في مرحلة المخاض النشط، إذا حدث الآتي:
 - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - يمكن أن يشكل النقل إلى مستشفى أخرى خطرًا على صحتك أو الجنين أو سلامته.

إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- **احصل على المساعدة بأسرع ما يمكن.** اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اطلب سيارة إسعاف إذا احتجت إليها. لست في حاجة إلى موافقة أو إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. ولست في حاجة إلى الاستعانة بمقدم خدمات تابع للشبكة. يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها أو في جميع أنحاء العالم، من أي مقدم خدمات حاصل على ترخيص مناسب من الدولة.
- **أخبر خطتنا بشأن حالتك الطارئة بأسرع ما يمكن.** ستتابع الرعاية الطارئة الخاصة بك. ويجب عليك أو على أي شخص آخر الاتصال لإخبارنا بشأن الرعاية الطارئة الخاصة بك، ويكون هذا عادةً في غضون 48 ساعة. ومع ذلك، لن تدفع مقابل الخدمات الطارئة إذا تأخرت في إخبارنا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

الخدمات المشمولة بالتغطية في حالات الطوارئ الطبية

إذا احتجت إلى سيارة إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ، فإن خطتنا تغطي ذلك. لمعرفة المزيد، راجع جدول المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة. تكون هذه الميزة مشمولة بالتغطية حتى 50000 دولار كل عام. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على "تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم" في مخطط



المزايا في الفصل 4 من هذا الكتيب أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

يقرر مقدمو الخدمات الذين يقدمون إليك الرعاية الطارئة متى تكون حالتك مستقرة وتنتهي حالة الطوارئ الطبية. وسيواصلون معالجتك ويتواصلون معنا لوضع خطط إذا كنت في حاجة إلى رعاية متابعة للتحسن.

تغطي خطتنا رعاية المتابعة. إذا حصلت على رعاية طارئة من مقدمي خدمات من خارج الشبكة، فسوف نحاول أن نجعل أحد مقدمي الخدمة التابعين للشبكة يتولى رعايتك في أقرب وقت ممكن.

الحصول على الرعاية الطارئة إذا لم تكن حالة طارئة

أحيانًا يكون من الصعب تحديد إذا ما كنت في حالة طبية طارئة. فقد تدخل المستشفى للحصول على رعاية طارئة ويرى الأطباء أن الحالة لم تكن طارئة فعليًا. طالما أنك اعتقدت بشكل معقول أن صحتك في خطر كبير، فسوف نغطي رعايتك.

بعد أن يقول الطبيب إن حالتك لم تكن طارئة، سوف نغطي رعايتك الإضافية فقط في حال:

- زيارتك مقدم خدمات تابعًا للشبكة أو
- كانت الرعاية الإضافية التي حصلت عليها تُعد "رعاية عاجلة" وقمت باتباع القواعد (راجع القسم 2) للحصول عليها.

2. الحصول على الرعاية العاجلة

إن الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحصل عليها في حالة ليست طارئة لكن تحتاج إلى التعامل معها على الفور. على سبيل المثال، قد يزداد سوء حالتك الحالية أو تصاب بالتهاب حاد في الحلق خلال عطلة نهاية الأسبوع وتحتاج إلى العلاج.

الرعاية العاجلة في نطاق خدمة خطتنا

في معظم الحالات، نغطي الرعاية العاجلة فقط في حال:

- حصولك على هذه الرعاية من مقدم خدمات تابع للشبكة، و
- اتباعك القواعد المذكورة في هذا الفصل.

إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى مقدم خدمات تابع للشبكة، فسوف نغطي الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من أي مقدم خدمات من خارج الشبكة.

في حالات الطوارئ الخطيرة: اتصل بـ "911" أو اذهب إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن حالتك بالغة للغاية: اتصل بمقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو مجموعتك الطبية، إذا لم يكن بإمكانك الاتصال بهم أو كنت في حاجة إلى الرعاية الطبية على الفور، فإذهب إلى أقرب مركز طبي أو أقرب مركز للرعاية العاجلة أو أقرب مستشفى.

إذا لم تكن متأكدًا من وجود حالة طبية طارئة، فيمكنك الاتصال بمجموعتك الطبية أو مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك للمساعدة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



تكون مجموعتك الطبية متوفرة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع طوال العام للرد على مكالماتك الهاتفية في ما يتعلق بالرعاية الطبية التي تعتقد أنك بحاجة إليها فورًا. سوف تقوم المجموعة الطبية بتقييم الموقف وتقديم لك توجيهات خاصة بالمكان الذي تتوجه إليه للحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

إذا لم تكن متأكدًا من أن لديك حالة طارئة أو أنك بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإن خط استشارات التمريض الخاص بنا متاح في أي وقت، ليلاً أو نهارًا. ويمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض الخاص بنا على الرقم 1-800-893-5597 (الهاتف النصي: 711) الذي يكون متاحًا على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. وبصفتك عضوًا في Wellcare by Health Net، لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الفرز والفحص على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع طوال العام. ويمكنك الاتصال أيضًا بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، إذا كنت في حاجة إلى مساعدة على تحديد موقع أحد مقدمي الخدمات. ويمكن لخدمات الأعضاء تحويلك أيضًا إلى خط استشارات التمريض.

الرعاية العاجلة خارج نطاق خدمة خطتنا

عندما تكون خارج نطاق خدمة خطتنا، قد لا يمكنك الحصول على الرعاية من مقدم خدمات تابع للشبكة. في هذه الحالة، تغطي خطتنا الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من أي مقدم خدمات.

لا تغطي خطتنا الرعاية الطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة.

وقد تعتبر الخدمات العاجلة المتلقاة خارج الولايات المتحدة حالة طارئة بموجب مزايا تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع "تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم" في جدول المزايا في الفصل 4 من هذا الدليل.

3. الرعاية في أثناء الكوارث

إذا أعلن حاكم ولايتك أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، أو رئيس الولايات المتحدة عن حالة كوارث أو حالة طوارئ في منطقتك الجغرافية، فلا تزال مؤهلاً للحصول على الرعاية من خطتنا.

يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها خلال الكوارث المعلن عنها: www.wellcare.com/healthnetCA.

خلال أي كارثة معلن عنها، في حال لم تتمكن من الاستعانة بمقدم خدمات تابع للشبكة، يمكنك الحصول على الرعاية من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة من دون أن تتحمل أي تكاليف. وإذا لم تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة خلال الكارثة المعلن عنها، فيمكنك صرف أدويةك الموصوفة من صيدلية من خارج الشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات.

ح. ما يتعين عليك فعله في حال محاسبتك مباشرة على تكلفة الخدمات التي تغطيها خطتنا

إذا أرسل إليك مقدم الخدمات فاتورة بدلاً من إرسالها إلى خطتنا، فيجب أن تطلب منا دفع الفاتورة.

لا ينبغي أن تدفع الفاتورة بنفسك. وإذا فعلت ذلك، فقد لا نتمكن من رد المبلغ إليك.

إذا دفعت مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية أو إذا حصلت على فاتورة الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية، فراجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة ما يجب فعله.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ح1. ما يجب فعله إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات

تغطي خطتنا كل الخدمات:

- التي تُحدد أنها ضرورية من الناحية الطبية، و
- المدرجة في جدول مزايا خطتنا (راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك) و
- التي تحصل عليها من خلال اتباع قواعد الخطة.

إذا حصلت على خدمات غير مشمولة في تغطية خطتنا، فستدفع التكلفة بالكامل بنفسك.

إذا كنت ترغب في معرفة ما إذا كنا ندفع مقابل أي خدمة أو رعاية طبية، فلك الحق في أن تسألنا عن ذلك. يحق لك أيضًا أن تطلب ذلك بشكل كتابي. إذا قلنا بأننا لن ندفع مقابل خدمتك، فلك الحق في الطعن على قرارنا.

يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك ما يجب عليك فعله إذا أردت منا تغطية خدمة أو بند طبي. كما أنه يخبرك كيفية الطعن على قرارنا حول التغطية. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن حقوقك الخاصة بالطعن.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات حتى حد معين. إذا تجاوزت الحد، فستدفع كامل التكلفة للحصول على المزيد من هذا النوع من الخدمة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار المزايا التي استخدمتها.

ط. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية**ط1. تعريف الدراسة البحثية السريرية**

الدراسة البحثية السريرية (تسمى أيضًا التجربة السريرية) هي عبارة عن طريقة يختبر بها الأطباء الأنواع الجديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. وعادة ما تطلب دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

بمجرد موافقة Medicare على دراسة تريد المشاركة فيها، سيتصل بك أحد العاملين بالدراسة. سيخبرك هذا الشخص عن الدراسة ويحدد ما إذا كنت مؤهلاً للانضمام إليها أم لا. يمكنك الاشتراك بالدراسة طالما أنك تستوفي الشروط المطلوبة. ويجب أن تفهم ما عليك فعله في الدراسة وتوافق عليه.

في أثناء مشاركتك في الدراسة، يمكنك أن تظل مسجلًا في خطتنا. وبهذه الطريقة، تستمر خطتنا في تغطية تكاليف الخدمات والرعاية غير المتعلقة بالدراسة.

إذا كنت ترغب في المشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فليست في حاجة إلى الحصول على موافقة منا أو من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. لا يتعين أن يكون مقدمو الخدمات الذين يقدمون إليك الرعاية كجزء من الدراسة تابعين للشبكة.

نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، فينبغي لك أو لمنسق الرعاية الخاص بك الاتصال بخدمات الأعضاء لإبلاغنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.



ط. الدفع مقابل الخدمات عندما تشارك في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت للمشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فلن تدفع شيئاً مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية ضمن الدراسة. تدفع Medicare مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية ضمن الدراسة بالإضافة إلى التكاليف المعتادة المرتبطة برعايتك. بمجرد انضمامك إلى دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، ستتم تغطية معظم الخدمات والمستلزمات التي تحصل عليها بصفتك جزءاً من الدراسة. ويشمل هذا:

- الغرفة والطعام للإقامة بالمستشفى التي تتكفل Medicare بدفع تكاليفها حتى في حال عدم اشتراكك.
- أي عملية أو غير ذلك من الإجراءات الطبية الأخرى التي تعد جزءاً من الدراسة البحثية.
- علاج أي آثار جانبية ومضاعفات للرعاية الجديدة.

إذا كنت جزءاً من دراسة غير معتمدة من Medicare، فستدفع أي تكاليف ناتجة عن وجودك في الدراسة.

ط. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد حول الانضمام إلى دراسة بحثية سريرية من خلال قراءة محتوى "Medicare والدراسات البحثية السريرية" على موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). كذلك يمكنك الاتصال على الرقم: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

ي. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

ي.1 تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية

مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية هي مكان يوفر الرعاية التي تتلقاها عادة في مستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية الماهرة. إذا كان حصولك على الرعاية في مستشفى أو مرفق للرعاية التمريضية الماهرة ضد معتقداتك الدينية، فإننا نغطي الرعاية في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية. تقتصر هذه الفائدة على خدمات المرضى الداخليين من Part A لبرنامج Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

ي.2 الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

للحصول على رعاية من مؤسسة رعاية صحية غير طبية، يجب أن توقع على وثيقة قانونية توضح أنك لا توافق على تلقي العلاج الطبي "غير المستثنى".

- العلاج الطبي "غير المستثنى" هو أي رعاية طوعية وغير مطلوبة بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي.
- العلاج الطبي "المستثنى" هو أي رعاية غير طوعية ومطلوبة بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي.
- للتغطية بموجب خطتنا، يجب أن تفي الرعاية التي تحصل عليها في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية بالشروط التالية:
- يجب أن يكون المرفق المقدم للخدمة معتمداً من قبل Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- تقتصر تغطية الخدمات بموجب خطتنا على الأوجه غير الدينية من الرعاية.
 - إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة يتم تقديمها إليك في أحد المرافق:
 - يجب أن يكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية للرعاية الصحية للمرضى المقيمين أو رعاية مرفق الرعاية التمريضية الماهرة.
 - عليك الحصول على الموافقة منا قبل إدخالك المرفق وإلا لن تتم تغطية إقامتك.
- تتوفر تغطية غير محدودة لرعاية المرضى المقيمين في المستشفى طالما أنك تستوفي الشروط المذكورة أعلاه.

ك. المعدات الطبية المعمرة (DME)

ك1. المعدات الطبية المعمرة كعضو في خطتنا

تتضمن المعدات الطبية المعمرة (DME) بعض المعدات الضرورية من الناحية الطبية التي يطلبها مقدم الخدمات مثل الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة وإمدادات مرضى السكري وأسرّة المستشفيات التي يطلبها مقدم الخدمات للاستخدام في المنزل ومضخات التسريب الوريدي (IV) وأجهزة توليد الكلام ومعدات ومستلزمات الأكسجين والرذاذات والمشايات. تمتلك أغراضاً معينة بشكل دائم، كالأطراف الصناعية.

في هذا القسم، سوف نناقش المعدات الطبية المعمرة (DME) التي تستأجرها. في Original Medicare، يمتلك الأشخاص الذين يستأجرون أنواعاً معينة من المعدات الطبية المعمرة (DME) المعدات بعد سداد المدفوعات المشتركة للغرض لمدة 13 شهراً. كعضو في خطتنا، يمكنك تملك المعدات الطبية المعمرة المستأجرة طالما كانت ضرورية طبياً وكنت في حاجة طويلة الأمد للغرض. بالإضافة إلى ذلك، يجب السماح بالغرض، والترتيب والتنسيق له من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP) و/أو المجموعة الطبية و/أو Wellcare by Health Net. اتصل بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، لمعرفة متطلبات استئجار المعدات الطبية المعمرة أو تملكها والمستندات التي يجب تقديمها. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

في حالات معينة محدودة، ننقل ملكية عنصر المعدات الطبية المعمرة (DME) إليك. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المتطلبات التي يجب عليك تلبيتها والأوراق التي تحتاج إلى تقديمها.

إذا حصلت على ملكية أحد المعدات الطبية المعمرة في الوقت الذي تكون فيه عضواً في خطتنا، وتحتاج المعدات إلى صيانة، فيُسمح لمقدم الخدمة بإنشاء فاتورة لتكلفة الإصلاح.

ك2. ملكية المعدات الطبية المعمرة (DME) عند التبديل إلى برنامج Original Medicare

إذا لم تحصل على ملكية المعدات الطبية المعمرة (DME) في أثناء وجودك في خطتنا، فيجب عليك سداد 13 دفعة جديدة متتالية بعد الانتقال إلى Original Medicare لامتلاك الغرض. لا يتم احتساب المدفوعات التي سددتها في أثناء وجودك في خطتنا ضمن الثلاث عشرة دفعة المتتالية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا قمت بتسديد أقل من 13 دفعة مقابل إحدى المعدات الطبية المعمرة (DME) ضمن Original Medicare قبل الانضمام إلى خطتنا، فلن يتم احتساب مدفوعاتك السابقة ضمن الثلاث عشرة دفعة المتتالية. وسيجب عليك تسديد 13 دفعة جديدة متتالية بعد العودة إلى Original Medicare. لتتمكن من امتلاك الغرض. لا توجد استثناءات لهذه الحالة عند رجوعك إلى Original Medicare.

ك3. مزايا معدات الأكسجين بصفتك عضوًا في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات أكسجين مشمولة بتغطية Medicare في أثناء عضويتك في خطتنا، فسُغطي الآتي:

- استئجار معدات الأكسجين
- توصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- الأنابيب والملحقات ذات الصلة لتوصيل الأكسجين ومحتوياته
- صيانة وإصلاح معدات الأكسجين

يجب إعادة معدات الأكسجين إلى المالك إذا لم تعد ضرورية بالنسبة لك من الناحية الطبية أو إذا تركت خطتنا.

ك4. معدات الأكسجين عند التبديل إلى Original Medicare

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وقد تركت خطتنا وقمت بالتبديل إلى Original Medicare، فسيجب عليك استئجارها من أحد الموردين لمدة 36 شهرًا. مدفوعات الاستئجار الشهرية الخاصة بك تشمل معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات المدرجة أعلاه بالتغطية.

إذا كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية بعد استئجارها لمدة 36 شهرًا، فيجب على المورد الخاص بك توفير:

- معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهرًا إضافية.
 - معدات الأكسجين والمستلزمات لمدة تصل إلى 5 سنوات إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية من الناحية الطبية بعد انتهاء فترة الخمس سنوات:
- لن يتعين على المورد الذي تتعامل معه توفيرها لك بعد الآن، ويمكنك اختيار الحصول على معدات بديلة من أي مورد.
 - تبدأ مدة 5 سنوات جديدة.
 - عليك الاستئجار من مورد لمدة 36 شهرًا.
 - يقوم المورد الخاص بك بعد ذلك بتوفير معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهرًا إضافية.
 - تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات طالما كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية.



الفصل 4: جدول المزايا

مقدمة

يوضح هذا الفصل الخدمات التي تغطيها خطتنا وأي قيود أو حدود لتلك الخدمات. كما يخبرك عن الميزات التي لا تغطيها خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب /الأعضاء الخاص بك.

الأعضاء الجدد في Wellcare by Health Net: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare by Health Net للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare by Health Net. يمكنك الاستمرار في تلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة لشهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال Wellcare by Health Net. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) إذا كانت لديك أي استفسارات. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

جدول المحتويات

أ. خدماتك المشمولة بالتغطية	64
1. أ. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة	64
ب. القواعد ضد قيام مقدمي الخدمات بمحاسبتك على الخدمات	64
ج. نبذة عن جدول المزايا الخاص بخطتنا	64
د. جدول الميزات الخاص بخطتنا	69
هـ. المزايا المشمولة بالتغطية خارج خطتنا	120
هـ.1. انتقالات مجتمع California (CCT)	120
هـ.2. برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان	120
هـ.3. الرعاية في مرحلة الاحتضار	121
و. المزايا غير المشمولة بتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal	122

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) ، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية . للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



أ. خدماتك المشمولة بالتغطية

يوضح هذا الفصل الخدمات التي تغطيها خطتنا. كما يمكنك التعرف على الخدمات غير المشمولة بالتغطية. وتتوافر المعلومات المتعلقة بمزايا الأدوية في **الفصل 5**، القسم أ، الصفحة 140. كما يوضح هذا الفصل أيضًا القيود على بعض الخدمات.

نظرًا إلى حصولك على المساعدة من Medi-Cal، فإنك لا تدفع شيئًا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية ما دمت ملتزمًا بقواعد خطتنا. راجع **الفصل 3**، القسم ب، الصفحة 45 من كُتِيب **الأعضاء الخاص بك للحصول على تفاصيل عن قواعد خطتنا**.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على فهم الخدمات المشمولة بالتغطية، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

1أ. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة

سيتم برنامج Wellcare by Health Net كل الإرشادات الحكومية و/أو الفيدرالية ذات الصلة بحالة طوارئ متعلقة بالصحة العامة (PHE). وفي حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، ستوفر الخطة كل التغطية اللازمة لأعضائنا. وقد تختلف التغطية وفقًا للخدمات المتلقاة ومدة حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة. يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على الرعاية اللازمة في حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة (PHE) على www.wellcare.com/healthnetCA أو اتصل بخدمات الأعضاء. يمكنك الوصول إلى خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

ب. القواعد ضد قيام مقدمي الخدمات بمحاسبتك على الخدمات

لا نسمح لمقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا بمحاسبتك مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. فنحن ندفع مقابل الخدمات لمقدمي الخدمة مباشرة ونحميك من أي تكاليف. وهذا ينطبق أيضًا حتى ولو دفعنا لمقدم الخدمة مبلغًا أقل من الرسم الذي يفرضه لقاء الخدمة.

يجب ألا تستلم فاتورة مطلقًا من مقدم الخدمة مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. وإذا تسلمتها، فراجع **الفصل 7**، القسم أ، الصفحة 162 من كُتِيب **الأعضاء الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء**.

ج. نبذة عن جدول المزايا الخاص بخطتنا

يوضح جدول المزايا الخدمات التي تدفع خطتنا تكلفتها. ويترج الخدمات المشمولة بالتغطية بترتيب أبجدي ويشرحها.

إننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد الآتية. أنت لا تدفع شيئًا مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا طالما أنك تستوفي المتطلبات الموضحة أدناه.

- يجب أن نقدم خدماتك المشمولة بتغطية Medicare و Medi-Cal وفق القواعد المحددة من جانب Medicare و Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- يجب أن تكون الخدمات (بما في ذلك الرعاية الطبية وخدمات الصحة السلوكية وتعاطي المواد المخدرة والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد والمستلزمات والمعدات والأدوية) "ضرورية من الناحية الطبية". يصف مصطلح الضرورة الطبية الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية التي تحتاج إليها لمنع حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يشمل الرعاية التي تقيك من الذهاب إلى المستشفى أو دار التمريض. كما أنها تعني أيضًا الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية التي تقي بمعايير مقبولة من الممارسة الطبية. تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو للحيلولة دون الإصابة بأمراض أو إعاقات كبيرة أو لتخفيف الألم الشديد.
 - أنت تحصل على رعايتك من أحد مقدمي الخدمات في الشبكة. يعد مقدم خدمة في الشبكة هو مقدم الخدمة الذي يعمل بالتعاون معنا. في معظم الأحيان، لا ندفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها من مقدم خدمات من خارج الشبكة. يحتوي **الفصل 3، القسم د، الصفحة 48** من كتيب الأعضاء الخاص بك على المزيد من المعلومات حول الاستعانة بمقدمي الخدمات التابعين للشبكة ومقدمي الخدمات من خارج الشبكة.
 - لديك مقدم للرعاية الأولية (PCP) أو فريق رعاية يقدم لك الرعاية ويديرها لك. وفي معظم الحالات، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من الاستعانة بمقدم خدمات غيره أو الاستعانة بمقدمي خدمات آخرين تابعين لشبكة الخطأ. وهذا ما يسمى الإحالة. يحتوي **الفصل 3، القسم د، الصفحة 48** من كتيب الأعضاء الخاص بك على المزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على إحالة ويوضح متى لا تحتاج إليها.
 - يجب أن تحصل على الرعاية من مقدمي رعاية ينتسبون إلى المجموعة الطبية الخاصة بمقدم رعايتك الأولية (PCP). راجع **الفصل 3، القسم د، الصفحة 48** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.
 - إننا نغطي بعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا فقط في حال حصول طبيبك أو مقدم خدمات آخر تابع للشبكة على الموافقة منا أولاً. وهذا ما يسمى بالإذن المسبق. ونميز الخدمات المشمولة بالتغطية في جدول المزايا التي تحتاج إلى تصريح مسبق بخط مائل.
 - إذا كنت في فترة الأهلية التي تُعد مستمرة البالغة 6 أشهر الخاصة بخططنا، فسوف نستمر في تقديم كل مزايا Medicare التي تغطيها خطة Medicare Advantage. ومع ذلك في أثناء هذه الفترة، فإن خطة Medicare Advantage لدينا مسؤولة أيضًا عن التغطية المستمرة لمزايا Medi-Cal المحددة في اتفاق خطتنا مع وكالة Medicaid التابعة لولايتك. ولا تتغير مبالغ المساهمة في التكلفة التي يقدمها Medicare مقابل مزايا Medicare الأساسية والإضافية في أثناء هذه الفترة. يعتمد المبلغ الذي تدفعه على مستوى مزايا Medicaid التي تتلقاها.
- معلومات مهمة حول المزايا المقدمة إلى جميع الأعضاء المشاركين في خدمات التخطيط للصحة العامة والرعاية الصحية (WHP)
- نظرًا إلى أن خطتنا تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، ستكون مؤهلاً للحصول على خدمات التخطيط للصحة العامة والرعاية الصحية (WHP) الآتية، بما في ذلك خدمات التخطيط المسبق للرعاية (ACP):
 - إذا لم تكن قادرًا على اتخاذ القرارات المستقبلية لنفسك بشأن رعايتك الصحية، فيمكن لاختصاصي الرعاية الطبية الحرص على اتباع رغباتك. ويعني التخطيط المسبق للرعاية إجراء محادثات واتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية التي تريد الحصول عليها في المستقبل.
 - سنساعدك على معرفة الاستثمارات اللازمة لمنح شخص ما السلطة القانونية لاتخاذ القرارات الطبية نيابة عنك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ هذه القرارات بنفسك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- يمكنك الحصول على مساعدة على التخطيط المسبق للرعاية في أي وقت من خلال الاتصال بخطتنا.
- خدمات التخطيط للصحة العامة والرعاية الصحية (WHP) وخدمات التخطيط المسبق للرعاية (ACP) خدمات طوعية وتمتلك مطلق الحرية في رفضها

معلومات مهمة حول المزايا المقدمة إلى الأعضاء المؤهلين للحصول على "مساعدة إضافية":

- إذا تلقيت "مساعدة إضافية" لسداد تكاليف برنامج الأدوية الموصوفة من Medicare، مثل الأقساط والخصومات والتأمين الجزئي، فقد تكون مؤهلاً للحصول على فوائد تكميلية مستهدفة أخرى و/أو مشاركة التكاليف المخفضة المستهدفة.
- يُرجى الانتقال إلى جدول المزايا الطبية في الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 للحصول على المزيد من التفاصيل.
- الأعضاء مؤهلون لإلغاء مشاركة تكاليف أدوية Part D. راجع الفصل 6 للحصول على المزيد من التفاصيل.
- وافقت Medicare على توفير Wellcare by Health Net لهذه المزايا بوصفها جزءاً من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.

- **معلومات مهمة عن المزايا للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة.**
إذا كنت تعاني من الحالة (الحالات) المزمنة الآتية وتستوفي معايير طبية معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية:

- **اضطرابات المناعة الذاتية المقتصرة على:**
 - التهاب الشرايين العقدي (يُعرف أيضاً بالاختصار PAN أو التهاب الشرايين وضعفها)
 - ألم العضلات الروماتيزمي (يُعرف أيضاً بالاختصار PMR أو التهاب/ألم/تصلب في الكتفين والوركين)
 - التهاب العضلات المتعدد (يُعرف أيضاً بالاعتلال العضلي الالتهابي وضعف العضلات)
 - التهاب المفاصل الروماتويدي (يُعرف أيضاً بالاختصار RA أو ألم/صلابة في المفاصل)
 - الذئبة الحمامية المجموعية (تُعرف أيضاً باسم الذئبة)
- **السرطان** (باستثناء الحالات ذات احتمالية الإصابة بالسرطان أو حالات السرطان الموضعي (المرحلة 0))
- **الاضطرابات القلبية الوعائية المقتصرة على:**
 - اضطراب النظم القلبي (يُعرف أيضاً بنظم ضربات القلب غير الطبيعي)
 - اضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن (يُعرف أيضاً بجلطات الدم في الساقين)
 - مرض الشريان التاجي (يُعرف أيضاً باسم تاريخ آلام الصدر أو النوبات القلبية أو تصلب شرايين القلب)
 - مرض الأوعية الدموية المحيطية (يُعرف أيضاً بتصلب شرايين الساقين)
- **الاضطرابات المزمنة الناتجة عن تعاطي الكحوليات أو المواد المخدرة الأخرى**
- **فشل القلب المزمن**
- **اضطرابات الرئة المزمنة المقتصرة على:**
 - الربو
 - التهاب الشعب الهوائية المزمن
 - الانتفاخ الرئوي
 - التليف الرئوي (يُعرف أيضاً باسم تندب الأنسجة الرئوية)
 - فرط ضغط الدم الرئوي (يُعرف أيضاً بارتفاع ضغط الدم في الرئتين)
- **حالات الصحة العقلية المزمنة والمسببة للعجز المقتصرة على:**
 - الاضطرابات ثنائية القطب
 - الاضطرابات الاكتئابية الشديدة
 - الاضطراب الزوراني

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- الفصام
 - الاضطراب الفصامي العاطفي
 - الخرف
 - داء السكري (يُعرف أيضًا باسم السكري من النوع الأول أو النوع الثاني)
 - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (HIV/AIDS)
 - مرض الكبد في المرحلة النهائية
 - مرض الكلى في المرحلة النهائية (ESRD) الذي يتطلب الغسيل الكلوي
 - الاضطرابات العصبية المقتصرة على:
 - التصلب الجانبي الضموري (ALS)
 - الصرع
 - الشلل الشامل (أي، الشلل النصفي والشلل الرباعي وشلل النصف السفلي والشلل الأحادي)
 - مرض هنتنغتون
 - التصلب المتعدد (MS)
 - مرض باركنسون
 - اعتلال الأعصاب
 - تضيق العمود الفقري
 - العجز العصبي المرتبط بالسكتة الدماغية
 - الاضطرابات الدموية الشديدة المقتصرة على:
 - فقر الدم اللاتنسجي
 - اضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن
 - الهيموفيليا
 - فرقية نقص الصفائح المناعي
 - متلازمة خلل التنسج النخاعي
 - مرض الخلايا المنجلية (باستثناء سمة الخلايا المنجلية)
 - السكتة الدماغية
- تتضمن خططك مزايا إضافية خاصة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة (SSBCI). ولا يتم تقديم هذه المزايا الإضافية إلا إلى الأعضاء المصابين بأمراض مزمنة عالية الخطورة الذين يستوفون أيضًا معايير إضافية للأهلية.
 - يجب على الأعضاء استيفاء جميع معايير الأهلية الثلاثة الواردة أدناه والحفاظ عليها للتأهل:
 1. يجب أن يحتاج العضو إلى إدارة رعاية مكثفة.
 - يكون هذا بناءً على تقييم الطبيب للمريض الذي حصل على موافقتين أو أكثر للإقامة في المستشفى خلال آخر 60 يومًا أو أدخل إلى غرفة الطوارئ 3 مرات أو أكثر خلال آخر 60 يومًا.
 2. يجب أن يكون العضو معرضًا لخطر كبير لدخول المستشفى.
 - يكون هذا بناءً على تقييم الطبيب للمريض المعرض بدرجة كبيرة لخطر الدخول غير المخطط إلى المستشفى في غضون الـ 60 يومًا القادمة.
 3. يجب أن يمتلك العضو تشخيصًا موثقًا وساريًا لحالة واحدة أو أكثر من حالات الاعتلال المشترك المعقدة طبيًا المؤهلة. ويجب أن تكون الحالة مهددة للحياة أو تحد بدرجة كبيرة من الصحة العامة أو وظيفة العضو.
 - بعد الزيارة المكتوبة اللازمة، يجب أن يقدم الطبيب مطالبة تُظهر بوضوح رمز (رموز) التشخيص للحالات المؤهلة المستحقة.
 - يتم تحديد الأهلية وفق تقدير خطتك من خلال عمليات تراجع تاريخ المطالبات وتصنيف المخاطر ومعلومات أخرى. ويُطلب من الأعضاء الذين لا يمكن تأهيلهم تلقائيًا تحديد موعد زيارة مع طبيبيهم لضمان توفر المستندات الكافية (مثل المطالبات وتقييم التأهيل) للتحقق من الأهلية.
 - 1. يلزم التأكد على استيفاء كل المعايير قبل الحصول على حق الوصول إلى هذه المزايا.
 - 2. تنتهي صلاحية كل المزايا في 12/31/2023 وسيُطلب من الأعضاء إعادة التأهل في كل سنة من سنوات الخطة.



- لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود على ظهر بطاقة هويتك.
- راجع صف "المساعدة في حالات مزمنة معينة" في جدول المزايا لمزيد من المعلومات.



• **خدمات الدعم المجتمعي:** قد تكون خدمات الدعم المجتمعي متاحة بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. إن خدمات الدعم المجتمعي هي خدمات أو أماكن بديلة مناسبة من الناحية الطبية وفعالة من حيث التكلفة. وهذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل بموجب Medi-Cal. وتشمل أمثلة خدمات الدعم المجتمعي التي نقدمها الأطعمة والوجبات الداعمة طبيًا أو الوجبات المخصصة لأغراض طبية، أو المساعدة لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك، أو تركيب مقابض ومنحدرات للكراسي المتحركة للاستحمام. وإذا كنت في حاجة إلى المساعدة أو ترغب في معرفة خدمات الدعم المجتمعي التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، أو اتصل بمنسق الرعاية أو مقدم الرعاية الصحية. وفيما يأتي ساعات عمل خدمات الأعضاء: في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.



د. جدول الميزات الخاص بخطتنا

الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 فحص تمدد الشريان الأورطي البطني إننا ندفع مرة واحدة فقط مقابل الفحص بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. حيث تغطي الخطة هذا الفحص فقط في حال كنت تعاني من عوامل خطر معينة وإذا حصلت على إحالة لها من طبيبك أو الطبيب المساعد أو ممرضة متدربة أو أخصائي تمرير سريري.	\$0
العلاج بالوخز الإبري ندفع مقابل ما يصل إلى خدمتين من خدمات العلاج بالوخز الإبري للمرضى الخارجيين في أي شهر تقويمي واحد أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. ندفع أيضًا مقابل ما يصل إلى 12 زيارة علاج بالوخز الإبري في 90 يومًا إذا كنت تعاني من آلام أسفل الظهر المزمنة، المعروفة بأنها: • يستمر لمدة 12 أسبوعًا أو أكثر؛ • غير محدد (ليس له سبب جهازي يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطه بمرض قلبي أو التهابي أو معدّي)؛ • غير مرتبط بالجراحة؛ • غير مرتبط بالحمل. بالإضافة إلى ذلك، ندفع مقابل 8 جلسات إضافية للعلاج بالوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة إذا ظهرت عليك علامات التحسن. ويقتصر الأمر على 20 عملية علاج بالوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة كل عام. يجب إيقاف عمليات العلاج بالوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة إذا لم تتحسن حالتك أو إذا ازدادت سوءًا. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
العلاج بالوخز الإبري (تابع) تغطي خطتنا أيضًا ما يصل إلى إجمالي 24 زيارة كل عام لخدمات العلاج بالوخز الإبري التكميلية (غير المشمولة بتغطية Medicare). في معظم الحالات، يجب عليك الاستعانة بمقدم خدمات متعاقد لتلقي الخدمات المشمولة بالتغطية. يرجى الاتصال بخطتنا إذا كانت لديك أسئلة عن كيفية استخدام هذه الميزة. تشمل خدمات العلاج بالوخز الإبري المشمولة بالتغطية الآتي: • فحص مريض جديد أو فحص مريض منتظم للتقييم الأول لمريض يعاني من مشكلة صحية جديدة أو نوبة احتدام جديدة • فحوصات المريض المنتظم (في غضون 3 سنوات من الفحص الجديد) • زيارات المتابعة في العيادة—قد تتضمن خدمات العلاج بالوخز الإبري أو إعادة الفحص • رأي ثانٍ مع مقدم خدمات مختلف تابع للشبكة • الخدمات العاجلة والطارئة. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	
الفحص والاستشارة بخصوص تعاطي المشروبات الكحولية ندفع مقابل فحص واحد لتعاطي الكحوليات (SABIRT) للبالغين الذين يتعاطون الكحول لكنهم ليسوا مدمنين له. وهذا يضم النساء الحوامل. إذا كان فحصك إيجابيًا فيما يتعلق بتعاطي الكحوليات، يمكنك الحصول على أربع جلسات استشارية شخصية قصيرة كل عام (إذا كنت تتسم بالقدرة والانتباه أثناء الاستشارة) مع مقدم رعاية أولية مؤهل أو ممارس في مكان للرعاية الأولية.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات الإسعاف تضم خدمات الإسعاف المشمولة بالتغطية الطائرة والمروحية (الهليكوبتر) وخدمات الإسعاف البرية. سوف تأخذك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنه أن يقدم لك الرعاية. يجب أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي حتى أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية قد تشكل خطرًا على حياتك أو صحتك. ينبغي الموافقة على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى من قبلنا. في الحالات التي لا تشكل حالات للطوارئ، يمكننا دفع مقابل سيارة الإسعاف. يجب أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي حتى أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان للرعاية قد تشكل خطرًا على حياتك أو صحتك. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0
الفحص البدني الروتيني السنوي يشمل الفحص البدني السنوي فحص القلب والرئة والبطن والأجهزة العصبية، فضلاً عن الفحص العملي للجسم (مثل الرأس والرقبة والأطراف) والتاريخ الطبي/العائلي المفصل، بالإضافة إلى الخدمات المتضمنة في زيارة الصحة العامة السنوية.	\$0
زيارة الصحة العامة السنوية  يجب عليك الخضوع لفحص عام سنوي. وهذا لإعداد خطة وقاية أو تحديثها بناءً على عوامل الخطر الحالية. وندفع مقابل ذلك مرة واحدة كل 12 شهرًا.	\$0
خدمات الوقاية من الربو يمكنك تلقي تثقيف بشأن الربو وتقييم البيئة المنزلية للمحفزات الشائعة الموجودة في المنزل للأشخاص الذين يعانون من الربو الذي تصعب السيطرة عليه.	\$0
قياس كثافة العظام  إننا ندفع مقابل إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادةً الشخص المعرض لخطر فقدان كثافة العظام أو معرض لخطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كتلة العظام أو تكشف عن هشاشة العظام أو تكشف جودة العظام. ندفع مقابل الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. كما ندفع أيضًا إلى أحد الأطباء مقابل فحص النتائج والتعليق عليها.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 فحص سرطان الثدي (صور الثدي الشعاعية) إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • صورة واحدة شعاعية أساسية بين سن 35 و39 • صورة واحد شعاعية كل 12 شهرًا للنساء في عمر 40 فما فوق • فحوصات الثدي السريرية مرة كل 24 شهرًا	\$0
خدمات إعادة تأهيل القلب ندفع مقابل خدمات إعادة تأهيل القلب مثل التمرين، والتثقيف وتقديم الاستشارات. يجب أن يفي الأعضاء بشروط محددة فيما يتعلق بإحالة الطبيب. كما أننا نغطي أيضًا برامج إعادة تأهيل القلب المكثفة، التي تعد مكثفة أكثر من برامج تأهيل القلب العادية. ينبغي عليك التحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
 زيارة تقليل مخاطر التعرض للأمراض القلبية الوعائية (علاج مرض القلب) نحن ندفع مقابل زيارة واحدة في العام، أو أكثر إذا استدعت الضرورة الطبية ذلك، لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك للمساعدة في تقليل خطر تعرضك لأمراض القلب. خلال هذه الزيارة، يمكن لطبيبك: • مناقشة استخدام الأسبرين، • فحص ضغط الدم الخاص بك، و/أو • تقديم نصائح لك لضمان تغذيتك الجيدة.	\$0
 اختبار الأمراض القلبية الوعائية ندفع مقابل فحوصات الدم لاستكشاف الأمراض القلبية الوعائية مرة كل خمس سنوات (60 شهرًا). كما أن فحوص الدم هذه أيضًا تكشف الخلل الناتج عن درجة الخطورة العالية لمرض القلب.	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	 فحص سرطان عنق الرحم والمهبل إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • لجميع النساء: اختبارات سرطان عنق الرحم وفحوصات منطقة الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا • بالنسبة للنساء المعرضات لخطورة عالية للإصابة بسرطان عنق الرحم أو المهبل: اختبار سرطان عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا • للنساء اللواتي حصلن على نتيجة غير طبيعية لاختبار سرطان عنق الرحم خلال الثلاثة سنوات الأخيرة: اختبار مسح عنق رحم واحد كل 12 شهرًا • للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30-65 عامًا: اختبار فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) أو اختبار مسح عنق الرحم بالإضافة إلى اختبار فيروس الورم الحليمي البشري مرة واحدة كل 5 سنوات
\$0	خدمات المعالجة اليدوية إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • تعديلات العمود الفقري لجعله في الوضع الصحيح تغطي خطتنا أيضًا الخدمات الإضافية للعلاج بتقويم العمود الفقري (غير المشمولة بتغطية Medicare) لما يصل إلى 24 زيارة سنويًا. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 فحص سرطان القولون المستقيمي للأفراد البالغين من العمر 50 عامًا فما فوق، ندفع مقابل الخدمات الآتية: • التنظير السيني المرن (أو حقنة الباريوم الشرجية للفحص) كل 48 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز، كل 12 شهرًا • اختبار الغواياك للدم الخفي في البراز أو اختبار البراز الكيميائي المناعي، كل 12 شهرًا • فحص القولون والمستقيم بالحمض النووي كل 3 سنوات • فحص التنظير القولوني كل عشر سنوات (لكن ليس في غضون 48 شهرًا من الفحص بالتنظير السيني) • للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالسرطان القولوني بنسبة مرتفعة، الفحص لمرة واحدة بالتنظير القولوني (أو حقنة الباريوم الشرجية للفحص) كل 24 شهرًا.	\$0
خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) يعد برنامج خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) برنامج خدمات قائم على مرفق ما حيث يحضر الأفراد وفقًا لجدول زمني. وهو يوفر الرعاية التمريضية الماهرة والخدمات الاجتماعية والعلاجات (بما في ذلك العلاج الوظيفي والجسدي وعلاج التخاطب) والرعاية الشخصية والتدريب والدعم للعائلة/مقدم الرعاية وخدمات التغذية والنقل وغير ذلك من الخدمات. ندفع مقابل خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) إذا كنت تستوفي معايير الأهلية. ملحوظة: إذا كان مرفق خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) غير متاح، يمكننا تقديم هذه الخدمات بشكل منفصل. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	 تقديم الاستشارات للإقلاع عن التدخين أو استخدام التبغ إذا كنت تستخدم التبغ لكن لا تعاني من أعراض أو علامات تتعلق بأمراض التبغ وتريد أن تُقلع عن استخدامه: • ندفع مقابل محاولتين للإقلاع عن التدخين في فترة تبلغ 12 شهرًا كخدمة وقائية. وتكون هذه الخدمة مجانية لك. تتضمن كل محاولة إقلاع ما يصل إلى أربع زيارات استشارية شخصية. • إذا كنت تدخن التبغ وتم تشخيص حالتك بمرض يتعلق بتدخين التبغ أو تتناول دواءً قد يتأثر بتدخين التبغ: • ندفع مقابل محاولتين استشاريتين للإقلاع عن التدخين في فترة تبلغ 12 شهرًا. تشمل كل استشارة ما يصل إلى أربع زيارات شخصية. إذا كنت حاملاً، يمكنك تلقي جلسات استشارية غير محدودة للإقلاع عن تدخين التبغ من خلال الحصول على إذن مسبق.
\$0	خدمات الأسنان تتوفر خدمات أسنان معينة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، تنظيف الأسنان والحشوات وأطقم الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان أو Medi-Cal لدفع رسوم مقابل الخدمة (FFS). الخدمات الإضافية: بالإضافة إلى مزايا رعاية الأسنان التي تغطيها Medi-Cal، فإن خطة Medicare لدينا تغطي مزيداً من الخدمات والعمليات الجراحية الإضافية الخاصة برعاية الأسنان. قد تتضمن هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: التيجان – المعادن النبيلة، مرة واحدة لكل سن كل 5 سنوات تقويمية تركيبات الأسنان (أطقم الأسنان) – كل سنتين تقويميتين للقوس السني جسور الأسنان - كل 5 سنوات تقويمية لكل سن تُطبق الاستثناءات والقيود. يمكنك العثور على تفاصيل عن مزايا رعاية الأسنان من Medi-Cal على https://smilecalifornia.org قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	فحص الاكتئاب ندفع مقابل فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب إجراء الفحص في مكان للرعاية الأولية يمكنه تقديم إحالات وعلاج متابعة.
\$0	فحص السكري ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات سكر الدم في أثناء الصيام) إذا كانت لديك أي من عوامل الخطر الآتية: • ارتفاع ضغط الدم • تاريخ من وجود مستويات غير طبيعية من الكوليسترول وثلاثي الغليسريد (ارتفاع دهون الدم) • السمنة • تاريخ من ارتفاع معدل السكر (الجلوكوز) بالدم يمكن تغطية الاختبارات في بعض الحالات الأخرى، مثلًا إذا كانت زائد الوزن ولديك تاريخ مرضي بالعائلة لمرض السكري. بناءً على نتائج الاختبار، يمكنك أن تكون مؤهلاً لفحص السكري كل 12 شهرًا.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	 تدريب الإدارة الذاتية المتعلقة بالسكري وخدماته ومستلزماته ندفع مقابل الخدمات الآتية لجميع الأفراد المصابين بمرض السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا): • مستلزمات مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، بما في ذلك الآتي: ○ جهاز قياس نسبة السكر بالدم ○ أشرطة اختبار نسبة الجلوكوز بالدم ○ أجهزة الوخز والواخزات ○ حلول التحكم بالجلوكوز لفحص دقة أشرطة الاختبار وأجهزة القياس • بالنسبة إلى الأفراد المصابين بمرض السكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الحاد، ندفع مقابل الآتي: ○ زوج من الأحذية العلاجية المصنوعة خصيصًا (بما في ذلك البطانات)، وذلك يشمل القياس، وزوجين إضافيين من البطانات كل سنة تقويمية، أو ○ زوج من الأحذية العريضة، بما في ذلك القياس وثلاثة أزواج من البطانات في كل سنة تقويمية (لا يشمل ذلك البطانات غير المخصصة القابلة للإزالة المقدمة مع هذه الأحذية) • في بعض الحالات، ندفع مقابل التدريب لمساعدتك على التحكم في مرض السكري لديك. للتعرف على المزيد حول أي من هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء. • وسوف ندفع مقابل التدريب لمساعدتك على إدارة مرض السكري الخاص بك، في بعض الحالات. للتعرف على المزيد حول أي من هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء. يقتصر جهاز قياس الجلوكوز السكري ومستلزماته على OneTouch عند الحصول عليه من الصيدلية. لا تشمل التغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم يرخّص بها سلفًا. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.
\$0	خدمات رقيقة الولادة بالنسبة إلى الحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لدى رقيقة ولادة في أثناء فترة ما قبل الولادة وما بعدها، بالإضافة إلى الدعم في أثناء المخاض والولادة.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
المعدات الطبية المعمرة (DME) والمستلزمات ذات الصلة راجع الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء الخاص بك للاطلاع على تعريف "المعدات الطبية المعمرة (DME)". نغطي المعدات الآتية: • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة • وسادة ضاغطة جافة للمرتبة • مستلزمات مرض السكري • أسرّة المستشفيات التي يطلبها مقدم الخدمة للاستخدام في المنزل • مضخات التسريب الوريدي (IV) والعمود • المضخة المعوية والمستلزمات • أجهزة توليد الكلام • المعدات وإمدادات الأكسجين • الرذاذات • أجهزة المساعدة بالمشي • عكاز رباعي أو عكاز عادي ذو يد منحنية ولوازم بديلة • جهاز سحب الفقرات الرقابية (معلق فوق الباب) • جهاز تحفيز نمو خلايا العظام • معدات العناية بغسيل الكلى قد تُغطى عناصر أخرى. ندفع مقابل جميع المعدات الطبية المعمرة (DME) الضرورية من الناحية الطبية التي يدفع Medicare و Medi-Cal مقابلها عادةً. إذا كان المورد الخاص بنا في منطقتك لا يقدم علامة تجارية محددة أو مصنعاً محدداً، فيمكنك أن تسأله عما إذا كان بإمكانه طلبه خصوصاً لك. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
المعدات الطبية المعمرة (DME) والمستلزمات ذات الصلة (تابع) يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لمساعدتك على تحديد موقع مورد آخر قد يكون لديه الغرض المحدد. تتم أيضًا تغطية المعدات الطبية المعمرة غير المشمولة بتغطية Medicare للاستخدام خارج المنزل. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	
العناية الطارئة العناية الطارئة تعني الخدمات: - المقدمة من قبل مقدم خدمة مدرب ليقدم خدمات الطوارئ، و - المطلوبة لعلاج حالة طارئة طبية. الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية مع ألم حاد أو إصابة خطيرة. وتكون الحالة خطيرة للغاية بحيث، إذا لم تحصل على العناية الطبية الفورية، يمكن لأي شخص عادي ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب توقع أنها قد تؤدي إلى: - خطر شديد على صحتك أو صحة جنينك؛ أو - ضرر خطير على وظائف الجسم؛ أو - خلل جسيم في أداء وظائف أي عضو في الجسم؛ أو - في حالة المرأة الحامل في مرحلة المخاض النشط، إذا حدث الأتي: - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة. - يمكن أن يشكل النقل إلى مستشفى أخرى خطرًا على صحتك أو الجنين أو سلامته. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0 إذا حصلت على رعاية طبية طارئة في مستشفى من خارج الشبكة وكنت في حاجة إلى تلقي رعاية المرضى المقيمين بعد استقرار الحالة الطارئة، فيجب أن تعود إلى مستشفى من داخل الشبكة لمواصلة الدفع مقابل الخدمة. ولا يمكنك الإقامة في مستشفى من خارج الشبكة للحصول على الرعاية للمرضى المقيمين إلا إذا وافقت خطتنا على إقامتك.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
العناية الطارئة (تابع) تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. و تُعرف بأنها رعاية عاجلة وطارئة وتالية لفترة استقرار الحالة ويتم تلقيها خارج الولايات المتحدة¹. • وتقتصر فقط على الخدمات التي تصنف على أنها رعاية طارئة أو مطلوبة بشكل عاجل أو تالية لفترة استقرار الحالة إذا تم تلقيها في الولايات المتحدة¹. • تكون خدمات الإسعاف مشمولة بالتغطية في حالات حيث من الممكن أن يشكل الوصول إلى غرفة الطوارئ خطرًا على صحتك بأي طريقة أخرى. • لا تكون الضرائب والرسوم الخارجية (على سبيل المثال لا الحصر تحويل العملة أو رسوم المعاملات) مشمولة بالتغطية. يوجد حد سنوي بقيمة 50000 دولار لتغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. تعني الولايات المتحدة: الولايات الخمسين، ومقاطعة كولومبيا، وبورتوريكو، وجزر فيرجين أيلاندز، وغوام، وجزر ماريانا الشمالية وساموا الأمريكية.	95 دولارًا لا يتم التنازل عن مشاركة تكلفة زيارة غرفة الطوارئ/الخدمات العاجلة في جميع أنحاء العالم إذا تم قبلك لتلقي الرعاية الداخلية بالمستشفى.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات تنظيم الأسرة يسمح لك القانون باختيار أي مقدم خدمة للحصول على خدمات معينة خاصة بتنظيم الأسرة. وهذا يعني أي طبيب أو عيادة أو صيدلية أو مكتب لتنظيم الأسرة. إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • اختبار تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • مختبر تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية • وسائل تنظيم الأسرة (مانع الحمل الرحمي (IUC) /جهاز اللولب الرحمي (IUD) أو عمليات الزرع أو الحقن أو أقراص منع الحمل والرقعات أو الحلقات) • لوازم تنظيم الأسرة المتاحة بوصفة طبية (الواقي الذكري والإسفنجة والرغوة والغشاء والحجاب العازل الأنثوي وغطاء عنق الرحم) • الاستشارات الخاصة بالعقم وتشخيصه والخدمات ذات الصلة • الاستشارة والاختبار والعلاج للأمراض المنقولة جنسياً (STIs) • الاستشارات والاختبارات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً (STI) ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS) والحالات المرضية الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV) • وسائل منع الحمل الدائمة (يجب أن يبلغ عمرك 21 عاماً أو أكبر لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة هذه. يجب أن توقع على استمارة موافقة تعقيم فيدرالية قبل 30 يوماً على الأقل، ولكن ليس قبل أكثر من 180 يوماً من موعد الجراحة.) • الاستشارة الوراثية ندفع أيضاً مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. لكن يجب أن تستعين بمقدم خدمات تابع لشبكتنا للحصول على الخدمات الآتية: • علاج الحالات الطبية الخاصة بالعقم (لا تشمل هذه الخدمة الطرق الصناعية للحمل). • علاج متلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS) وحالات أخرى تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) • الفحوصات الجينية	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 برامج التوعية الخاصة بالصحة والعافية نقدم الكثير من البرامج التي تركز على حالات صحية محددة. وتتضمن هذه: • صفوف التنقيف الصحي، • و صفوف التنقيف الغذائي، • والإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ؛ • والخط الساخن للتمريض • ميزة اللياقة البدنية توفر خطتنا عضوية في برنامج لياقة بدنية مرن مع نقاط شهرية لاستخدامها في مجموعة متنوعة من الصالات الرياضية الكبيرة أو استوديوهات اللياقة البدنية المحلية. ستكون لديك 32 نقطة كل شهر لاستخدامها. يمكن استخدام النقاط لتغطية عضوية شهرية في صالة رياضية مع عدد غير محدود من الزيارات و/أو صفوف في استوديوهات اللياقة البدنية وصناديق اللياقة البدنية في المنزل ومقاطع فيديو للياقة البدنية. لا يتم ترحيل أي نقاط غير مستخدمة من المخصصات الشهرية إلى الشهر التالي. للحصول على مزيد من المعلومات حول عضوية اللياقة البدنية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA. • نظام الاستجابة الشخصي للحالات الطارئة (PERS): تغطية لجهاز واحد من أجهزة الاستجابة الشخصية للحالات الطبية الطارئة مدى الحياة مع الرسوم الشهرية. يوفر جهاز الاستجابة الشخصي للحالات الطبية الطارئة راحة البال والاستجابة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لاحتياجاتك الطارئة وغير الطارئة. يمكن للأعضاء اختيار نظام استجابة شخصي للحالات الطارئة (PERS) "سلبي" تقليدي متصل عبر خط أرضي أو اختيار نظام لاسلكي. بالنسبة إلى الأنظمة السلكية، يلزم وجود هاتف أرضي. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
بطاقة Healthy Foods Card نظرًا إلى أن خطتنا تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، سيحصل الأعضاء المؤهلون على ميزة بطاقة Healthy Foods Card للمساعدة على الحفاظ على نظام غذائي صحي. وميزة بطاقة Healthy Foods Card هي بدل شهري بقيمة 50.00 دولارًا لإنفاقها على الأطعمة والمنتجات الصحية والمغذية لدى بائعي التجزئة المشاركين. سنتلقى بطاقة ائتمان مسبقة الدفع وسيتوفر البديل الشهري في بداية كل شهر. لا يتم ترحيل أي مبالغ غير مستخدمة إلى الشهر التالي. للحصول على مزيد من المعلومات حول عناصر البقالة المشمولة بالتغطية وبائعي التجزئة المشاركين، ولمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات السمع نحن ندفع مقابل أي اختبارات للسمع والتوازن تُجرى بواسطة مقدم الخدمة الذي تتعامل معه. تخبرك هذه الاختبارات عما إذا كنت في حاجة إلى علاج طبي. ويتم تغطيتها كخدمة خارجية عندما تحصل عليها من طبيب أو اختصاصي سمع أو مقدم خدمة آخر مؤهل. إذا كنت حاملاً أو كنت تقيم في مرفق تمريضي، فإننا ندفع أيضاً مقابل وسائل المساعدة على السمع، بما في ذلك: • القوالب والمستلزمات والملحقات • الإصلاحات التي تكلف أكثر من 25 دولاراً لكل إصلاح • مجموعة أولية من البطاريات • ستة زيارات للتدريب وعمليات الضبط والتركييب من نفس البائع بعد الحصول على وسيلة المساعدة على السمع • استئجار وسائل المساعدة لفترة تجريبية تغطي خطتنا أيضاً خدمات السمع الإضافية (أي الروتينية) الآتية: • فحص سمع روتيني واحد كل عام. • تركيب وسيلة مساعدة على السمع وتقييمها مرة واحدة كل عام. • وسيلة مساعدة على السمع واحدة غير قابلة للزرع بقيمة تصل إلى 1000 دولار لكل أذن سنوياً. أي الاقتصار على وسيلتي مساعدة على السمع غير قابلتين للزرع كل عام. وتتضمن الميزة ضماناً قياسياً لمدة عام واحد ومجموعة واحدة من البطاريات. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقاً (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
المساعدة في حالات مزمنة معينة المزايا التكميلية الخاصة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة من الدرجة الثالثة تقدم خطتنا مزايا إضافية إلى أعضاء معينين من دون أن تتحمل أي تكاليف. وللتأهل لهذه المزايا، يجب أن تستوفي معايير محددة، بما في ذلك وجود تشخيص سار لحالة واحدة أو أكثر من حالات الاعتلال المشترك المعقدة طبياً المؤهلة. ويجب أن تكون الحالة مهددة للحياة أو تحد بدرجة كبيرة من الصحة العامة أو وظيفة العضو. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يحتاج العضو إلى إدارة رعاية مكثفة وأن يكون عرضة لخطر كبير لدرجة يلزم معها الدخول إلى المستشفى. وللحصول على قائمة كاملة تفصيلية بشروط الأهلية ومعاييرها، يُرجى مراجعة الفصل 4، القسم ج، الصفحة 69. إذا كنت تشعر بأنك تستوفي المعايير وترغب في معرفة المزيد عن المزايا أدناه، بما في ذلك كيفية الحصول عليها، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك الحصول على الميزة (المزايا) الآتية: Utility Flex Card إذا كنت مؤهلاً، فإن خطتنا توفر بطاقة انتماء Visa مسبقة الدفع بمبلغ أقصاه 75 دولاراً شهرياً للمساعدة على تغطية تكاليف المرافق في منزلك. هذه الميزة مخصصة لاستخدامك فقط ولا يجوز بيعها أو تحويلها وليست لها قيمة نقدية. ستنتهي صلاحية أي مبالغ مالية تابعة لـ Utility Flex Card غير المستخدمة في نهاية كل شهر. تشمل خدمات المرافق المعتمدة لهذه الميزة ما يلي: • مرافق الكهرباء والغاز والصرف الصحي والمياه • خدمات الهاتف الأرضي والهاتف المحمول • خدمة التلفزيون الكابلي • بعض النفقات المتعلقة باستخدام الوقود مثل زيت التدفئة المنزلية إذا لم تكن قد تلقيت بطاقة Visa Flex Card مسبقة الدفع، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. تتوفر إمكانية استرداد التكاليف في حال فشل استخدام البطاقة، أو عند التعامل مع مقدمي خدمات مرافق مؤهلين لا يقبلون Visa. يجب عليك تقديم نموذج مطالبة لاسترداد التكاليف مرافقاً معه الإيصال الأصلي المطبوع والمفصل من موقع مقدم الخدمات. يجب تقديم المطالبات خلال 90 يوماً من تاريخ الشراء الموجود على الإيصال.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) نحن ندفع مقابل اختبار فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) كل 12 شهرًا للأفراد: - الذين يطلبون إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، أو - المعرضين لنسبة عالية من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). بالنسبة للنساء الحوامل، ندفع مقابل ما يصل إلى ثلاثة اختبارات لفحص فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل. ندفع أيضًا مقابل الفحص (الفحوصات) الإضافية لفيروس نقص المناعة البشرية عندما يوصي به مقدم الخدمات الخاص بك.	\$0
رعاية الوكالة الصحية المنزلية قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمات الصحية المنزلية، يجب أن نخبرنا أحد الأطباء بأنك بحاجة إليها، ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل وكالة صحية منزلية. ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا: - الرعاية التمريضية الماهرة بشكل متقطع أو جزئي وخدمات مساعد الصحة المنزلية (لكي تتم التغطية بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، لا بد أن يكون مجموع ساعات الرعاية التمريضية الماهرة وخدمات مساعد الصحة المنزلية أقل من 8 ساعات في اليوم و35 ساعة في الأسبوع). - العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب - الخدمات الطبية والاجتماعية - المعدات والمستلزمات الطبية ينبغي عليك التحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
علاج الحقن المنزلي تدفع خطتنا مقابل علاج الحقن المنزلي والذي يُعرف بأنه أدوية أو مواد بيولوجية تُحقن في الوريد أو تحت الجلد وتقدم إليك في المنزل. يلزم إجراء الحقن المنزلي لما يلي: • الدواء أو المادة البيولوجية مثل الغلوبولين المضاد للفيروسات أو المناعي؛ • المعدات، مثل المضخة؛ • والمستلزمات مثل الأنابيب أو القسطرة. تغطي خطتنا خدمات الحقن المنزلي التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الآتي: • الخدمات المهنية، بما في ذلك خدمات التمريض، التي تقدم وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بك؛ • تدريب وتنظيف الأعضاء غير المدرج بالفعل في ميزة المعدات الطبية العمرة (DME)؛ • المراقبة عن بُعد؛ • وخدمات المراقبة لتقديم علاج وأدوية الحقن المنزلي من قبل مورد مؤهل لعلاج الحقن المنزلي. ينبغي عليك التحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
الرعاية في مرحلة الاحتضار يحق لك اختيار الرعاية في مرحلة الاحتضار في حال قرر مقدم الخدمة الخاص بك والمدير الطبي للرعاية في مرحلة الاحتضار بأن لديك تشخيص إصابة بمرض عضال. ويعني هذا بأنك تعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش لمدة ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية في مرحلة الاحتضار معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك الخطة على العثور على برامج رعاية في مرحلة الاحتضار معتمدة من Medicare. يمكن لطبيب رعاية مرحلة الاحتضار الخاص بك أن يكون مقدم خدمات من داخل الشبكة أو من خارجها. تدفع خطتنا مقابل الآتي في أثناء حصولك على خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار: • الأدوية الخاصة بعلاج الأعراض والآلام • الرعاية المؤقتة قصيرة الأمد • الرعاية المنزلية يتم إرسال فواتير الخدمات في مرحلة الاحتضار التي يغطيها برنامج Medicare Part A أو B إلى برنامج Medicare. • راجع القسم و، الصفحة 133 من هذا الفصل للحصول على مزيد من المعلومات. بالنسبة إلى الخدمات المشمولة بتغطية خطتنا لكنها غير مشمولة بتغطية Medicare Part A أو B: • تغطي خطتنا الخدمات غير المشمولة بتغطية Medicare Part A أو B. ونغطي الخدمات سواء كانت متعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال أم لا. لن تتكبد أي تكاليف مقابل هذه الخدمات. بالنسبة إلى الأدوية التي قد تغطيها مزايا Medicare Part D من خطتنا: • لا تكون الأدوية مشمولة بتغطية كل من الرعاية في مرحلة الاحتضار وخطتنا في الوقت عينه. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم و3، الصفحة 153 من كتيب الأعضاء الخاص بك. ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى الرعاية غير التابعة للرعاية في مرحلة الاحتضار، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للترتيب للخدمات. إن الرعاية غير التابعة للرعاية في مرحلة الاحتضار هي الرعاية غير المتعلقة بالتشخيص بالإصابة بمرض عضال. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
	الرعاية في مرحلة الاحتضار (تابع) تغطي خطتنا خدمات الاستشارات في حالات الاحتضار (مرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال الذي لم يختَر ميزة الرعاية في مرحلة الاحتضار. ينبغي عليك التحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إنذارًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.
\$0	التطعيمات  إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • لقاح الالتهاب الرئوي • حقن الإنفلونزا، مرة كل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء، مع حقن إضافية للإنفلونزا إذا استدعت الضرورة الطبية ذلك • لقاح الالتهاب الكبدي الوبائي B، إذا كانت نسبة خطورة تعرضك للإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي B مرتفعة أو متوسطة • لقاحات COVID-19 • اللقاحات الأخرى إذا كنت معرضًا لمخاطر وكانت تستوفي قواعد تغطية Medicare Part B ندفع مقابل اللقاحات الأخرى التي تستوفي قواعد تغطية Medicare Part D. راجع الفصل 6، القسم د، الصفحة 160 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد. سوف ندفع أيضًا مقابل جميع اللقاحات للبالغين على النحو الموصى به من قبل اللجنة الاستشارية المعنية بممارسات التحصين (ACIP). تتطلب تغطية بعض الأدوية في Part B تصريحًا مسبقًا.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	خدمات الدعم في المنزل إذا كنت تستوفي معايير سريرية معينة، فإننا نوفر لك وصولاً إلى خدمات الدعم في المنزل، بما في ذلك التنظيف والمهام المنزلية وإعداد الوجبات، بالإضافة إلى توفير المساعدة فيما يتعلق بأنشطة الحياة اليومية. يجب أن تكون الخدمات موصى بها أو مطلوبة من قبل طبيب سريري مرخص أو مقدم خدمات مرخص تابع للخطّة. وقد تشارك في إدارة الرعاية أو يتم تقييمك من قبل مدير رعاية. يلزم توفر مستندات لإحدى الحالات الآتية للحصول على الخدمات: - تشخيص الزهايمر/نوع آخر من الخرف - جراحة استبدال المفاصل - التعافي بعد السقوط - بتر الأطراف - جراحة المياه البيضاء/الشبكية/جراحات العين الأخرى - أمراض القلب والرئة المتقدمة - السكتة الدماغية - المشي باستخدام جهاز مساعد - ضعف البصر - حالات الدخول المتكررة إلى المستشفى - الزيارات المتكررة لغرف الطوارئ (ER) - فترة ما بعد الجراحة للمصابين بأمراض مزمنة، بما في ذلك أحد الأمراض الآتية: السكري أو مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) أو فشل القلب الاحتقاني (CHF) أو عدوى المسالك البولية (UTI) أو أمراض الكلى أو السرطان أو التشخيص المتعلق بالصحة السلوكية. سيتم توفير الخدمات بمعدل 4 ساعات وبعد أقصى 12 زيارة في السنة. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
الرعاية الداخلية بالمستشفى ندفع مقابل الخدمات الآتية وبعض الخدمات الأخرى الضرورية من الناحية الطبية غير المدرجة هنا: ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك الحميات الغذائية الخاصة ● خدمات التمريض المعتادة ● تكاليف وحدات الرعاية الخاصة، مثل الرعاية المركزة أو وحدات العناية التاجية ● الأدوية والعقاقير ● الاختبارات المعملية ● خدمات الأشعة السينية وخدمات الأشعة ● المستلزمات الطبية والجراحية الضرورية تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0 يجب أن تحصل على موافقة من خطتنا للحصول على رعاية المرضى المقيمين في مستشفى من خارج الشبكة بعد أن تستقر حالتك الطارئة.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
	الرعاية الداخلية بالمستشفى (تابع) - الأجهزة مثل المقاعد المتحركة - خدمات غرفة العمليات والإفاقة - العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب - خدمات سوء استعمال المواد للمرضى المقيمين - في بعض الأحيان، الأنواع التالية من عمليات الزرع: القرنية والكلية/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة ونخاع العظم والخلايا الجذعية والأمعاء/الأحشاء. إذا كنت في حاجة إلى عملية زرع، فسيقوم مركز زراعة معتمد من Medicare بمراجعة حالتك ويقرر ما إذا كنت مرشحاً لعملية الزرع. قد يكون مقدمو خدمة عملية الزرع في نطاق الخدمة المحلية أو خارجها. إذا كان مقدمو خدمة عملية الزرع المحلية سيقبلون أسعار Medicare، يمكنك حينها الحصول على خدمات عملية الزرع محلياً أو خارج طرق الرعاية المجتمعية المعتادة. وإذا قدمت خطتنا خدمات عملية الزرع خارج طرق الرعاية المجتمعية المعتادة واخترت الحصول على عملية الزرع هناك، فسوف نرتب أو ندفع مقابل تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر. - الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه - الخدمات ذات الصلة بالأطباء يجب أن تحصل على موافقة من الخطة لمواصلة الحصول على رعاية المرضى المقيمين في مستشفى من خارج الشبكة بعد أن تستقر حالتك الطارئة. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات المرضى المقيمين في مستشفى للأمراض النفسية ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة العقلية التي تتطلب إقامة في المستشفى. • إذا كنت في حاجة إلى خدمات المرضى المقيمين في مستشفى مستقل للأمراض النفسية، فسوف ندفع مقابل أول 190 يومًا. وبعد ذلك، تدفع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة تكاليف خدمات الطب النفسي للمرضى المقيمين الضرورية من الناحية الطبية. يتم تنسيق تصريح الرعاية بعد 190 يومًا مع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة. ○ لا ينطبق حد الـ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية للمرضى المقيمين المقدمة في وحدة طب نفسي في مستشفى عام. • إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكبر، فإننا ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد للأمراض العقلية (IMD). قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
الإقامة داخل المستشفى: الخدمات المشمولة بالتغطية في مستشفى أو مرفق رعاية ترميضية ماهرة (SNF) خلال إقامة مريض داخلي غير مشمولة بالتغطية لا ندفع مقابل إقامتك في المستشفى إذا لم تكن معقولة وضرورية من الناحية الطبية. إلا إنه، في بعض الحالات حيث لا تكون رعاية المرضى المقيمين مشمولة بالتغطية، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في أثناء وجودك في مستشفى أو مرفق رعاية ترميضية. للتعرف على المزيد حول أي من هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء. ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا: • خدمات الأطباء • الاختبارات التشخيصية مثل الفحوصات المخبرية • الأشعة السينية والعلاج بالنظائر بما في ذلك مواد وخدمات الفنيين • الضمادات الجراحية • الجبائر، والقوالب وغير ذلك من الأجهزة التي تستخدم في حالات الكسور والخلع • الأجهزة التعويضية والتكميلية، بخلاف المتعلقة بالأسنان، بما في ذلك استبدال أو إصلاح هذه الأجهزة. وهي الأجهزة التي تحل محل الآتي بشكل كامل أو جزئي: ○ عضو داخلي في الجسم (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو ○ وظيفة عضو داخلي في الجسم ضامر أو معتل. • جبائر الساق والذراع والظهر وأطواق الرقبة وأحزمة الفتق والأرجل والأيدي والعيون الصناعية. وهذا يشمل عمليات الضبط والإصلاح والاستبدال الضرورية نظرًا إلى الانكسار أو التآكل أو فقدان أو التغير في حالتك • العلاج الطبيعي وعلاج التخاطب والعلاج المهني	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	خدمات ومستلزمات مرض الكلى إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • خدمات التنقيف المتعلقة بأمراض الكلى لتعليم رعاية الكلى ومساعدتك على اتخاذ قرارات جيدة فيما يتعلق برعايتك. يجب أن يكون لديك مرض كلوي مزمن من المرحلة الرابعة، ويجب أن يحيلك طبيبك. نغطي ما يصل إلى ست جلسات من خدمات التنقيف المتعلقة بأمراض الكلى. • علاجات غسيل الكلى للمرضى الخارجيين، بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عند الخروج مؤقتًا من نطاق الخدمة، كما هو موضح في الفصل 3، القسم 4، الصفحة 53 من كتيب الأعضاء الخاص بك، أو عندما يكون مقدم هذه الخدمة غير متاح أو يتعذر الوصول إليه مؤقتًا. • علاجات غسيل الكلى للمرضى المقيمين إذا تم إدخالك كمريض مقيم إلى مستشفى لتلقي رعاية خاصة • تدريب غسيل الكلى الذاتي، بما في ذلك التدريب لك ولأي شخص يساعدك في علاجات غسيل الكلى في المنزل • معدات ومستلزمات غسيل الكلى بالمنزل • خدمات محددة للدعم المنزلي، مثل الزيارات الضرورية من قبل موظفين مدربين على علميات غسيل الكلى لمراقبة علمية غسيل الكلى بالمنزل الخاصة بك وتفقد معدات غسيل الكلى وإمداد المياه. تدفع ميزات برنامج Medicare Part B مقابل بعض أدوية غسيل الكلى. لمزيد من المعلومات، راجع "الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B" في هذا الجدول. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة.
\$0	فحص سرطان الرئة  تدفع خطتنا مقابل فحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا: • كان عمرك يتراوح بين 50 و 77 عامًا و • زرت طبيبك أو مقدم رعاية آخر مؤهل للاستشارة واتخاذ قرار مشترك، و • كنت تدخن علبة واحدة على الأقل يوميًا لمدة 20 عامًا من دون ظهور مؤشرات أو أعراض لسرطان الرئة، أو كنت تدخن في الوقت الحاضر، أو أقلعت عن التدخين خلال السنوات الخمس عشرة الماضية. بعد إجراء الفحص الأولي، تدفع خطتنا مقابل فحص آخر كل سنة بناءً على طلب كتابي من طبيبك أو مقدم خدمات آخر مؤهل.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	الميزات الخاصة بالوجبات • وجبات فترة ما بعد الحالات الحادة: بالنسبة إلى الأعضاء الذين خرجوا من مرفق للمرضى المقيمين (مستشفى أو مرفق رعاية تمريضية ماهرة أو مرفق إعادة تأهيل للمرضى المقيمين)، ستوفر الخطة 3 وجبات في اليوم كحد أقصى لمدة 14 يومًا بإجمالي 42 وجبة من دون أن تتحمل أي تكاليف. يمكنك اختيار تلقي وجبات مجمدة طازجة أو وجبات معلبة ممتدة الصلاحية أو علبة من المشروبات الغذائية. يمكنك اختيار تلقي مجموعة من الوجبات والمشروبات ضمن الحدود الإجمالية للميزة، بحد أقصى علبة واحدة من المشروبات لكل حالة. • وجبات الحالات المزمنة: قد يكون الأعضاء الخاضعون لإدارة الرعاية الذين يعانون من بعض الحالات المزمنة مؤهلين لتلقي وجبات صحية كجزء من برنامج يخضع للإشراف للمساعدة على تغيير نمط الحياة. ○ تتضمن الحالات المزمنة المؤهلة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (AIDS) والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) وفشل القلب الاحتقاني ومرض الشريان التاجي والسكري وارتفاع ضغط الدم. ○ يمكنك تلقي 3 وجبات صحية كحد أقصى في اليوم لمدة تصل إلى 28 يومًا، بحد أقصى 84 وجبة في الشهر. يمكن استخدام هذه الميزة لمدة 3 أشهر في السنة بحد أقصى. ○ يمكنك اختيار تلقي وجبات مجمدة طازجة أو وجبات معلبة ممتدة الصلاحية و/أو علبة من المشروبات الغذائية، حسب التوفر. يمكنك اختيار الحصول على مجموعة من الوجبات والمشروبات ضمن الحد المسموح به شهريًا، بحد أقصى علبة واحدة من المشروبات شهريًا. اتصل بخدمات الأعضاء لتحديد موعد تسليم الوجبات. أرقام الهاتف موجودة أسفل هذه الصفحة. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 علاج التغذية الطبي هذه الميزة هي للأفراد المصابين بمرض السكري أو أمراض الكلى بدون غسيل الكلى. وتُستخدم أيضًا بعد عملية زرع الكلى عند طلبها من قبل طبيبك. إننا ندفع مقابل ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة الشخصية خلال أول عام من تلقيك خدمات علاج التغذية الطبي بموجب Medicare. قد نوافق على خدمات إضافية إذا استدعت الضرورة الطبية ذلك. ندفع مقابل ساعتين من خدمات الاستشارة الشخصية كل عام بعد ذلك. وفي حال تغير حالتك أو علاجك أو تشخيصك، قد تتمكن من الحصول على المزيد من ساعات العلاج وفقًا لطلب من الطبيب. ويجب أن يصف الطبيب هذه الخدمات ويجدد الطلب كل عام في حال الحاجة إلى العلاج في السنة التقويمية التالية. قد نوافق على خدمات إضافية إذا استدعت الضرورة الطبية ذلك.	\$0
 برنامج Medicare الخاص بالوقاية من داء السكري (MDPP) تدفع خطتنا مقابل خدمات برنامج Medicare الخاص بالوقاية من داء السكري (MDPP). تم تصميم برنامج Medicare الخاص بالوقاية من داء السكري (MDPP) لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. وهو يوفر تدريبًا عمليًا حول: • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية من Part B لبرنامج Medicare هذه الأدوية مشمولة بموجب Part B من برنامج Medicare. قد تخضع بعض الأدوية لطريقة العلاج التدريجي التي يُقصد بها أنه يجب عليك تجربة دواء مختلف أولاً لمعرفة ما إذا كان مناسباً لحالتك أم لا. وتدفع خطتنا مقابل الأدوية الآتية: • الأدوية التي لا تعطىها لنفسك عادةً ويتم حقنها أو تسريبها عند حصولك على خدمات الطبيب أو خدمات المرضى الخارجيين في المستشفى أو خدمات المركز الجراحي الجوال • الأدوية التي تتناولها باستخدام معدات طبية معمرة (مثل الرذاذات) المصرح بها من خطتنا • عوامل التجلط التي تعطىها لنفسك من خلال الحقن إذا كنت تعاني من الهيموفيليا • الأدوية الكابتة للمناعة، إذا كنت مسجلاً في Part A من Medicare عند زراعة العضو • أدوية ترقق العظام التي يتم حقنها. ندفع مقابل هذه الأدوية إذا كنت ملازمة للمنزل وتعانين من كسر عظمي أكد الطبيب أنه مرتبط بترقق العظام في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث ولا يمكنك حقن نفسك بالدواء • المستضدات • بعض الأدوية الفموية المضادة للسرطان والأدوية المضادة للغثيان تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
	الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية من Part B لبرنامج Medicare (تابع) • أدوية محددة لغسيل الكلى المنزلي، بما في ذلك الهيبارين وترياق الهيبارين (عند الضرورة الطبية) والتخدير الموضعي والعوامل المحفزة لتكون الكريات الحمراء (مثل Epogen® أو Procrit® أو إيبوتين ألفا أو Aranesp® أو داربيبين ألفا) • الغلوبلين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية ينقلك الرابط الآتي إلى قائمة أدوية Part B التي قد تخضع للعلاج التدريجي: https://wellcare.healthnetcalifornia.com/step-therapy-part-b-drugs.html كما نغطي بعض اللقاحات تحت ميزة الأدوية الموصوفة بموجب Part B و Part D في برنامج Medicare. يوضح الفصل 5، القسم أ، الصفحة 140 من كتيب الأعضاء الخاص بك ميزة الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين لدينا. وهو يوضح القواعد التي يجب اتباعها لتغطية الوصفات الطبية. يوضح الفصل 6، القسم ج2، الصفحة 159 من كتيب الأعضاء الخاص بك مقدار ما تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين بموجب خطتنا. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
رعاية المرفق التمريضي يُعد المرفق التمريضي (NF) مكانًا يوفر الرعاية للأفراد الذين لا يمكنهم تلقي رعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون للإقامة في مستشفى. تشمل الخدمات التي ندفع مقابلها، على سبيل المثال لا الحصر، الآتي: • غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية) • الوجبات، بما في ذلك الحميات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب • العلاج التنفسي • الأدوية المقدمة إليك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. (وهذا يضم المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم). • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • المستلزمات الطبية والجراحية التي عادة ما تقدم من خلال مرافق الرعاية التمريضية • الفحوصات المخبرية التي تجريها عادة مرافق الرعاية التمريضية • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى المخبرية التي تجريها عادة مرافق الرعاية التمريضية • استخدام الأجهزة مثل المقاعد المتحركة المقدمة عادة من قبل مرافق الرعاية التمريضية • الخدمات ذات الصلة بالأطباء/الممارسين • المعدات الطبية المعتمدة • خدمات الأسنان، بما في ذلك أطقم الأسنان الاصطناعية • ميزات البصر تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
	رعاية المرفق التمريضي (تابع) • فحوصات السمع • رعاية تقويم العمود الفقري • خدمات طب الأقدام عادةً ما تحصل على رعايتك من مرافق تابعة للشبكة. ولكن يمكنك الحصول على الرعاية من منشأة لا تنضوي تحت شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانوا يقبلون مبالغ السداد الخاصة بخطتنا: • دار رعاية أو مجتمع عناية مستمرة بالمتقاعدين كنت تعيش به مباشرة قبل الذهاب إلى المستشفى (طالما توفر رعاية المرافق التمريضية). • مرفق رعاية تمريضية كان يقيم فيه زوجك أو زوجتك أو شريكك المدني وقت مغادرتك المستشفى. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.
\$0	فحص السمنة وعلاج خفض الوزن  إذا كان مؤشر كتلة الجسم الخاص بك يبلغ 30 أو أكثر، فإننا ندفع مقابل حصولك على استشارات لمساعدتك على خسارة الوزن. يجب أن تحصل على الاستشارات في مكان للرعاية الأولية. وبهذا، يمكن إدارتها من خلال خطة الوقاية الكاملة الخاصة بك. تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية للاطلاع على المزيد من المعلومات.
\$0	خدمات برنامج علاج تعاطي الأفيون (OTP) تدفع خطتنا مقابل الخدمات الآتية لمعالجة اضطراب تعاطي الأفيون (OUD): • أنشطة الدخول • التقييمات الدورية • الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA)، وإذا أمكن، تدبير هذه الأدوية واعطائها لك • استشارات تخصص تعاطي المواد المخدرة • العلاج الفردي والجماعي • اختبار للمخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم) قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
اختبارات التشخيص للمرضى الخارجيين والخدمات والمستلزمات العلاجية ندفع مقابل الخدمات الآتية وبعض الخدمات الأخرى الضرورية من الناحية الطبية غير المدرجة هنا: • الأشعة السينية. • الإشعاع (الراديويم والنظائر) بما في ذلك مواد ومستلزمات الفنيين • المستلزمات الجراحية مثل الضمادات • الجبائر، والقوالب وغير ذلك من الأجهزة التي تستخدم في حالات الكسور والخلع • الاختبارات المعملية • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • الخدمات الإشعاعية التشخيصية (بما في ذلك الاختبارات المعقدة مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي (MRA) والتصوير الطبقي بالإصدار الفوتوني (SPECT)) قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين نحن ندفع مقابل الخدمات الضرورية طبياً التي تحصل عليها في قسم المرضى الخارجيين بإحدى المستشفيات لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة، مثل: • الخدمات التي يتم الحصول عليها في قسم الطوارئ أو عيادة المرضى الخارجيين مثل خدمات الملاحظة أو جراحة المرضى الخارجيين ○ تساعد خدمات الملاحظة طبيبك على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى كـ "مريض مقيم". ○ في بعض الأحيان، يمكن أن تبقى في المستشفى طوال الليل وتظل تُعد "مريضاً خارجياً". ○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كونك مريضاً مقيماً أو مريضاً خارجياً في ورقة الحقائق هذه: www.medicare.gov/media/11101 • الاختبارات المعملية والتشخيصية التي ترسل المستشفى فاتورة بها • رعاية الصحة العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج الاستشفاء الجزئي، في حال إقرار طبيب بأن علاج المريض الداخلي ضروري بدونها • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يقدم المستشفى فواتير بها • المستلزمات الطبية مثل الشرائح والجباير • العروض والخدمات الوقائية المدرجة في جدول الميزات • بعض الأدوية التي لا تستطيع استعمالها بنفسك قد تتطلب التغطية إنفاً مسبقاً (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
رعاية الصحة العقلية للمرضى الخارجيين ندفع مقابل خدمات الصحة العقلية المقدمة من: • طبيب أو طبيب نفسي مرخص في الولاية • أخصائي علاج نفسي • عامل اجتماعي سريري • أخصائي تمرير سريري • ممرضة ممارسة • مساعد طبيب • أي متخصص رعاية للصحة العقلية مؤهل من Medicare وفق ما يسمح به من قبل قوانين الولاية السارية ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا: • خدمات العيادات • العلاج اليومي • خدمات إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي • برامج الاستشفاء الجزئي أو برامج المرضى الخارجيين المكثفة • التقييم والعلاج الفردي والجماعي للصحة العقلية • الفحص النفسي عند التوصية سريريًا بتقييم نتيجة تتعلق بالصحة العقلية • خدمات المرضى الخارجيين لأغراض متابعة العلاج بالأدوية • مختبر العيادات الخارجية وأدويتها ومستلزماتها ومكملاتها • الاستشارات النفسية قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين ندفع مقابل العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين من أقسام المرضى الخارجيين بالمستشفى ومكاتب المعالجين المستقلين ومرافق إعادة التأهيل الشاملة للمرضى الخارجيين (CORFs) وغير ذلك من المرافق. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0
خدمات سوء استعمال المواد للمرضى الخارجيين ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا: • الفحص والاستشارة بخصوص تعاطي المشروبات الكحولية • علاج تعاطي المخدرات • الاستشارات الفردية أو الجماعية من قبل طبيب سريري مؤهل • علاج الإدمان شبه الحاد في برنامج الإدمان الداخلي • خدمات تعاطي الكحول و/أو الأدوية في مركز علاج المرضى الخارجيين المكثف • علاج Naltrexone (vivitrol) ممتد الإفراز قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0
الجراحة للمرضى الخارجيين ندفع مقابل الجراحة والخدمات الخاصة بالمرضى الخارجيين في مرافق المرضى الخارجيين في المستشفيات والمراكز الجراحية الجواله. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	العناصر التي تُباع بدون وصفة طبية (OTC) توفر خطتنا ميزة بقيمة 260 دولارًا كل ثلاثة أشهر لإنفاقها في صيدليات CVS على العناصر التي تُباع من دون وصفة طبية المعتمدة من الخطة. ويمكنك بسهولة شراء العناصر المؤهلة التي تُباع من دون وصفة طبية (OTC) من الكتالوج عبر الهاتف أو عبر الإنترنت أو من مواقع البيع بالتجزئة التابعة لصيدليات CVS المشاركة باستخدام بطاقة هوية العضو الخاصة بخطتنا. ويمكنك تقديم طلب عبر الكتالوج على الإنترنت من خلال www.cvs.com/otchs/healthnet أو عبر الهاتف من خلال الاتصال بالرقم 1-866-528-4679 (الهاتف النصي: 711)، وسنوصل العناصر التي طلبتها إلى منزلك من دون أي تكلفة إضافية. نُرجى ملاحظة أن كتالوج العناصر غير الموصوفة (OTC) قد يتغير سنويًا. تأكد من مراجعة الكتالوج الحالي لمعرفة العناصر الجديدة وتحديد أي تغييرات تم إجراؤها على العناصر الموجودة من العام الماضي. ويبلغ الحد الأقصى للطلبات البريدية 3 طلبات كل ثلاثة أشهر. ولا يوجد حد أقصى لطلبات الشراء من المتجر، لحين إنفاق مبلغ البديل المخصص للمواقع المشاركة. وقد تنطبق قيود إضافية على كمية محددة لبعض العناصر كل ثلاثة أشهر، وهذه العناصر مذكورة في الكتالوج. ملحوظة: في ظل ظروف معينة، تتم تغطية معدات التشخيص (مثل معدات تشخيص ضغط الدم والكووليسترول والسكري وفحوصات القولون والمستقيم وفيرس نقص المناعة البشرية (HIV)) ووسائل المساعدة على الإقلاع عن التدخين بموجب المزايا الطبية للخطة. للحصول على العناصر والمعدات المدرجة أعلاه، ينبغي (إن أمكن) استخدام المزايا الأخرى لخطتنا بدلاً من إنفاق مبلغ بدل العناصر غير الموصوفة (OTC) الخاص بك.
\$0	خدمات الاستشفاء الجزئي يعد الاستشفاء الجزئي برنامجًا هيكليًا للعلاج النفسي الفعال. ويتم توفيره في مكان للمرضى الخارجيين بالمستشفى أو من خلال مركز للصحة العقلية المجتمعية. وهي تعتبر رعاية مكثفة أكثر من كونها الرعاية التي تحصل عليها في عيادة الطبيب أو المعالج. وقد تساعد في عدم اضطراكك للإقامة في المستشفى. ملحوظة: نظرًا إلى عدم وجود مراكز صحة عقلية مجتمعية في شبكتنا، فإننا نغطي الاستشفاء الجزئي فقط كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات الأطباء/مقدمي الخدمة، بما في ذلك زيارات عيادات الأطباء إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: ● الرعاية الصحية الضرورية طبيًا أو الخدمات الجراحية المقدمة في أماكن مثل: ○ عيادة طبيب ○ مركز جراحي جوال معتمد ○ قسم العيادات الخارجية بإحدى المستشفيات ● الاستشارة والتشخيص والعلاج من قبل متخصص ● اختبارات السمع والتوازن الأساسية التي يجريها مقدم الرعاية الأولية الخاص بك إذا طلب طبيبك ذلك لمعرفة ما إذا كنت في حاجة إلى العلاج أم لا تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	خدمات الأطباء/مقدمي الخدمة، بما في ذلك زيارات عيادات الأطباء (تابع) ● بعض خدمات الصحة عن بُعد، بما في ذلك الخدمات العاجلة، والخدمات الصحية المنزلية، وطبيب الرعاية الأولية، والعلاج المهني، والاختصاصي، والجلسات الفردية للصحة العقلية، وخدمات طب الأقدام، ومتخصصو الرعاية الصحية الآخرون، والجلسات الفردية للطب النفسي، والعلاج الطبيعي، وخدمات علاج أمراض التخاطب واللغة، والجلسات الفردية المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة للمرضى الخارجيين، والتدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري. ○ يمكنك أن تختار الحصول على هذه الخدمات من خلال زيارة شخصية أو من خلال الرعاية الصحية عن بعد. وإذا اخترت الحصول على إحدى هذه الخدمات من خلال الرعاية الصحية عن بُعد، فيتعين عليك الاستعانة بمقدم رعاية تابع للشبكة. ● توفر خطتنا زيارات افتراضية إلى أطباء معتمدين من الإدارة عبر Teladoc على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للمساعدة على معالجة مجموعة متنوعة من المخاوف/الأسئلة الصحية. وتشمل الخدمات المشمولة بالتغطية: الصحة الطبية العامة والصحة السلوكية والأمراض الجلدية وغيرها. - الزيارة الافتراضية (المعروفة أيضًا باسم استشارة الرعاية الصحية عن بُعد) هي زيارة لطبيب إما عبر الهاتف أو الإنترنت باستخدام هاتف ذكي أو جهاز لوحي أو جهاز كمبيوتر. وقد يلزم توفر اتصال بالإنترنت وجهاز مزود بكاميرا لبعض أنواع الزيارات. - للحصول على مزيد من المعلومات أو لتحديد موعد، اتصل على Teladoc عبر الرقم 1-800-835-2362 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ● بعض خدمات الرعاية الصحية عن بُعد بما في ذلك الاستشارة والتشخيص والعلاج من قبل طبيب أو ممارس، للمرضى في مناطق ريفية معينة أو أماكن أخرى معتمدة من قبل Medicare تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
	خدمات الأطباء/مقدمي الخدمة، بما في ذلك زيارات عيادات الأطباء (تابع) • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بأمراض الكلى في المرحلة النهائية (ESRD) للأعضاء الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى في المنزل في مركز غسيل الكلى في المستشفى أو مركز غسيل الكلى في المستشفى للحالات الحرجة أو مرفق غسيل الكلى أو في المنزل • تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص السكتة الدماغية أو تقييمها أو معالجة أعراضها. • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للأعضاء المصابين باضطراب تعاطي المواد المخدرة أو اضطراب متزامن في الصحة العقلية • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها ومعالجتها في الحالات الآتية: ○ إذا كانت لديك زيارة شخصية خلال 6 أشهر قبل الزيارة الأولى للرعاية الصحية عن بُعد ○ إذا كانت لديك زيارة شخصية كل 12 شهرًا في أثناء تلقي خدمات الرعاية الصحية عن بُعد ○ يمكن إجراء استثناءات لما ورد أعلاه في ظروف معينة • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة العقلية التي تقدمها العيادات الصحية الريفية والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا. • عمليات تسجيل الوصول الافتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 5-10 دقائق إذا: ○ لم تكن مريضًا جديدًا و ○ لم يرتبط تسجيل الوصول بزيارة العيادة خلال الأيام السبعة الماضية و ○ لم يؤد تسجيل الوصول إلى زيارة العيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك والشرح والمتابعة من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا: ○ لم تكن مريضًا جديدًا و تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات الأطباء/مقدمي الخدمة، بما في ذلك زيارات عيادات الأطباء (تابع) ○ لم يرتبط التقييم بزيارة العيادة خلال الأيام السبعة الماضية و ○ لم يؤد التقييم إلى زيارة العيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح ● استشارة طبيبك لأطباء آخرين عن طريق الهاتف أو الإنترنت أو السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضًا جديدًا ● رأي آخر من مقدم خدمة آخر في الشبكة قبل إجراء عملية جراحية ● رعاية الأسنان غير الروتينية. تقتصر الخدمات المشمولة بالتغطية على: ○ جراحة الفك أو التركيبات ذات الصلة ○ إصلاح كسور الفك أو عظام الوجه ○ اقتلاع الأسنان قبل العلاج بالإشعاع للسرطان الورمي ○ الخدمات المشمولة بالتغطية عند تقديمها من قبل طبيب ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	
خدمات طب الأقدام إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: ● التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات القدم وأمراضها (مثل إصبع القدم المطرقية أو الشوكات العظمية) ● رعاية القدم الروتينية للأعضاء المصابين بحالات تؤثر على الساقين، مثل السكري تقتصر رعاية القدم الروتينية الإضافية على 12 زيارة سنويًا ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	 اختبارات فحص سرطان البروستاتا للرجال البالغين من العمر 50 عامًا فما فوق، ندفع مقابل الخدمات الآتية مرة واحدة كل 12 شهرًا: • فحص المستقيم الرقمي • اختبار المستضد النوعي للبروستاتا (PSA)
\$0	الأجهزة التعويضية واللوازم ذات الصلة تحل الأجهزة التعويضية محل جزء من الجسم أو وظيفة به بشكل كامل أو جزئي ندفع مقابل الأجهزة التعويضية الآتية وربما بعض الأجهزة الأخرى غير المدرجة هنا: • أكياس فغر القولون واللوازم المتعلقة برعاية فغر القولون • التغذية المعوية والتغذية بالحقن، بما في ذلك مجموعات لوازم التغذية، ومضخة التسريب، والأنابيب والمحلول، والمحاليل، ولوازم الحقن الذاتي • الناضجات • الدعامات • الأحذية التعويضية • الأذرع والأرجل الصناعية • الثدي الصناعي (بما في ذلك صديريّة الثدي الجراحية بعد استئصال الثدي) • الجراحة الترقيعية لاستبدال عضو خارجي للوجه أو جزء منه تمت إزالته أو تضرر نتيجة لمرض أو إصابة أو عيب خلقي • كريم سلس البول والحفاضات ندفع مقابل بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة التعويضية. وندفع أيضًا مقابل إصلاح الأجهزة التعويضية أو استبدالها. نوفر بعض التغطية بعد إزالة المياه البيضاء أو جراحة المياه البيضاء. راجع جزء "الرعاية البصرية" الوارد لاحقًا في هذا الجدول للاطلاع على التفاصيل. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
\$0	خدمات إعادة التأهيل الرئوي ندفع مقابل برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) المعتدل إلى الشديد للغاية. يجب أن تحصل على إحالة لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو مقدم الخدمات الذي يعالج مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD). ندفع مقابل خدمات الجهاز التنفسي للمرضى المعتمدين على أجهزة التنفس الصناعي. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة.
\$0	الفحص والاستشارة لحالات العدوى المنقولة جنسياً (STI) ندفع مقابل عمليات فحص داء المتدثرة والسيلان والزهري والالتهاب الكبدي الوبائي B. وتكون هذه الفحوصات مشمولة بالتغطية للحوامل وبعض الأفراد المعرضين لخطر متزايد للإصابة بأمراض منقولة جنسياً (STI). يجب على مقدم الرعاية الأولية طلب إجراء الاختبارات. تغطي هذه الاختبارات مرة كل 12 شهراً أو في أوقات معينة خلال الحمل. ندفع أيضاً مقابل ما يصل إلى جلستي استشارة سلوكية شخصية مكثفة كل عام للبالغين النشطين جنسياً المعرضين لخطر متزايد للإصابة بأمراض منقولة جنسياً (STIs). يمكن أن تستغرق كل جلسة من 20 إلى 30 دقيقة. لا ندفع مقابل جلسات الاستشارة هذه كخدمة وقائية إلا في حال تقديمها من خلال مقدم رعاية أولية. يجب إجراء الجلسة في مكان للرعاية الأولية، مثل عيادة طبيب.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
رعاية المرافق التمريضية الماهرة (SNF) ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا: • غرفة شبه خاصة أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا طبيًا • الوجبات، بما في ذلك الحميات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب • الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم مثل عوامل تجلط الدم • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • اللوازم الطبية والجراحية التي عادة ما تقدم من خلال مرافق الرعاية التمريضية • الفحوصات المعملية التي تجريها عادة مرافق الرعاية التمريضية • فحوصات الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي تقدمها مرافق الرعاية التمريضية • الأجهزة مثل المقاعد المتحركة المقدمة عادة من قِبل مرافق الرعاية التمريضية • الخدمات ذات الصلة بالأطباء/مقدم الرعاية عادةً ما تحصل على رعايتك من مرافق تابعة للشبكة. ولكن يمكنك الحصول على الرعاية من منشأة لا تنضوي تحت شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانوا يقبلون مبالغ السداد الخاصة بخطتنا: • دار رعاية أو مجتمع عناية مستمرة بالمتقاعدين كنت تعيش به قبل الذهاب إلى المستشفى (طالما توفر رعاية المرافق التمريضية). • مرفق رعاية تمريضية كان يقيم فيه زوجك أو زوجتك أو شريكك المدني وقت مغادرتك المستشفى قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف (SET) ندفع مقابل التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف (SET) للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي (PAD) المصحوب بأعراض المحالين لمرض الشريان المحيطي (PAD) من قبل الطبيب المسؤول عن علاج مرض الشريان المحيطي (PAD). ندفع خطتنا مقابل: • ما يصل إلى 36 جلسة خلال فترة 12 أسبوعًا إذا تم استيفاء جميع متطلبات برنامج التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف • 36 جلسة إضافية على مدار الوقت إذا اعتبرت ضرورية طبيًا من قبل مقدم الرعاية الصحية يجب أن يكون برنامج التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف (SET): • عبارة عن دورات من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج تمارين تدريبية لعلاج مرض الشريان المحيطي (PAD) لدى الأعضاء الذين يعانون من تشنج عضلات الساق بسبب سوء تدفق الدم (الرج) • مقدمًا في مكان للمرضى الخارجيين بالمستشفى أو في عيادة طبيب • مقدمًا من قبل موظفين مؤهلين ممن يحرسون على أن المنفعة تفوق الضرر والمدربين على التمارين العلاجية لمرض الشريان المحيطي (PAD) • خاضعًا للإشراف المباشر لطبيب أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس/أخصائي تمرير سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة. ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
النقل: النقل الطبي غير الطارئ تتيح لك هذه الميزة من Medi-Cal النقل الأكثر فعالية من حيث التكلفة والأسهل للوصول إليه. ويمكن أن يشمل هذا: الإسعاف والسيارة الفان ذات النقالة وخدمات النقل الطبي عبر الفان ذات الكرسي المتحرك والتنسيق مع وسائل النقل غير الرسمية. يتم التصريح بأشكال النقل عندما: • لا تسمح حالتك الطبية و/أو الجسمانية بالتنقل بالحافلة أو سيارة الركاب أو سيارة الأجرة أو أي شكل من أشكال النقل العام أو الخاص، و قد تتطلب التغطية إنقاذًا مسبقًا حسب الخدمة.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
خدمات النقل (إجراءات روتينية إضافية) تغطي خطة Medicare الخاصة بنا أيضًا ما مجموعه 48 وسيلة نقل بري ذهاب فقط للحالات غير الطارئة داخل نطاق خدمتنا. وتتوفر هذه الميزة لمساعدتك على الحصول على الرعاية والخدمات الضرورية من الناحية الطبية. تقتصر الرحلات على: مسافة 75 ميلاً ذهاب فقط، ما لم تكن معتمدة سابقاً من الخطة. اتصل قبل 72 ساعة على الأقل لجدولة الرحلات الروتينية، أو في أي وقت للرحلات العاجلة. قد يتم استبعاد مواقع معينة. لمزيد من المعلومات عن المواقع المعتمدة من الخطة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. تُرجى ملاحظة الآتي: يجب تلقي خدمات النقل الضرورية من الناحية الطبية من مقدم خدمات تابع للشبكة حتى تكون مشمولة بالتغطية من الخطة. قد تنقل السيارات عدة ركاب في الوقت نفسه وقد تتوقف في مواقع أخرى غير وجهة العضو في أثناء الرحلة. تأكد من الإشارة إلى أي احتياجات أو تفضيلات خاصة عند جدولة رحلتك. تسمح هذه الميزة بالنقل للحصول على الخدمات الطبية من خلال سيارة ركاب أو سيارة أجرة أو غير ذلك من أشكال النقل العام/الخاص. يكون النقل مطلوباً بغرض الحصول على الرعاية الطبية الضرورية، بما في ذلك الذهاب إلى مواعيد رعاية الأسنان والحصول على الأدوية الموصوفة. ولا تحد هذه الفائدة من فائدة النقل الطبي غير الطارئ. للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على خدمة النقل الطبي غير الطارئ، يُرجى الرجوع إلى الفصل 3، القسم 2، الصفحة 58. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقاً (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.	\$0



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
الرعاية العاجلة الرعاية العاجلة هي رعاية تقدم لعلاج: • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض طبي مفاجئ، أو • إصابة، أو • حالة تستدعي رعاية فورية. إذا كنت في حاجة إلى رعاية عاجلة، عليك أولاً أن تحاول الحصول عليها من مقدم خدمة في الشبكة. ومع ذلك، يمكنك الاستعانة بمقدمي خدمات من خارج الشبكة عند عدم التمكن من الوصول إلى مقدم الخدمات التابع للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطّة أو في أثناء عطلة نهاية الأسبوع). قد تُعدّ الرعاية العاجلة المتلقاة خارج الولايات المتحدة حالة طارئة بموجب مزايا تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. راجع مزايا الرعاية الطارئة.	\$0



\$0	رعاية البصر  إننا ندفع مقابل الخدمات الآتية: • فحص روتيني واحد للعين كل عام • ما يصل إلى 100 دولار مقابل النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) أو ما يصل إلى 100 دولار مقابل العدسات اللاصقة كل عامين. ندفع مقابل الخدمات الطبية للمرضى الخارجيين فيما يتعلق بتشخيص أمراض العين وإصابتها وعلاجها. على سبيل المثال، يتضمن هذا إجراء فحوصات سنوية للعين فيما يتعلق بمرض اعتلال شبكية السكري لدى الأشخاص الذين يعانون من السكري وعلاج الضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر. بالنسبة إلى الأشخاص المعرضين لخطر كبير للإصابة بالزرق، فإننا ندفع مقابل فحص واحد للزرق كل عام. يشمل الأشخاص المعرضين لخطر كبير من الإصابة بالزرق ما يلي: • الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من الإصابة بالزرق • الأشخاص المصابون بمرض السكري • الأمريكيون من أصل إفريقي الذين يبلغون من العمر 50 عامًا أو أكثر • الأمريكيون من أصل إسباني الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر ندفع مقابل نظارة واحدة أو زوج واحد من العدسات اللاصقة بعد كل جراحة للمياه البيضاء عندما يقوم الطبيب بإدخال عدسات داخل مقلة العين. في حال إجراء جراحتين منفصلتين للمياه البيضاء، يجب أن تحصل على نظارة واحدة بعد كل عملية جراحية. لا يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى إن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى بالإضافة إلى ذلك، تغطي خطتنا الخدمات البصرية الإضافية (أي الروتينية) الآتية: • فحص روتيني واحد للعين كل عام. يتضمن فحص العين الروتيني اختبار الزرق للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة به وفحص الشبكية لمرضى السكري. • عدد غير محدود من المستلزمات البصرية الموصوفة كل عام بحد أقصى للميزة يصل إلى 400 دولار سنويًا. وتشمل المستلزمات البصرية المشمولة بالتغطية أيًا من الآتي: ○ النظارات الطبية (الإطار والعدسات) أو تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	
-----	---	--



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا
	الرعاية البصرية (تابع) ○ عدسات النظارات الطبية فقط أو ○ إطارات النظارات الطبية فقط أو ○ العدسات اللاصقة بدلاً من النظارات الطبية أو ○ ترقيات الأجهزة البصرية ملحوظة: تغطي الخطة رسوم تركيب العدسات اللاصقة. ينطبق الحد الأقصى لمبلغ تغطية مزايا الخطة البالغ 400 دولار سنوياً على تكلفة البيع بالتجزئة للإطارات و/أو العدسات (بما في ذلك أي خيارات للعدسات مثل درجات اللون والطلاء). وستتحمل مسؤولية أي تكاليف تزيد على الحد الأقصى لمبلغ المنحة المخصص للمستلزمات البصرية التكميلية (أي الروتينية). لا يتم تضمين المستلزمات البصرية المشمولة بتغطية Medicare في الحد الأقصى للمزايا الإضافية (أي الروتينية). لا يستطيع الأعضاء استخدام ميزة المستلزمات البصرية التكميلية لرفع قيمة تغطيتهم المستلزمات البصرية المشمولة بتغطية Medicare ملحوظة: تُعد تغطية الخدمات البصرية الروتينية ميزة تكميلية تقدمها الخطة. ولن تدفع Medicare أو Medicaid حصتك من تكاليف هذه الخدمات. يجب الحصول على الخدمات البصرية من خلال شبكة الخطة المخصصة للرؤية. ولطرح أسئلة حول كيفية العثور على مقدم خدمات أو للحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء أو يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على: www.wellcare.com/healthnetCA ينبغي عليك التحديث إلى مقدم الخدمة الخاص بك والحصول على إحالة. قد تتطلب التغطية إذنًا مسبقًا (موافقة مسبقة)، إلا في حالة الطوارئ.



الخدمات التي تدفع مقابلها خطتنا	ما يجب عليك دفعه
 زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية نقوم بتغطية زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية لمرة واحدة. تشمل الزيارة ما يلي: • مراجعة لصحتك، • تثقيف ومشورة حول الخدمات الوقائية التي تحتاج إليها (بما في ذلك الفحوصات والحقن) • وإحالات لرعاية أخرى إذا احتجت إليها. ملحوظة: نحن نقوم بتغطية زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية خلال الـ 12 شهرًا الأولى فقط من اشتراكك في Medicare Part B. وعند تحديد مواعيدك، أخبر عيادة طبيبك بأنك تريد تحديد موعد لزيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية.	\$0



هـ. المزايا المشمولة بالتغطية خارج خطتنا

إننا لا نغطي الخدمات الأتية، لكنها متوفرة من خلال Original Medicare أو Medi-Cal لدفع رسوم مقابل الخدمة.

1-هـ. انتقالات مجتمع (CCT) California

يستخدم برنامج المساعدة على الانتقال من مرافق الرعاية الصحية للعيش في المجتمع مرة أخرى في (CCT) California (CTT) منظمات محلية رائدة لمساعدة المستفيدين من Medi-Cal المؤهلين ممن كانوا يعيشون في مرفق للمرضى الداخليين لمدة 90 يومًا متتاليًا على الأقل في الانتقال مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية والبقاء آمنين فيها. ويمول برنامج انتقالات مجتمع California خدمات تنسيق الانتقال خلال فترة 365 يومًا بعد الانتقال لمساعدة المستفيدين في الانتقال مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية.

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي منظمة رائدة تابعة لبرنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT) تخدم المقاطعة التي تعيش فيها. ويمكنك العثور على قائمة بالمنظمات الرائدة التابعة لبرنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT) والمقاطعات التي تخدمها هذه المنظمات على الموقع الإلكتروني الخاص بإدارة خدمات الرعاية الصحية على:

www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT

بالنسبة إلى خدمات تنسيق الانتقال التابعة لبرنامج انتقالات مجتمع (CCT) California

يدفع برنامج Medi-Cal مقابل خدمات تنسيق الانتقال. لن تتكبد أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة إلى الخدمات غير المتعلقة بانتقالك من خلال برنامج انتقالات مجتمع (CCT) California

يرسل مقدم الخدمات إلينا فاتورة بالخدمات المقدمة إليك. تدفع خطتنا مقابل الخدمات التي يتم توفيرها بعد انتقالك. لن تتكبد أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بينما تحصل على خدمات تنسيق الانتقال التابعة لبرنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT)، فإننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا في القسم د.

لا يوجد تغيير في ميزة تغطية الأدوية

لا يغطي برنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT) الأدوية. ستواصل تلقي مزايا الأدوية المعتادة الخاصة بك من خلال خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم و، الصفحة 152 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى رعاية غير تابعة للانتقال عبر برنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT)، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للترتيب للخدمات. إن الرعاية غير التابعة للانتقال عبر برنامج انتقالات مجتمع (CCT) California (CCT) هي الرعاية غير المتعلقة بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

2-هـ. برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان

تتوفر بعض خدمات رعاية الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان؛ وتشمل على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية والتصوير بالأشعة السينية وخدمات التنظيف وعلاجات الفلورايد
- خدمات الترميم وتركيب التيجان
- علاج القنوات الجذرية السنية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



• أطقم الأسنان وتعديلاتها وترميمها وإعادة تطيينها

تتوفر مزايا الأسنان في برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان مقابل رسوم. لمزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على إيجاد طبيب أسنان يقبل برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان، فاتصل بخط خدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-735-2922). المكالمات مجانية. يكون ممثلو برنامج خدمات Medi-Cal للعناية بالأسنان متاحين لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضًا زيارة موقعنا dental.dhcs.ca.gov/ للحصول على مزيد من المعلومات.

ويمكنك الحصول على مزايا الأسنان من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان مقابل رسوم. تتوفر خطط رعاية الأسنان المدارة فقط في مقاطعة Los Angeles. إذا أردت معرفة المزيد من المعلومات عن خطط العناية بالأسنان، أو كنت بحاجة إلى المساعدة على تحديد خطة العناية بالأسنان الخاصة بك، أو ترغب في تغييرها، فاتصل ببرنامج خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على 1-800-430-7077)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

ملحوظة: تقدم خطتنا خدمات إضافية لرعاية الأسنان. راجع جدول المزايا في القسم د للحصول على مزيد من المعلومات.

3. الرعاية في مرحلة الاحتضار

يحق لك اختيار الرعاية في مرحلة الاحتضار في حال قرر مقدم الخدمة الخاص بك والمدير الطبي للرعاية في مرحلة الاحتضار بأن لديك تشخيص إصابة بمرض عضال. ويعني هذا بأنك تعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش لمدة ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية في مرحلة الاحتضار معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك الخطة على العثور على برامج رعاية في مرحلة الاحتضار معتمدة من Medicare. يمكن لطبيب رعاية مرحلة الاحتضار الخاص بك أن يكون مقدم خدمات من داخل الشبكة أو من خارجها.

راجع جدول المزايا في القسم د لمزيد من المعلومات حول ما ندفعه في أثناء تلقيك خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار.

بالنسبة إلى خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار والخدمات المشمولة بالتغطية من Medicare Part A أو B المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال

- يرسل مقدم خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار فاتورة بالخدمات المقدمة إليك إلى Medicare. يدفع Medicare مقابل خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال. لن تتكبد أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة إلى الخدمات المشمولة بتغطية Medicare Part A أو B غير المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال (باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة)

- سوف يرسل مقدم الخدمات فاتورة بالخدمات المقدمة لك إلى Medicare. وسوف يدفع Medicare للخدمات التي يغطيها Medicare Part A أو B. أنت لا تدفع شيئًا مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة إلى الأدوية التي قد تغطيها مزايا Medicare Part D من خطتنا

- لا تكون الأدوية مشمولة بتغطية كل من الرعاية في مرحلة الاحتضار وخطتنا في الوقت عينه. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم 3، الصفحة 153 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى الرعاية غير التابعة للرعاية في مرحلة الاحتضار، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للترتيب للخدمات. إن الرعاية غير التابعة للرعاية في مرحلة الاحتضار هي الرعاية غير المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال.

و. المزايا غير المشمولة بتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal

يوضح هذا القسم المزايا المستثناة من خطتنا. وتعني كلمة "مستثناة" أننا لا ندفع مقابل هذه المزايا. لا يدفع Medicare و Medi-Cal مقابلها أيضًا.

توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والبنود غير المشمولة بتغطيتنا تحت أي ظروف وبعض الخدمات والبنود التي استثنيناها في بعض الحالات فقط.

لا ندفع مقابل المزايا الطبية المستثناة المدرجة في هذا القسم (أو في أي مكان آخر في كُتِيب الأعضاء هذا) إلا بموجب الظروف المحددة المدرجة. حتى في حال تلقي الخدمات في مرفق للطوارئ، لن تدفع الخطة مقابل الخدمات. إذا كنت تعتقد أنه ينبغي لخطتنا الدفع مقابل خدمة غير مشمولة بالتغطية، فيمكنك طلب طعن. للحصول على معلومات حول الطعون، راجع **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

بالإضافة إلى أي استثناءات أو قيود مذكورة في جدول المزايا، لا تغطي خطتنا البنود والخدمات الآتية:

- الخدمات التي تُعد غير "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفق معايير Medicare و Medi-Cal، إلا في حال قمنا بإدراج هذه الخدمات على أنها خدمات مشمولة بالتغطية.
- الأدوية والبنود والعلاجات الجراحية والطبية التجريبية، إلا إذا كانت مشمولة بالتغطية من Medicare أو دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare أو خطتنا. راجع **الفصل 3**، القسم ط، الصفحة 63 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول الدراسات البحثية السريرية. العلاج والبنود التجريبية هي تلك غير المقبولة بشكل عام من قبل المجتمع الطبي.
- العلاج الجراحي للسمنة المرضية إلا في حال وجود ضرورة طبية ويدفع Medicare مقابل ذلك.
- غرفة خاصة في مستشفى، إلا في حال وجود ضرورة طبية.
- الممرضات الخصوصية.
- الأغراض الشخصية في غرفتك في المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية مثل الهاتف أو التلفاز.
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك.
- الرسوم المدفوعة من قبل أقاربك من الدرجة الأولى أو أفراد أسرتك.
- خدمات أو إجراءات التحسين الطوعية أو الاختيارية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية ومكافحة الشيخوخة والأداء العقلي)، إلا في حال وجود ضرورة طبية.
- الجراحة التجميلية أو الأعمال التجميلية، إلا في حال الضرورة نظرًا لإصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم غير مكون بشكل سليم. ولكن ندفع مقابل ترميم الثدي بعد استئصاله ومعالجة الثدي الآخر ليطابقه.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- أذية تقويم العظام، إلا إذا كانت الأذية جزءاً من دعامة للأرجل ومشمولة ضمن تكلفة الدعامة أو كانت الأذية لشخص مصاب بمرض القدم السكري.
- أجهزة دعم القدم، باستثناء الأذية العلاجية أو أذية تقويم العظام للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري.
- جراحات بضع القرنية الشعاعي والليزك ووسائل المساعدة الأخرى لحالات ضعف البصر.
- عمليات عكس التعقيم ولوازم منع الحمل غير الموصوفة طبيًا.
- خدمات المداوي الطبيعي (استخدام العلاجات الطبيعية والبدلية).
- الخدمات المقدمة للمحاربين القدامى في مرافق شؤون المحاربين القدامى (VA). ومع ذلك، عندما يحصل المحارب القديم على الخدمات الطارئة في مستشفى شؤون المحاربين القدامى (VA) وتكون المساهمة في التكلفة من قبل شؤون المحاربين القدامى (VA) أكثر من المساهمة في التكلفة بموجب خطتنا، سنقوم بتعويض المحارب القديم عن الفرق. لا تزال تتحمل مسؤولية دفع مبالغ مشاركة التكلفة.



الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين

مقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على أدويةك المتاحة بوصفات طبية إذا كنت مريضاً خارجياً. وهي الأدوية التي يطلبها مقدم الخدمات من أجلك وتحصل عليها من صيدلية أو بالطلب عبر البريد. وتتضمن الأدوية المشمولة بتغطية Part D من برنامجي Medicare و Medi-Cal. وترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

نغطي أيضاً الأدوية الآتية، بالرغم من أنها لن تتم مناقشتها في هذا الفصل:

- **الأدوية المشمولة في Part A من برنامج Medicare.** تتضمن هذه الفئة بصفة عامة الأدوية التي تُقدَّم إليك وأنت في المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية.
- **الأدوية المشمولة في Part B من برنامج Medicare.** تتضمن هذه الفئة بعض أدوية العلاج الكيميائي وبعض عمليات الحقن بالأدوية المقدمة إليك في أثناء زيارة عيادة طبيب أو مقدم خدمات آخر والأدوية التي تقدم إليك في عيادة غسيل الكلى. ولمعرفة المزيد عن أدوية Part B بموجب Medicare، راجع جدول المزايا المدرج في **الفصل 4، القسم د، الصفحة 74** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

قواعد تغطية خططنا لأدوية المرضى الخارجيين

نقوم عادة بتغطية الأدوية الخاصة بك طالما أنك تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.

1. يجب أن يكون لديك طبيب أو مقدم خدمات آخر يكتب وصفتك الطبية التي يجب أن تكون صالحة بموجب القوانين السارية في الولاية. غالباً ما يكون هذا الشخص مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. ويمكن أن يكون أيضاً مقدم خدمة آخر في حال قام مقدم الرعاية الأولية الخاصة بك بإحالتك للرعاية.
2. يجب ألا يكون واصل الدواء على قوائم الاستثناء أو الاستبعاد الخاصة ببرنامج Medicare أو أي قوائم مماثلة ببرنامج Medicaid، أو قائمة استبعاد برنامج Medicaid الخاصة بالولاية أو القوائم التي تقرها الولاية أو أي قوائم مماثلة من تابعة لبرنامج Medicaid الخاص بالولاية.
3. يتعين عليك بشكل عام استخدام صيدلية تابعة للشبكة لصرف وصفتك الطبية.
4. يجب أن يكون دوائك الموصوف ضمن قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية الخاصة بخطتنا. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً.
- وإن لم تكن موجودة في قائمة الأدوية، فإننا قد نكون قادرين على شملها بالتغطية من خلال تقديم استثناء لك.
- لمعرفة المزيد عن طلب استثناء، راجع الفصل 9.
- يُرجى أيضاً ملاحظة أنه سيتم تقييم طلب تغطية دوائك الموصوف من قبل الطبيب وفق معايير كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



5. يجب استخدام دواءك لدواعي استعمال مقبولة طبيًا. ويعني ذلك أن استخدام الدواء إما معتمد من جانب إدارة الغذاء والدواء أو مدعوم بمرجعية طبية معينة. وقد يتمكن طبيبك من مساعدتك على تحديد المرجعيات الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. بالنسبة إلى الأدوية المشمولة بتغطية Medi-Cal، فإن ذلك يعني أن استخدام الدواء يكون في حدود المعقول والضروري لحماية الحياة، أو منع مرض خطير أو إعاقة بالغة، أو لتخفيف ألم شديد من خلال تشخيص الداء أو المرض أو الإصابة.

جدول المحتويات

أ. صرف وصفاتك الطبية.....	127
1أ. صرف وصفاتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة.....	127
2أ. استخدام بطاقة تعريف خطتك عند صرف الوصفة الطبية.....	127
3أ. ما يتعين عليك فعله إذا قمت بالتغيير إلى صيدلية أخرى تابعة للشبكة.....	127
4أ. ما يتعين عليك فعله في حال تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة.....	127
5أ. استخدام صيدلية متخصصة.....	128
6أ. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدويةك.....	128
7أ. الحصول على إمداد طويل الأمد من الأدوية.....	130
8أ. التعامل مع صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا.....	130
9أ. رد المبالغ التي تدفعها للحصول على وصفة طبية.....	130
ب. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا.....	131
ب1. الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	131
ب2. كيفية العثور على دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	131
ب3. الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	132
ج. قيود بعض الأدوية.....	133
د. أسباب احتمالية عدم تغطية دوائك.....	134
د1. يمكنك الحصول على مخزون مؤقت.....	134
هـ. التغييرات في تغطية أدويةك.....	136
و. تغطية الأدوية في الحالات الخاصة.....	138

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- و1. في مستشفى أو مرفق رعاية تمريضية ماهرة مشمول بتغطية خطتنا.....138
- و2. في مرفق رعاية طويلة الأمد.....138
- و3. في برنامج للرعاية في مرحلة الاحتضار مرخص من Medicare.....138
- ز. البرامج الخاصة بسلامة الأدوية وإدارة الأدوية.....139
- ز1. البرامج الخاصة بمساعدتك على استخدام الأدوية بأمان.....139
- ز2. البرامج الخاصة بمساعدتك على إدارة أدويةك.....139
- ز3. برنامج إدارة الأدوية لاستخدام الأدوية الأفيونية بشكل آمن.....140



أ. صرف وصفاتك الطبية

1أ. صرف وصفتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة

في معظم الحالات، ندفع مقابل الوصفات الطبية في حال صرفها في أي صيدلية تابعة لشبكتنا فقط. والصيدلية التابعة للشبكة هي متجر أدوية يوافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك التعامل مع أي صيدلية من صيدليات شبكتنا. للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، ابحث في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل بخدمات الأعضاء.

2أ. استخدام بطاقة تعريف خطتك عند صرف الوصفة الطبية

لصرف وصفتك الطبية، أظهر بطاقة تعريف خطتك في الصيدلية التي تتعامل معها والتابعة لشبكتنا. وتقدم الصيدلية التابعة للشبكة الفواتير الخاصة بدوائك الموصوف المشمول بالتغطية.

تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة برنامج Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الأدوية المشمولة بتغطية Medi-Cal Rx.

إذا لم تكن لديك بطاقة تعريف خطتك أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) عند صرف وصفتك الطبية، فاطلب من الصيدلية الاتصال بنا للحصول على المعلومات اللازمة.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات اللازمة، فقد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية عند حصولك عليها. وبعد ذلك، يمكنك مطالبتنا برد المبلغ إليك. وإذا لم يكن بوسعك دفع ثمن الدواء، فإن قانون الولاية والقانون الفيدرالي يسمحان للصيدلية بصرف مخزون يكفي لمدة لا تقل عن 72 ساعة من الوصفة الطبية المطلوبة لديك في حالة الطوارئ. قم بالاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنبذل كل ما في وسعنا لمساعدتك.

• لمطالبتنا برد المبلغ إليك، راجع الفصل 7، القسم أ، الصفحة 162 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

• إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لصرف وصفتك الطبية، فاتصل بخدمات الأعضاء.

3أ. ما يتعين عليك فعله إذا قمت بالتغيير إلى صيدلية أخرى تابعة للشبكة

في حال تغيير الصيدليات والحاجة إلى إعادة صرف وصفة طبية، يمكنك إما طلب الحصول على وصفة طبية جديدة مكتوبة من قبل مقدم الخدمات أو مطالبة صيدليتك بتحويل الوصفة الطبية إلى الصيدلية الجديدة إذا كانت ثمة أي عمليات إعادة صرف متبقية.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتغيير صيدلية الشبكة لديك، فاتصل بخدمات الأعضاء.

4أ. ما يتعين عليك فعله في حال تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة

في حال انفصال الصيدلية التي تتعامل معها عن شبكة خطتنا، فإنه يتعين عليك العثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، ابحث في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



5. استخدام صيدلية متخصصة

أحياناً يتعين عليك صرف الوصفات الطبية في صيدلية متخصصة. تشمل الصيدليات المتخصصة ما يلي:

- الصيدليات التي تقدم الأدوية للعلاج بالتسريب في المنزل.
 - الصيدليات التي تقدم الأدوية للمقيمين في مرفق الرعاية طويلة الأمد، مثل دار رعاية تربية.
 - وعادة ما يكون لمرافق الرعاية طويلة الأمد الصيدليات الخاصة بها. وإذا كنت تقيم في مرفق رعاية طويلة الأمد، فإننا سنؤكد من أنك يمكنك تلقي الأدوية التي تحتاج إليها لدى صيدلية المرفق.
 - إذا لم تكن صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأمد ضمن شبكتنا أو كنت تواجه صعوبة في الوصول إلى مزاي الأدوية الخاصة بك في مرفق الرعاية طويلة الأمد، فاتصل بخدمات الأعضاء.
 - الصيدليات التي تقدم الخدمات الصحية للهنود/البرنامج الصحي الحضري/القبلي للهنود. يمكن للأمريكيين الأصليين أو سكان ألاسكا الأصليين فقط استخدام هذه الصيدليات باستثناء حالات الطوارئ.
 - الصيدليات التي توزع أدوية محظورة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) في أماكن معينة أو التي تتطلب معاملة خاصة أو يتطلب استخدامها التنسيق مع مقدم الخدمات أو التثقيف. (ملحوظة: من النادر حدوث هذا السيناريو).
- للعثور على صيدلية متخصصة، ابحث في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل بخدمات الأعضاء.

6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدوية

للحصول على أنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بشبكة خطتنا. وبوجه عام، تكون الأدوية المتوفرة من خلال الطلب عبر البريد هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد. وتحمل الأدوية غير المتاحة عبر خدمة الطلب عبر البريد التي تقدمها خطتنا علامة "NM" في قائمة الأدوية لدينا.

تسمح لك خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا بطلب مخزون يكفي لما يصل إلى 90 يوماً. تبلغ قيمة التسديد التشاركي مقابل صرفية تكفي 90 يوماً نفس القيمة مقابل صرفية لشهر واحد.

صرف الوصفات الطبية عبر البريد

للحصول على نماذج طلب عبر البريد ومعلومات حول صرف وصفاتك الطبية عبر البريد، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني عبر www.wellcare.com/healthnetCA أو اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف موجودة أسفل هذه الصفحة) للحصول على المساعدة.

وبصلك طلب وصفة طبية عبر البريد عادةً خلال مدة تتراوح بين 10 و14 يوماً. في حال تأخر طلبك عبر البريد، اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف الموجودة أسفل هذه الصفحة) للحصول على مساعدة.

عمليات الطلب عبر البريد

تتبع خدمة الطلب عبر البريد إجراءات مختلفة للوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها منك، والوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها مباشرة من عيادة مقدم الخدمة لديك وحالات إعادة صرف وصفاتك الطبية بالطلب عبر البريد.



1. الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها الصيدلية منك

تصرف الصيدلية الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها منك تلقائيًا وتوصلها.

2. الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها الصيدلية من عيادة مقدم الخدمة

تصرف الصيدلية الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها من مقدم الرعاية الصحية وتوصلها تلقائيًا، من دون الرجوع إليك أولاً، في حال:

- استخدامك خدمات الطلب عبر البريد مع خطتنا في الماضي، أو
- اشتراكك في التوصيل التلقائي لكل الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها من مقدمي الرعاية الصحية مباشرة. ويمكنك طلب التوصيل التلقائي لكل الوصفات الطبية الجديدة الآن أو في أي وقت من خلال الاتصال بشركة CVS Caremark على الرقم 1-866-808-7471 (الهاتف النصي: 711).

إذا سبق أن استخدمت خدمة الطلب عبر البريد في الماضي ولا تريد أن تصرف الصيدلية كل وصفة طبية جديدة وت شحنها تلقائيًا، فتواصل معنا من خلال الاتصال بشركة CVS Caremark على الرقم 1-866-808-7471 (الهاتف النصي: 711).

إذا لم يسبق لك استخدام التوصيل بخدمة الطلب عبر البريد و/أو قررت إيقاف الصرف التلقائي للوصفات الطبية الجديدة، فستصل بك الصيدلية في كل مرة تحصل فيها على وصفة طبية جديدة من مقدم الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا كنت تريد صرف الدواء وشحنه على الفور.

- يمنحك هذا فرصة للتأكد من أن الصيدلية تسلمك الدواء الصحيح (بما في ذلك التركيز والكمية والشكل)، وسيسمح لك ذلك بإلغاء الطلب أو تأخير شحنه عند الضرورة.
 - قم بالرد في كل مرة تتصل الصيدلية بك، لتعلمهم بما يتعين فعله بالوصفة الطبية الجديدة ولمنع أي تأخير في الشحن.
- لإلغاء الاشتراك في عمليات التوصيل التلقائية للوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها من مكتب مقدم الرعاية الصحية الخاص بك مباشرة، تواصل معنا من خلال الاتصال بشركة CVS Caremark على الرقم 1-866-808-7471 (الهاتف النصي: 711).

3. إعادة صرف الوصفات الطبية المطلوبة عبر البريد

- لإعادة صرف أدويةك، يتاح لك خيار الاشتراك في برنامج إعادة صرف تلقائية. بموجب هذا البرنامج، سنبداً في إعادة صرف وصفاتك الطبية التالية بشكل تلقائي عندما تُظهر سجلاتنا أنه من المفترض أن مخزون أدويةك أو شك على النفاذ.
- تتصل بك الصيدلية قبل شحن كل عملية إعادة صرف للتأكد من حاجتك إلى مزيد من الأدوية، ويمكنك إلغاء عمليات إعادة الصرف المُجدولة إذا كان لديك ما يكفي من الدواء أو إذا تغير الدواء الخاص بك.
 - إذا اخترت عدم استخدام برنامج إعادة الصرف التلقائي الخاص بنا، فاتصل بصيدليتك قبل 21 يومًا من موعد نفاذ وصفتك الطبية الحالية لتتأكد من شحن طلبك التالي في الوقت المناسب.



لإلغاء الاشتراك في برنامجنا الذي يُحَضَّر عمليات إعادة الصرف المطلوبة عبر البريد تلقائيًا، تواصل معنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء أو صيدلية الطلب عبر البريد: شركة CVS Caremark على الرقم 1-866-808-7471 (الهاتف النصي: 711).

أخبر الصيدلية بأفضل طرق التواصل معك لتتمكن من التواصل معك لتأكيد طلبك قبل الشحن. يجب أن تؤكد معلومات الاتصال الخاصة بك في كل مرة تجري طلبًا أو في وقت التحاقك ببرنامج إعادة الصرف التلقائي أو في حال تغيير معلومات الاتصال الخاصة بك.

7. الحصول على إمداد طويل الأمد من الأدوية

يمكنك الحصول على مخزون طويل الأمد من الأدوية المداومة الموجودة في قائمة أدوية الخاصة بخطتنا. أدوية المداومة هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد.

تتيح لك بعض صيدليات الشبكة الحصول على مخزون طويل الأمد من أدوية المداومة. تبلغ قيمة التسديد التشاركي مقابل صرفية تكفي 90 يوماً نفس القيمة مقابل صرفية لشهر واحد. ويطلعك دليل مقدمي الخدمات والصيديات على الصيدليات التي يمكن أن تقدم إليك مخزونًا طويل الأمد من أدوية المداومة. يمكنك الاتصال أيضًا بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

للحصول على أنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد لشبكة خطتنا للحصول على مخزون طويل الأمد من أدوية المداومة. راجع القسم 6 للتعرف على خدمات الطلب عبر البريد.

8. التعامل مع صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا

بشكل عام، يمكننا الدفع مقابل الأدوية المصروفة في صيدلية خارج الشبكة عندما تكون غير قادر على التعامل مع صيدلية الشبكة فقط. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة خدماتنا يمكنك صرف الوصفات الطبية الخاصة بك منها باعتبارك عضوًا في خطتنا.

إننا ندفع مقابل الوصفات الطبية المصروفة في صيدلية خارج شبكتنا في الحالات الآتية:

- إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمة الخطة وكنت تحتاج إلى دواء لا يمكنك الحصول عليه من صيدلية تابعة للشبكة بالقرب منك.
 - إذا كنت بحاجة إلى دواء بشكل عاجل ولا توجد صيدلية تابعة للشبكة بالقرب منك ومفتوحة.
 - إذا كان يتعين عليك ترك منزلك بسبب كارثة فيدرالية أو حالة طوارئ أخرى متعلقة بالصحة العامة.
- بوجه عام، سنغطي الصرف مرة واحدة بمخزون يصل إلى 30 يومًا من صيدلية خارج الشبكة في هذه الحالات. في هذه الحالات، ارجع أولاً إلى خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت ثمة صيدلية تابعة للشبكة بالقرب منك.

9. رد المبالغ التي تدفعها للحصول على وصفة طبية

إذا كان يتعين عليك التعامل مع صيدلية من خارج الشبكة، فسيتم عليك بوجه عام دفع التكلفة كاملة عند حصولك على وصفاتك الطبية. يمكنك مطالبتنا برد المبلغ لك.

إذا دفعت التكلفة الكاملة مقابل وصفاتك الطبية التي قد تكون مشمولة بتغطية من Medi-Cal Rx، فقد تتمكن الصيدلية من تعويضك بمجرد أن تدفع Medi-Cal Rx ثمن الوصفة الطبية. وبدلاً من ذلك، يمكنك أن تطالب Medi-Cal Rx برد المبلغ الذي دفعته من خلال تقديم مطالبة "Medi-Cal" بتعويض التكاليف المدفوعة من مالك الخاص (Conlan). ويمكن العثور على مزيد من المعلومات على موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني: www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

لمعرفة المزيد عن ذلك، راجع الفصل 7، القسم أ، الصفحة 162 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ب. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا

لدينا قائمة بالأدوية المشمولة بالتغطية. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا.

إننا نختار الأدوية الواردة في قائمة الأدوية بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. وستطلعك قائمة الأدوية أيضًا على القواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك.

إننا نغطي بشكل عام الأدوية ضمن قائمة أدوية خطتنا عندما تتبع القواعد المفصلة في هذا الفصل.

ب1. الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتضمن قائمة الأدوية لدينا الأدوية المشمولة بتغطية Medicare.

تكون معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من صيدلية ما مشمولة بتغطية خطتك. وقد تشمل Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات ضمن التغطية. ونُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على وصفاتك الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

تشتمل قائمة الأدوية لدينا على أدوية ذات أسماء تجارية وأدوية جنيصة وبدائل حيوية.

يُعد الدواء ذو الاسم التجاري دواءً موصوفًا يُباع باسم علامة تجارية مملوك للشركة المصنّعة للدواء. ويُطلق على الأدوية ذات الأسماء التجارية التي تكون أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية (على سبيل المثال الأدوية التي تعتمد على بروتين) اسم المنتجات الحيوية. وفي قائمة الأدوية لدينا، عند الإشارة إلى "الأدوية" فإن ذلك قد يعني دواءً أو منتجًا حيويًا.

تحتوي الأدوية الجنيصة على نفس المكونات الفعالة الموجودة في الأدوية التي تحمل علامة تجارية. وبما أن المنتجات الحيوية تُعد أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية، فإنها بدلاً من أن تكون ذات شكل جنيس، تكون لديها بدائل تُسمى بالبدائل الحيوية. وتعمل الأدوية الجنيصة والبدائل الحيوية، بشكل عام، مثل الأدوية ذات الأسماء التجارية أو المنتجات الحيوية تمامًا وتكون عادة ذات تكلفة أقل. وثمة بدائل للدواء الجنيص أو بدائل حيوية متاحة لكثير من الأدوية ذات الأسماء التجارية وبعض المنتجات الحيوية. يُرجى التحدث إلى مقدم الخدمات الخاص بك إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كان الدواء ذو الاسم التجاري أو الجنيص سيُلبي احتياجاتك.

ب2. كيفية العثور على دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا

لمعرفة ما إذا كان الدواء الذي تتناوله موجودًا في قائمة الأدوية لدينا، يمكنك:

- تحقق من أحدث قائمة أدوية أرسلناها إليك عبر البريد.
- يُرجى زيارة موقع خطتنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA. وتكون قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني الأكثر حداثة دائمًا.
- الاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان الدواء موجودًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو لطلب نسخة من القائمة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- قد تُشمل الأدوية غير المشمولة بالتغطية ضمن Part D بتغطية Medi-Cal Rx. ونُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للحصول على مزيد من المعلومات

ب 3. الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

لا نقوم بتغطية جميع الأدوية الموصوفة. وثمة بعض الأدوية غير واردة في قائمة الأدوية لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية هذه الأدوية. وفي حالات أخرى، قررنا عدم تضمين دواء ما في قائمة الأدوية الخاصة بنا. وإذا تم وصف دواء ما وكان غير وارد في قائمة الأدوية الخاصة بنا، فسيتم تقييم احتياجاتك من الأدوية الموصوفة دوماً وفق سياسات التغطية الخاصة بخططنا، إلى جانب قواعد التغطية لبرنامج Medicare.

لا تتحمل خططنا تكاليف الأدوية المدرجة في هذا القسم. ويُطلق عليها اسم **الأدوية المستثناة**. في حال الحصول على وصفة طبية لدواء مستثنى، قد يتعين عليك الدفع مقابل الحصول عليه بنفسك. وإذا اعتقدت أننا يجب علينا الدفع مقابل حصولك على دواء مستثنى بسبب حالتك، فيمكنك تقديم طعن. راجع **الفصل 9**، القسم 5، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الطعون. بالنسبة إلى أدوية Part D المستثناة المشمولة بتغطية Medi-Cal Rx، يمكنك طلب إمداد لمدة 14 يومًا حتى يمكن مراجعة التصريح السابق والموافقة عليه. يُرجى الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 للحصول على مزيد من المعلومات.

فيما يلي ثلاث قواعد عامة تتعلق بالأدوية المستثناة:

1. إن تغطية خططنا لأدوية المرضى الخارجيين (التي تتضمن Part D) لا يمكنها أن تتحمل تكاليف دواء يغطيه بالفعل Part A أو Part B من برنامج Medicare. وتُغطي خططنا الأدوية المشمولة بتغطية Part A أو Part B من برنامج Medicare مجانًا، لكن هذه الأدوية لا تُعد جزءًا من مزايا الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين.
 2. لا يمكن أن تغطي خططنا الدواء الذي تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأراضيها.
 3. يجب أن يكون استخدام الدواء معتمدًا من قِبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو مدعومًا بمرجعية طبية معينة كعلاج لحالتك الطبية. وقد يصف طبيبك دواءً معينًا لعلاج حالتك حتى لو لم يكن معتمدًا لعلاج حالتك. ويطلق على ذلك اسم "الاستخدام غير المرخص". ولا تغطي خططنا عادة الأدوية عند وصفها لاستخدام غير مرخص.
- كذلك، يُحظر قانونًا على Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع الأدوية الواردة أدناه.

- الأدوية المستخدمة لتعزيز الخصوبة
- الأدوية المستخدمة لأغراض تجميلية أو لتعزيز نمو الشعر
- الأدوية المستخدمة لعلاج خلل الانتصاب أو خلل الوظائف الجنسية مثل Viagra® وCialis® وLevitra® وCaverject®
- أدوية المرضى الخارجيين التي صنعتها شركة تقول إنه يتحتم عليك الخضوع للاختبارات أو الخدمات المقدّمة من جانبها وحدها



ج. قيود بعض الأدوية

بالنسبة إلى أدوية معينة موصوفة، تفرض قواعد خاصة قيودًا على طريقة تغطية خطتنا لها ووقتها. وبشكل عام، تشجعك قواعدا على الحصول على أدوية مناسبة لعلاج حالتك الطبية تتسم بالأمان والفعالية. وعندما يكون الدواء منخفض التكلفة والمتسم بالأمان يعمل بكفاءة مماثلة للدواء مرتفع التكلفة، فإننا نتوقع من مقدم الخدمات الخاص بك أن يصف الدواء منخفض التكلفة.

في حال وجود قاعدة خاصة تتعلق بدوائك، يعني ذلك عادةً أنك يجب أن تتخذ أنت أو مقدم الخدمات خطوات إضافية لتغطية الدواء. على سبيل المثال، قد يكون على مقدم الخدمة لديك أن يخبرنا بتشخيصك أو يقدم نتائج فحوصات الدم أولاً. وفي حال اعتقادك أنت أو مقدم الخدمات لديك أنه يجب عدم تطبيق قاعدتنا على حالتك، اطلب منا إجراء استثناء. وقد نسمح لك أو لا نسمح لك باستخدام الدواء من دون اتخاذ الخطوات الإضافية.

لمعرفة المزيد عن طلب الاستثناءات، راجع الفصل 9، القسم 4، الصفحة 218 من كتيب /الأعضاء الخاص بك.

1. تقييد استخدام الدواء ذي العلامة التجارية عندما يتوفر الدواء الجينيس

بشكل عام، تعمل الأدوية الجينية بنفس كفاءة الأدوية ذات العلامة التجارية وعادة ما تكون بتكلفة أقل. في معظم الحالات، إذا كان إصدار جينيس للأدوية ذات الأسماء التجارية متاحاً، فستعطيك الصيدليات التابعة للشبكة الإصدار الجينيس.

- لا ندفع عادة مقابل الأدوية ذات الأسماء التجارية عندما يتوفر إصدار جينيس.
- ومع ذلك، إذا أخبرنا مقدم الخدمة الخاص بك بالسبب الطبي الذي لن يجعل الدواء الجينيس أو الأدوية الأخرى المشمولة بالتغطية التي تعالج الحالة نفسها مناسبة لك، فعندئذ سنغطي الدواء ذا الاسم التجاري.

2. الحصول على الموافقة من الخطة مقدماً

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك على موافقة من خطتنا قبل صرف وصفتك الطبية. وفي حال عدم الحصول على موافقة، قد لا نغطي الدواء.

3. تجربة دواء مختلف أولاً

بشكل عام، نريد منك تجربة أدوية أقل تكلفة تتميز بالفعالية نفسها قبل أن نغطي الأدوية عالية التكلفة. على سبيل المثال، في حال معالجة الدواء "أ" والدواء "ب" نفس الحالة الطبية وكانت تكلفة الدواء "أ" أقل من تكلفة الدواء "ب"، قد نطلب منك تجربة الدواء "أ" أولاً.

في حال عدم فعالية الدواء "أ" بالنسبة إليك، سنغطي عندئذ الدواء "ب". وهذا ما يُسمى بالعلاج التدريجي.

4. قيود الكمية

بالنسبة لبعض الأدوية، نفرض قيوداً على مقدار الدواء الذي نتناوله. وهذا ما يسمى قيد الكمية. على سبيل المثال، يمكننا فرض قيد على كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



لمعرفة ما إذا كانت أي من القواعد أعلاه تنطبق على دواء تتناوله أو تريد تناوله، اطلع على قائمة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على أحدث المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء أو يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. وإذا كنت لا توافق على قرار طلب التغطية أو الاستثناء الخاص بنا، فيمكنك طلب طعن. وللحصول على مزيد من المعلومات عن ذلك، راجع القسم هـ، الصفحة 198 في الفصل 9.

د. أسباب احتمالية عدم تغطية دوائك

نحاول أن نجعل تغطية الأدوية الخاصة بك تعمل بشكل مناسب لك، لكن أحياناً قد لا يكون الدواء مشمولاً في التغطية بالطريقة التي تفضلها. على سبيل المثال:

- لا تغطي خطتنا الدواء الذي تريد تناوله. وقد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بنا. وقد نغطي إصداراً جنسياً لكن ليس الإصدار ذا الاسم التجاري الذي تريد تناوله. وقد يكون الدواء جديداً ولم نراجع بعد من حيث السلامة والفعالية.
- تغطي خطتنا الدواء، لكن ثمة قواعد أو قيود خاصة على تغطية الدواء. وكما هو موضح في القسم أعلاه، تكون لبعض الأدوية المشمولة في تغطية خطتنا قواعد تقيّد استخدامها. وفي بعض الحالات، قد تريد أنت أو واصل الدواء طلب إجراء استثناء.

ثمة أمور يمكنك القيام بها إذا لم نغطّ الدواء بالطريقة التي نريدنا أن نغطيه بها.

1. يمكنك الحصول على مخزون مؤقت

في بعض الحالات، يمكننا تزويدك بمخزون مؤقت من دواء ما عندما لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو عندما يكون مقيداً بطريقة ما. وهذا يتيح لك وقتاً للتحدث مع مقدم الخدمة لديك حول الحصول على دواء مختلف أو مطالبتنا بتغطية الدواء.

للحصول على مخزون مؤقت من الأدوية، يتعين عليك استيفاء القاعدتين التاليتين أدناه:

1. الدواء الذي كنت تتناوله:

- لم يُعد مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- لم يكن مدرجاً أبداً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- محدود الآن بطريقة ما

2. يجب أن تكون ضمن واحدة من هذه الحالات:

- كنت مشتركاً في خطتنا في العام الماضي.

○ نغطي مخزوناً مؤقتاً من دوائك خلال أول 90 يوماً من السنة التقويمية.

○ يكفي هذا المخزون المؤقت مدة تصل إلى 30 يوماً من صيدلية بيع بالتجزئة ومدة 31 يوماً من صيدلية رعاية طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لأيام أقل، فسنسمح بإعادة صرف الأدوية لمرات متعددة لتوفير الدواء لما يصل إلى 30 يومًا بعد أقصى من صيدلية بيع بالتجزئة ولمدة تصل إلى 31 يومًا من صيدلية رعاية طويلة الأمد. يتعين عليك صرف وصفتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة.
- قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأمد أدويةك الموصوفة بكميات أقل في كل مرة لتفادي هدرها.
- أنت مشترك جديد في خطتنا.
- سنقوم بتغطية مخزون مؤقت من دوائك خلال أول 90 يومًا من عضويتك في الخطة.
- يكفي هذا المخزون المؤقت مدة تصل إلى 30 يومًا من صيدلية بيع بالتجزئة ومدة 31 يومًا من صيدلية رعاية طويلة الأمد.
- إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لأيام أقل، فسنسمح بإعادة صرف الأدوية لمرات متعددة لتوفير الدواء لما يصل إلى 30 يومًا بعد أقصى من صيدلية بيع بالتجزئة ولمدة تصل إلى 31 يومًا من صيدلية رعاية طويلة الأمد. يتعين عليك صرف وصفتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة.
- قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأمد أدويةك الموصوفة بكميات أقل في كل مرة لتفادي هدرها.
- كنت مشتركًا في خطتنا مدة تزيد على 90 يومًا، وتقيم في مرفق رعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى مخزون على الفور.
- سنقوم بتغطية مخزون مرة واحدة لمدة 31 يومًا أو أقل في حال كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل. وذلك بالإضافة إلى المخزون المؤقت الوارد أعلاه.
- إذا تغير مستوى رعايتك، فسنقوم بتغطية مخزون مؤقت من أدويةك. يحدث تغيير مستوى الرعاية عند خروجك من المستشفى. يحدث ذلك أيضًا عندما تنتقل إلى مرفق رعاية طويلة الأمد أو منه.
- إذا انتقلت إلى المنزل من مرفق رعاية طويلة الأمد أو مستشفى وتحتاج إلى مخزون مؤقت، فسوف نغطي مخزونًا واحدًا لمدة 30 يومًا. إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لأيام أقل، سنسمح بعمليات إعادة صرف لتوفير مخزون لمدة إجمالية تصل إلى 30 يومًا.
- إذا انتقلت من المنزل أو مستشفى إلى مرفق رعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد مؤقت، فسوف نغطي مخزونًا لمدة 31 يومًا مرة واحدة. إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لأيام أقل، سنسمح بعمليات إعادة صرف لتوفير مخزون لمدة إجمالية تصل إلى 31 يومًا.
- لطلب مخزون مؤقت من الدواء، اتصل بخدمات الأعضاء.
- عند حصولك على مخزون مؤقت من الدواء، عليك التحدث إلى مقدم الخدمات الخاص بك في أسرع وقت ممكن ليقرر ما يجب فعله حين ينفد مخزونك. فيما يلي اختياراتك:
- التغيير إلى دواء آخر.



قد تغطي خطتنا دواءً مختلفًا مناسبًا لحالتك. اتصل بخدمات الأعضاء لطلب قائمة بالأدوية التي نغطيها وتعالج الحالة الطبية نفسها. إذ يمكن أن تساعد القائمة مقدم الخدمات لديك على العثور على دواء مشمول بالتغطية يمكن أن يناسبك.

أو

- طلب استثناء.

يمكنك أنت أو مقدم الخدمة لديك طلب الحصول على استثناء منا. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو أن تطلب منا تغطية الدواء من دون قيود. إذا أكد مقدم الخدمة أن لديك سببًا طبيًا قويًا للحصول على استثناء، فإنه يمكنه مساعدتك على طلب الحصول عليه.

إذا رُفِعَ دواء تتناوله من قائمة الأدوية الخاصة بنا أو تم تقييده بطريقة ما في العام المقبل، فسنسمح لك بطلب استثناء قبل العام التالي.

- سنخبرك بأي تغيير في تغطية دوائك للعام التالي. اطلب منا إجراء استثناء وتغطية الدواء للسنة التالية بالطريقة التي تريدها.

- سنرد على طلب الاستثناء في غضون 72 ساعة من استلامنا لطلبك (أو بيان داعم من واصلف دوائك).

لمعرفة المزيد عن طلب الاستثناءات، راجع **الفصل 9**، القسم 4، الصفحة 218 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لطلب استثناء، فاتصل بخدمات الأعضاء. وإذا كنت لا توافق على قرار طلب التغطية أو الاستثناء الخاص بنا، فيمكنك طلب طعن (لمزيد من المعلومات عن ذلك، راجع القسم هـ، في الفصل 9).

هـ. التغييرات في تغطية أدويةك

تحدث معظم التغييرات في تغطية الأدوية بتاريخ 1 يناير، ولكن قد نضيف أو نرفع أدوية من قائمة الأدوية الخاصة بنا في أثناء العام. قد نغير أيضًا قواعدنا المتعلقة بالأدوية. على سبيل المثال، يمكننا أن:

- نقرر وجوب موافقة سابقة على دواء ما أو عدم وجوبها (إذن منا قبل أن يمكنك الحصول على الدواء).
- نضيف أو نغير كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها (قيود الكمية).
- نضيف قيود العلاج التدريجي على الأدوية أو نغيرها (يجب عليك أن تجرب دواءً واحدًا قبل أن نغطي دواءً آخر).

للحصول على مزيد من المعلومات عن هذه القواعد الخاصة بالأدوية، راجع **القسم ج**.

إذا كنت تتناول دواءً قمنا بتغطيته في بداية السنة، فبوجه عام لن نلغي تغطية هذا الدواء أو نغيرها خلال الفترة المتبقية من العام ما لم:

- يظهر دواء جديد أقل تكلفة في الأسواق يعمل بفعالية مماثلة لدواء مدرج ضمن قائمة أدويتنا حاليًا، أو
- نعلم أن الدواء ليس آمنًا، أو
- يتم رفع دواء من السوق.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



للحصول على مزيد من المعلومات حول ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك دائمًا:

الاطلاع على قائمة الأدوية الحالية الخاصة بنا عبر الإنترنت على www.wellcare.com/healthnetCA أو

● الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للتحقق من قائمة الأدوية الحالية لدينا.

قد نقوم بإجراء بعض التغييرات على قائمة الأدوية لدينا **على الفور**. على سبيل المثال:

● **توفر دواء جنيسي جديد.** في بعض الأحيان، يُطرح دواء جنيسي جديد في الأسواق له الفعالية نفسها التي للدواء ذي الاسم التجاري الموجود في قائمة الأدوية لدينا في الوقت الحالي. وعندما يحدث ذلك، قد نرفع الدواء ذا الاسم التجاري ونضيف الدواء الجنيسي الجديد، لكن تكلفة دوائك الجديد ستظل كما هي.

عندما نضيف الدواء الجنيسي الجديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.

○ قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، لكننا سنرسل إليك معلومات عن التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد إجرائه.

○ يمكنك أنت أو مقدم الخدمة الخاصة بك طلب الحصول على "استثناء" من هذه التغييرات. ونرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب الحصول على استثناء. راجع **الفصل 9**، القسم 4، الصفحة 218 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات عن الاستثناءات.

● **إزالة دواء من السوق.** إذا أعلنت إدارة الغذاء والدواء (FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا أو أن الشركة المصنعة للدواء ستترفعه من السوق، فسنرفعه من قائمة الأدوية لدينا. وسنخبرك بذلك إذا كنت تتناول الدواء. تحدث مع طبيبك عن الخيارات الأخرى.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنخبرك مقدمًا بشأن هذه التغييرات الأخرى التي أجريت على قائمة الأدوية لدينا. قد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

● قدمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) توجيهات جديدة أو توفر توجيهات سريرية جديدة حول أحد الأدوية.

● نقوم بإضافة دواء جنيسي ليس جديدًا في السوق و

○ استبدلنا دواءً ذا اسم تجاري مدرجًا حاليًا في قائمة الأدوية لدينا أو

○ تغيير قواعد أو قيود التغطية للأدوية التي تحمل علامة تجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، سوف:

● نخبرك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية لدينا أو

● نقوم بإعلامك ونعطيك مخزونًا لمدة 30 يومًا بعد طلبك لإعادة صرف الوصفة الطبية.

سيمنحك ذلك وقتًا للتحدث إلى طبيبك أو واصف أدوية آخر. سيساعدك على أن تقرر:

● ما إذا كان يمكنك تناول دواء مشابه له موجود في قائمة الأدوية لدينا بدلاً منه، أو



- إذا كان ينبغي لك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد عن طلب الاستثناءات، راجع **الفصل 9، القسم 4، الصفحة 218** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- قد نُجري تغييرات على الأدوية التي نتناولها والتي لا تؤثر عليك الآن. وبالنسبة إلى هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً تمت تغطيته في بداية السنة، فبوجه عام لن نرفع تغطية هذا الدواء أو نغيرها خلال الفترة المتبقية من العام.
- على سبيل المثال، إذا رفعنا دواءً نتناوله أو قيدنا استخدامه، فلن يؤثر هذا التغيير في استخدامك للدواء لبقية العام.

و. تغطية الأدوية في الحالات الخاصة

1. في مستشفى أو مرفق رعاية ترميزية ماهرة مشمول بتغطية خطتنا

في حال دخولك مستشفى أو مرفقًا للرعاية الترميزية الماهرة لإقامة مشمولة بتغطية خطتنا، سنقوم بشكل عام بتغطية تكلفة الأدوية الموصوفة في أثناء إقامتك. ولن تدفع قيمة سداد تشاركي. وبمجرد مغادرتك مرفق الرعاية الترميزية الماهرة أو المستشفى، سنغطي الأدوية طالما تستوفي جميع قواعدا الخاصة بالتغطية.

2. في مرفق رعاية طويلة الأمد

عادة، يمتلك مرفق الرعاية طويلة الأمد، مثل دار رعاية ترميزية، صيدلية خاصة به أو صيدلية توفر الأدوية لجميع المقيمين به. إذا كنت تقيم في مرفق رعاية طويلة الأمد، فيمكنك الحصول على أدوية الموصوفة من صيدلية المرفق إذا كانت جزءًا من شبكتنا. اطلع على دليل مقدمي الخدمات والصيديات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأمد جزءًا من شبكتنا. وإذا لم تكن كذلك، أو إذا كنت تحتاج إلى مزيد من المعلومات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

3. في برنامج للرعاية في مرحلة الاحتضار مرخص من Medicare

لا تكون الأدوية مشمولة بتغطية كل من الرعاية في مرحلة الاحتضار وخطتنا في الوقت عينه.

- قد يتم تسجيلك في برنامج للرعاية في مرحلة الاحتضار تابع لبرنامج Medicare وقد تحتاج إلى دواء مسكن للألام أو مضاد للغثاس أو ملين أو مضاد للتوتر غير مشمول بتغطية رعاية مرحلة الاحتضار لأنه لا يتعلق بمرضك العضال وحالتك. وفي هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إشعارًا من واصل الدواء أو مقدم الرعاية في مرحلة الاحتضار يفيد بأن الدواء غير ذي صلة قبل أن تتمكن من تغطية الدواء.

- لمنع أي تأخير في استلام أي أدوية ليس لها صلة ينبغي أن تغطيها خطتنا، بإمكانك الطلب من واصل الدواء أو مقدم الرعاية في مرحلة الاحتضار أن يتأكد من استلامنا للإشعار الذي يفيد بأن الدواء غير ذي صلة قبل أن تطلب من الصيدلية صرف وصفتك الطبية.

إذا تركت رعاية مرحلة الاحتضار، فستغطي خطتنا أدوية كافة. ولمنع أي تأخير في الصيدلية عند انتهاء مزايا برنامج الرعاية في مرحلة الاحتضار التابع لبرنامج Medicare، قَدِّم وثائق إلى الصيدلية تفيد بأنك تركت برنامج الرعاية في مرحلة الاحتضار.

راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي تُطْلِعُكَ على الأدوية المشمولة بتغطية خطتنا. وراجع **الفصل 4، القسم د، الصفحة 74** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات عن ميزة الرعاية في مرحلة الاحتضار.



ز. البرامج الخاصة بسلامة الأدوية وإدارة الأدوية

ز1. البرامج الخاصة بمساعدتك على استخدام الأدوية بأمان

كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية، نبحث عن المشكلات المحتملة، مثل الأخطاء المتعلقة بالأدوية أو الأدوية التي:

- قد لا تكون ضرورية لأنك تتناول دواءً آخر يعمل بالكفاءة نفسها
- قد لا تكون آمنة لعمرِكَ أو جنسِكَ
- يمكن أن تضرِكَ في حال تناولها في نفس الوقت
- بها مكونات أنت حساس تجاهها أو قد تصاب بحساسية تجاهها
- بها كميات غير آمنة من مسكنات الألم الأفيونية

إذا وجدنا مشكلة محتملة في استخدامك الأدوية الموصوفة، فسنعمل مع مقدم الخدمة على حل المشكلة.

ز2. البرامج الخاصة بمساعدتك على إدارة أدويةكَ

قد تتناول أدوية لحالات طبية مختلفة و/أو تكون مشتركًا في برنامج لإدارة الأدوية لمساعدتك على استخدام أدويةكَ الأفيونية بشكل آمن. وفي هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات مجانية من خلال برنامج لإدارة المعالجة الدوائية (MTM). يساعدك هذا البرنامج ويساعد مقدم الخدمة الخاص بك على التأكد من أن الأدوية تقوم بتحسين صحتك. وسيعطيك صيدلاني أو أي اختصاصي صحة آخر مراجعة شاملة لأدويةكَ كافة وسيتحدث إليك عن:

- كيفية الاستفادة بأقصى قدر من الأدوية التي تتناولها
- أي مخاوف لديك، كتكاليف الأدوية وردود الفعل التي تسببها الأدوية
- كيفية تناول أدويةكَ بأفضل شكل.
- أي أسئلة أو مشكلات لديك حول وصفتك الطبية والدواء- غير الموصوف-

بعد ذلك، سيقدم إليك:

- ملخصًا كتابيًا لهذا النقاش. ويتضمن الملخص خطة عمل خاصة بالدواء توصي بما يمكنك القيام به من أجل الاستفادة القصوى من دوائِكَ.
- قائمة أدوية شخصية تتضمن كل الأدوية التي تتناولها وسبب تناولك إياها.
- معلومات عن التخلص الآمن من الأدوية الموصوفة التي تُعد من العقاقير الخاضعة للرقابة.

من الجيد أن تحدد موعدًا لمراجعة أدويةكَ قبل زيارة "الصحة العامة" السنوية، كي تتمكن من التحدث إلى طبيبك حول خطة عملك ولائحة الأدوية الخاصة بك.



- أحضر معك خطة عملك وقائمة الأدوية الخاصة بك إلى زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه إلى أطباءك والصيادلة ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- أحضر قائمة أدويةك معك إذا دخلت المستشفى أو غرفة الطوارئ.

تكون برامج إدارة المعالجة الدوائية طوعية ومجانية للأعضاء المؤهلين. وإذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فسنقوم بتسجيلك في البرنامج ونرسل إليك المعلومات. وإذا لم ترغب في البقاء في البرنامج، فأبلغنا بذلك وسنحذفك منه. إذا كانت لديك أسئلة بشأن هذه البرامج، فاتصل بخدمات الأعضاء.

3. برنامج إدارة الأدوية لاستخدام الأدوية الأفيونية بشكل آمن

لدى خطتنا برنامج يمكن أن يساعد الأعضاء على استخدام أدويتهم الأفيونية الموصوفة بأمان والأدوية الأخرى التي يُساء استخدامها في كثير من الأحيان. يطلق على هذا البرنامج اسم برنامج إدارة الأدوية (DMP).

إذا كنت تستخدم الأدوية الأفيونية التي تحصل عليها من عدة أطباء أو صيديات، أو إذا كنت قد تناولت جرعة أفيونية زائدة مؤخرًا، فقد نتحدث إلى أطباءك للتأكد من أن استخدامك مناسب وضروري من الناحية الطبية. العمل مع أطباءك، إذا قررنا أن استخدامك للأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين الموصوفة غير آمن، فقد نرفض قيودًا على الطريقة التي يمكنك بها الحصول على تلك الأدوية. قد تشمل القيود ما يلي:

- وجوب حصولك على جميع الوصفات الطبية الخاصة بتلك الأدوية من صيديات معينة و/أو من أطباء معينين
- فرض قيود على كمية هذه الأدوية التي نغطيها من أجلك

إذا قررنا أنه يجب تطبيق واحد أو أكثر من القيود عليك، فسنرسل إليك خطابًا بشكل سابق. وبشرح الخطاب القيود التي نعتقد أنه ينبغي تطبيقها.

سيكون لديك فرصة لإخبارنا عن الأطباء أو الصيديات التي تفضل التعامل معها وأي معلومات ترى أن معرفتها مهمة بالنسبة إلينا. وإذا قررنا فرض قيود على تغطيتك لهذه الأدوية بعد أن نتاح لك فرصة الرد، فسنرسل إليك خطابًا آخر يؤكد القيود.

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو كنت لا توافق على أنك معرض لخطر إساءة استعمال الأدوية الموصوفة أو كنت لا توافق على هذا القيد، فيمكنك أنت وواصل الأدوية الخاص بك تقديم طعن. وإذا قدمت طعنًا، فسنراجع حالتك ونوافيك بقرار كتابي. وإذا استمرنا في رفض أي جزء من الطعن الذي قدمته فيما يتعلق بالقيود المفروضة على حصولك على هذه الأدوية، فسنرسل حالتك تلقائيًا إلى مؤسسة مراجعة مستقلة. ولمعرفة المزيد عن الطعون ومؤسسة المراجعة المستقلة، راجع الفصل 9، القسم 6، الصفحة 222 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

قد لا ينطبق برنامج إدارة الأدوية عليك إذا كنت:

- تعاني من حالات طبية معينة، مثل السرطان، أو داء الكريات المنجلية،
- تحصل على الرعاية في مرحلة الاحتضار أو الرعاية المخففة للألام أو رعاية نهاية الحياة، أو
- تقيم في مرفق رعاية طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

الفصل 6: المقابل الذي تدفعه للأدوية الموصوفة من Medi-Cal و Medicare

مقدمة

يطلعك هذا الفصل على ما تدفعه للحصول على الأدوية المتاحة بوصفة طبية للمرضى الخارجيين. بمصطلح "الأدوية" نعني:

- الأدوية المتاحة بوصفة طبية من Medicare Part D، و
- الأدوية والبنود المشمولة بتغطية Medi-Cal Rx، و
- الأدوية والبنود المشمولة بتغطية خطتنا كمزايا إضافية.

نظرًا إلى أنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، فستحصل على "مساعدة إضافية" من Medicare للمساعدة على الدفع مقابل الحصول على أدويةك الموصوفة بموجب Medicare Part D. لقد أرسلنا إليك ملحقًا منفصلاً، يُسمى "ملحق دليل التغطية للأشخاص الذين يتلقون مساعدة إضافية للدفع مقابل الأدوية الموصوفة" (يُعرف أيضًا باسم "ملحق إعانة ذوي الدخل المنخفض" أو "ملحق LIS")، يُعلمك بتغطية الأدوية الخاصة بك. وإذا لم يكن لديك هذا الملحق، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والمطالبة "بملحق LIS".

المساعدة الإضافية هو برنامج تابع لبرنامج Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، مثل الأقساط والمبالغ المقتطعة ودفعات التسديد التشاركي. يطلق على المساعدة الإضافية أيضًا "إعانة ذوي الدخل المنخفض" أو "LIS".

تُرد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

للتعرف على المزيد حول الأدوية المتاحة بوصفة طبية، يمكنك الاطلاع على ما يلي:

- قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية الخاصة بنا.
 - نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية". وهي تطلعك على ما يلي:
 - الأدوية التي ندفع مقابلها
 - ما إذا كان ثمة أي قيود على الأدوية
 - إذا كنت بحاجة إلى نسخة من قائمة الأدوية لدينا، فاتصل بخدمات الأعضاء. ويمكنك أيضًا الاطلاع على أحدث نسخة من قائمة الأدوية لدينا على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.
 - تكون معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من صيدلية ما مشمولة بتغطية خطتنا. وقد تشمل Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات ضمن التغطية. نرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- **الفصل 5، القسم أ، الصفحة 138** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - يطلعك على كيفية حصولك على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال خطتنا.
 - ويتضمن القواعد التي عليك اتباعها. وكذلك يطلعك على أنواع الأدوية الموصوفة التي لا تغطيها خطتنا.
- **دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الخاص بنا.**
 - في معظم الحالات، يتعين عليك استخدام صيدلية تابعة للشبكة للحصول على أدويةك المشمولة بالتغطية. الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي توافق على العمل معنا.
 - يسرد دليل مقدمي الخدمات والصيدليات التابعة لشبكتنا. راجع **الفصل 5، القسم أ، الصفحة 140** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول الصيدليات التابعة للشبكة.

جدول المحتويات

- أ. شرح المزايا (EOB)..... 143
- ب. كيفية تتبع تكاليف أدويةك..... 143
- ج. لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على مخزون أدوية لشهر واحد أو مخزون طويل الأمد..... 144
- ج1. الحصول على إمداد طويل الأمد من دواء..... 144
- ج2. المبالغ التي تدفعها..... 145
- د. اللقاءات..... 145
- د 1. ما تحتاج إلى معرفته قبل تلقي لقاءًا..... 146

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



أ. شرح المزايا (EOB)

تتابع خطتنا الأدوية المتاحة بوصفة طبية الخاصة بك. وننتب ما يلي:

- **التكاليف الإجمالية للأدوية الخاصة بك.** تمثل هذه المبالغ المالية التي تدفعها أنت أو الآخرين نيابة عنك مقابل الوصفات الطبية الخاصة بك، بالإضافة إلى المبلغ الذي ندفعه.
- عندما تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال خطتنا، نرسل إليك ملخصًا يُسمى **مزايا Part D**. يتم تقديم التقرير الموجز هذا عندما تكون هناك وصفة طبية واحدة أو أكثر تم ملؤها من خلال الخطة على مدار الشهر السابق. وتُطلق عليه اسم "Part D EOB" اختصارًا. يحتوي Part D EOB على المزيد من المعلومات عن الأدوية التي تتناولها. ويتضمن Part D EOB ما يأتي:
- **المعلومات الخاصة بالشهر.** يطلعك الملخص على الأدوية المتاحة بوصفة طبية التي حصلت عليها. ويوضح التكاليف الإجمالية للأدوية وما دفعناه وما تدفعه أنت ويدفعه الآخرون لك.
- **معلومات السنة حتى تاريخه.** تمثل هذه التكاليف الإجمالية للأدوية الخاصة بك وإجمالي المدفوعات منذ 1 يناير.
- **معلومات عن أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للدواء والنسبة المئوية للتغير في سعر الدواء منذ التعبئة الأولى.
- **بدائل أقل تكلفة.** تظهر هذه الأدوية -حال توافرها- في الملخص أسفل أدويةك الحالية. يمكنك التحدث إلى واصف الأدوية لمعرفة المزيد.

نقدم تغطية للأدوية غير المشمولة بتغطية برنامج Medicare.

- لا تُعد المدفوعات لهذه الأدوية جزءًا من إجمالي التكاليف المدفوعة من مالك الخاص.
- تكون معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من صيدلية ما مشمولة بتغطية الخطة. وقد تشمل Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات ضمن التغطية. تُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.
- لمعرفة الأدوية التي تشملها تغطية خطتنا، راجع قائمة الأدوية لدينا.

ب. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لتتبع تكاليف أدويةك والمبالغ التي تدفعها، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك أو من صيدليتك. وهنا نوضح لك كيف بإمكانك مساعدتنا:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



1. استخدام بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك.

أظهر بطاقة تعريف Wellcare by Health Net الخاصة بك في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية. سيساعدنا هذا على معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها وما تدفعه.

2. التأكد من أن لدينا المعلومات التي نحتاج إليها.

قدّم نسخًا من إيصالات الأدوية التي دفعت مقابل الحصول عليها. ويمكنك مطالبتنا برد تكلفتها.

فيما يلي الحالات التي يكون عليك فيها تقديم نسخ من إيصالاتك لنا:

- عند شراء دواء مشمول بالتغطية من صيدلية تابعة الشبكة بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءًا من مزايا الخطة
 - عند دفع قيمة السداد التشاركي للأدوية التي تحصل عليها بموجب برنامج مساعدة المرضى التابع لمصنع الدواء
 - عند شراء أدوية مشمولة بالتغطية من صيدلية خارج الشبكة
 - عند دفع المبلغ بالكامل للأدوية المشمولة بالتغطية
- للحصول على مزيد من المعلومات عن مطالبتنا برد تكلفة الأدوية إليك، راجع **الفصل 7**، القسم أ، الصفحة 162 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

3. إرسال المعلومات المتعلقة بالمبالغ التي دفعها الآخرون إليك.

تُعدّ المبالغ المدفوعة من قبل منظمات وأشخاص آخرين معينين جزءًا من التكاليف النثرية الخاصة بك أيضًا. على سبيل المثال، تُعدّ المبالغ المدفوعة من جانب برنامج المساعدة الخاصة بأدوية متلازمة نقص المناعة المكتسبة والخدمات الصحية للهنود ومعظم المنظمات الخيرية جزءًا من التكاليف المدفوعة من مالك الخاص.

4. الاطلاع على تقارير شرح المزايا (EOB) التي نرسلها إليك.

عند الحصول على تقرير Part D EOB عبر البريد، تأكد من اكتماله وصحته. وفي حال اعتقادك أن شيئًا ما غير صحيح أو مفقود، أو إذا كانت لديك أي استفسارات، فاتصل بخدمات الأعضاء. احتفظ بتقارير Part D EOB هذه. إذ تشكل سجلًا مهمًا لنفقات أدويةك.

ج. لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على مخزون أدوية لشهر واحد أو مخزون طويل الأمد

وفق خطتنا، لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على الأدوية المشمولة بالتغطية ما دمت تتبع قواعدا.

ج1. الحصول على إمداد طويل الأمد من دواء

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكنك الحصول على مخزون طويل الأمد (يطلق عليه أيضًا "مخزون ممتد") عند قيامك بصرف وصفتك الطبية. يصل المخزون طويل الأمد لمدة 90 يومًا. ليس ثمة تكاليف تتحملها مقابل المخزون طويل الأمد.



للحصول على تفاصيل تتعلق بمكان الحصول على مخزون طويل الأمد لأحد الأدوية وطريقة الحصول عليه، راجع **الفصل 5**، القسم 7، الصفحة 143 من كتيب الأعضاء الخاص بك أو دليل مقدمي الخدمات والصيديات لدينا.

ج. المبالغ التي تدفعها

تكون معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من صيدلية ما مشمولة بتغطية الخطأ. وقد تشمل Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات ضمن التغطية. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للحصول على مزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

حسبك من التكلفة عند الحصول على مخزون لشهر واحد أو مخزون طويل الأمد من دواء موصوف مشمول بالتغطية من:

صيدلية تابعة للشبكة	خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا	صيدلية رعاية طويلة الأمد تابعة للشبكة	صيدلية خارج الشبكة
مخزون لمدة شهر واحد أو حتى 90 يومًا	مخزون لمدة شهر واحد أو حتى 90 يومًا	مخزون يصل حتى 31 يومًا	مخزون يصل حتى 30 يومًا. تقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5، القسم 8، الصفحة 143 من كتيب الأعضاء الخاص بك للمزيد من التفاصيل.
0 دولار أمريكي	0 دولار أمريكي	0 دولار أمريكي	0 دولار أمريكي
مشاركة التكلفة المستوى 1 (جميع أدوية Part D)			

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكن أن توفر لك مخزونًا طويل الأمد، راجع دليل مقدمي الخدمات والصيديات الخاص بخطتنا.

د. اللقاحات

رسالة مهمة حول مقدار ما تدفعه مقابل اللقاحات - تغطي خطتنا معظم لقاحات Part D المشمولة من Medicare من دون أن تتحمل أي تكاليف. هناك جزآن لتغطية تطعيمات Medicare الجزء د من جانبنا:

- الجزء الأول من التغطية يكون خاصًا بتكلفة اللقاح ذاته. اللقاح هو دواء يصرف بوصفة طبية.
- الجزء الثاني من التغطية يكون خاصًا بتكلفة إعطائك اللقاح. على سبيل المثال، يمكنك الحصول على اللقاحات كحقنة يعطيك إياها الطبيب.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



د 1. ما تحتاج إلى معرفته قبل تلقي لقاحًا

نوصي بأن تتصل بخدمات الأعضاء عندما تخطط للحصول على لقاح.

- يمكننا إخبارك بكيفية تغطية خطتنا للقاح.



الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل الخدمات أو الأدوية المشمولة بالتغطية

مقدمة

يخبرك هذا الفصل بكيفية إرسال فاتورة إلينا لطلب الدفع. سيعلمك كذلك بكيفية تقديم طعن إذا كنت غير موافق على قرار بالتغطية. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. طلب منا الدفع مقابل الخدمات أو الأدوية الخاصة بك	148
ب. إرسال طلب دفع إلينا	150
ج. قرارات التغطية	150
د. طلبات الطعن	151

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



أ. مطالبتنا بالدفع مقابل الخدمات أو الأدوية الخاصة بك

ينبغي ألا تحصل على فاتورة من خدمات أو أدوية تابعة للشبكة. يتعين على مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا إصدار فاتورة إلى الخطة الصحية بالخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية بعد حصولك عليها. يعمل مقدم الخدمات التابع للشبكة مع الخطة الصحية. إذا تلقت فاتورة بتكلفة الرعاية الصحية أو الأدوية، فلا تدفعها وأرسلها إلينا. ولإرسال فاتورة إلينا، راجع القسم ب.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنُدفع إلى مقدم الخدمات مباشرةً.
 - إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية ودفعنا الفاتورة بالفعل، فمن حقك استرداد المبلغ المدفوع.
 - إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنبلغك بذلك.
- اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أي استفسارات. إذا تلقت فاتورة ولم تعلم ماذا تفعل بها، فيمكننا مساعدتك. يمكنك أيضًا الاتصال في حال رغبتك بإبلاغنا بمعلومات حول طلب دفع أرسلته بالفعل إلينا.
- فيما يلي أمثلة على الحالات التي يمكنك فيها أن تطلب منا رد المبلغ لك أو دفع فاتورة حصلت عليها:

1. عند الحصول على رعاية الطوارئ أو الرعاية الصحية العاجلة اللازمة من مقدم خدمة من خارج الشبكة. راجع الفصل 3، القسم 4، الصفحة 53.

اطلب من مقدم الخدمات إرسال الفاتورة إلينا.

- إذا دفعنا المبلغ بالكامل عند حصولك على الرعاية، فاطلب منا رد المبلغ الذي دفعته لنا. أرسل الفاتورة وإثباتًا بأي سداد قدمته إلينا.
- قد تتلقى فاتورة من مقدم الخدمات تطالبك بسداد مبلغ تعتقد أنك لا تدين به. أرسل الفاتورة وإثباتًا بأي سداد قدمته إلينا.
- إذا كان ينبغي الدفع لمقدم الخدمة، فسنُدفع لمقدم الخدمة مباشرةً.
- إذا دفعنا مقابل الخدمة بالفعل، فسنرد إليك المبلغ الذي دفعته.
- راجع الفصل 5 القسم 8، الصفحة 143 من كتيب /الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن الصيديات غير التابعة للشبكة.

2. عندما يرسل مقدم خدمة بالشبكة فاتورة لك

- على مقدمي الخدمة بالشبكة دائمًا إرسال فاتورة إلينا. أظهر بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك عند الحصول على أي خدمات أو وصفات طبية. تحدث حالة إصدار الفواتير غير الصحيحة أو غير الملائمة عندما يقوم مقدم الخدمات (مثل الطبيب أو المستشفى) بحسابتك بتكلفة أكبر من مبلغ المساهمة في التكلفة الخاص بنا مقابل الخدمات.
- اتصل بخدمات الأعضاء إذا حصلت على أي فواتير. ولا تدفع الفاتورة.
- نظرًا إلى أننا ندفع التكلفة بأكملها مقابل خدماتك المشمولة بالتغطية، فأنت غير مسؤول عن سداد أي تكاليف. ينبغي على مقدمي الخدمات عدم تحرير أي فواتير لك مقابل هذه الخدمات.



- كلما تحصل على فاتورة من مقدم خدمة بالشبكة، أرسل الفاتورة إلينا. سنتصل بمقدم الخدمة مباشرةً ونقوم بحل المشكلة.
- إذا دفعت فاتورة تلقيتها من مقدم خدمات تابع للشبكة، فأرسل الفاتورة وإثباتاً بأي سداد قمت به إلينا. وسنقوم برد المبالغ التي دفعناها مقابل الخدمات المشمولة.

3. عند استخدامك لصيدلية خارج الشبكة لصرف وصفة طبية

- إذا تعاملت مع صيدلية من خارج الشبكة، فستدفع تكلفة الوصفة الطبية بالكامل.
- في حالات معدودة فقط، نغطي الوصفات الطبية المصروفة في الصيدليات من خارج الشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته إليك.
- راجع الفصل 5، القسم 8، الصفحة 143 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.

4. عند دفعك تكلفة الوصفة الطبية بالكامل لأن بطاقة تعريف الخطأ ليست معك

- إذا لم تكن بحوزتك بطاقة تعريف الخطأ الخاصة بك، فيمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات التسجيل في الخطأ الخاصة بك.
- إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات على الفور، فقد تضطر إلى دفع تكلفة الوصفة الطبية بالكامل بنفسك أو العودة إلى الصيدلية بحوزة بطاقة تعريف الخطأ الخاصة بك.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته إليك.

5. عند دفعك تكلفة الوصفة الطبية بالكامل لدواء غير مشمول بالتغطية

- قد تدفع تكلفة الوصفة الطبية بالكامل لأن الدواء غير مشمول بالتغطية.
- قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية) على موقعنا الإلكتروني، أو قد يكون له متطلبات أو قيود لا تعلمها أو لا تعتقد أنها تنطبق عليك. وإذا قررت الحصول على الدواء، فقد يلزمك دفع التكلفة بالكامل.

○ إذا لم تدفع مقابل الحصول على الدواء لكن تعتقد أنه ينبغي لنا تغطيته، فيمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية (راجع الفصل 9، القسم 4، الصفحة 218 من كُتِيب الأعضاء).

○ إذا كنت تعتقد أنت وطبيبك أو واصف أدوية آخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور، فيمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية سريع (راجع الفصل 9، القسم 4، الصفحة 218 من كُتِيب الأعضاء).

- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته إليك. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على المزيد من المعلومات من طبيبك أو واصف أدوية آخر لرد تكلفة الدواء إليك.

عندما ترسل إلينا طلب دفع، سنراجع طلبك ونقرر ما إذا كان ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء. وهذا ما يُسمى باتخاذ "قرار خاص بالتغطية". إذا قررنا أنه ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء، فسنتحمل التكلفة.



وإذا رفضنا طلب الدفع الخاص بك، يمكنك تقديم طلب طعن في قرارنا. لمعرفة كيفية تقديم طعن، راجع **الفصل 9**، القسم 5، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء.

ب. إرسال طلب دفع إلينا

أرسل الفاتورة وإثباتاً بأي سداد قمت به إلينا. يمكن أن يكون إثبات السداد نسخة من الشيك الذي كتبتّه أو إيصالاً تسلمته من مقدم الخدمة. **يُفضّل أن تحتفظ بنسخة من فاتورتك وإيصالاتك لضمها إلى سجلاتك.** يمكنك أن تطلب المساعدة من منسق الرعاية الخاص بك.

للتأكد من تقديم جميع المعلومات التي نحتاج إليها لاتخاذ قرار، يمكنك ملء نموذج المطالبة الخاص بنا لطلب الدفع.

- لست ملزماً باستخدام النموذج، ولكنه سيساعدنا على معالجة المعلومات بشكل أسرع.
- يمكنك الحصول على النموذج من خلال موقعنا الإلكتروني (www.wellcare.com/healthnetCA)، أو الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب النموذج.

أرسل طلب الدفع الخاص بك إلينا عبر البريد مع أي فواتير أو إيصالات على هذا العنوان. يرجى تقديم نوع معتمد لإثبات الدفع، الذي يمكن أن يكون نسخة من شيك مُلغى أو كشف حساب بطاقة ائتمان أو بطاقة خصم أو إيصال تحويل إلكتروني:

عنوان المطالبات الطبية:

Wellcare by Health Net

Attn: Member Reimbursement Dept

P.O. Box 9030

Farmington, MO 63640

يتعين عليك تقديم مطالبتك إلينا في غضون سنة تقويمية واحدة من موعد حصولك على الخدمة أو البند.

عنوان مطالبات الصيدلية:

Wellcare by Health Net

Attn: Member Reimbursement Dept

P.O. Box 31577

Tampa, FL 33631-3577

يتعين عليك تقديم مطالبتك إلينا في غضون ثلاث سنوات من تاريخ الحصول على الدواء.

ج. قرارات التغطية

عندما نحصل على طلب الدفع الخاص بك، سنتخذ قرار تغطية. وهذا يعني أننا سنقرر ما إذا كانت خطتنا ستغطي الخدمة أو البند أو الدواء. كما سنقرر المبلغ المالي، إن وُجد، الذي يجب عليك دفعه.



- سنبلغك إذا أردنا المزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا ستغطي الخدمة أو البند أو الدواء، وكنت قد اتبعت كل القواعد الخاصة بالحصول عليه، فسنحمل التكلفة. وإذا دفعت بالفعل مقابل الحصول على الخدمة أو الدواء، فسنرسل شيكًا إليك عبر البريد بالمبلغ الذي دفعته. وإذا لم تدفع بعد، فسنرسل شيكًا إليك عبر البريد بالمبلغ الذي دفعته.
- يشرح **الفصل 3**، القسم ب، الصفحة 45 من كتيب الأعضاء الخاص بك قواعد الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية. يشرح **الفصل 5**، القسم أ، الصفحة 140 من كتيب الأعضاء الخاص بك قواعد الحصول على الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D المشمولة بالتغطية.
- إذا قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطابًا يوضح الأسباب. وسيسمح الخطاب أيضًا بحقوقك في تقديم طعن.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9 القسم هـ، الصفحة 198.

د. طلبات الطعن

- إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأ بسبب رفض طلب السداد الخاص بك، يمكنك أن تطلب منا تغيير القرار. وهذا ما يُسمى "بتقديم طعن". يمكنك أيضًا تقديم طعن في حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه.
- عملية الطعون الرسمية لها إجراءات ومواعيد نهائية مفصلة. لمعرفة المزيد حول الطعون، راجع **الفصل 9**، القسم هـ-2، الصفحة 198. من كتيب الأعضاء:
- لتقديم طعن حول استرداد المبلغ الذي دفعته مقابل الحصول على خدمة الرعاية الصحية، راجع **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198.
 - لتقديم طعن حول استرداد المبلغ الذي دفعته مقابل الحصول على دواء، راجع **الفصل 9**، القسم ز5، الصفحة 220.



الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

مقدمة

في هذا الفصل، ستعرف حقوقك ومسؤولياتك باعتبارك عضوًا في خطتنا. علينا احترام حقوقك. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك	153
لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك	154
ج. مسؤولياتنا تجاه حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)	167
ج1. كيفية حمايتنا لمعلوماتك الصحية الشخصية (PHI)	168
ج2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية	168
د. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك	168
هـ. عدم إمكانية تقديم الخدمات في الشبكة على تحرير فواتير لك مباشرة	170
و. حقك في مغادرة خطتنا	170
ز. حق اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية	170
ز1. حقك في معرفة خيارات علاجك واتخاذ القرارات	171
ز2. حقك في قول ما تريده أن يحدث	171
ز3. ما عليك فعله في حال عدم اتباع التعليمات الخاصة بك	172
ح. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بمراجعة قراراتنا	172
ح1. ما يجب فعله حيال المعاملة المجحفة أو للحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك	173
ط. مسؤولياتك بصفتك عضوًا في الخطّة	173



أ. لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نحرص على تقديم كل الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويسهل الوصول إليها. ويجب علينا أيضًا إخبارك بمزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خططنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خططنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد التنسيقات البديلة هذه، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خططنا نتيجة لمشكلات اللغة أو الإعاقة وترغب بتقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم 916-440-7370. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويجب علينا أيضًا إخبارك بمزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- مكتب الحقوق المدنية في Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 711.

Ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, ապա խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների



Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով և ցանկանում եք զանազան ներկայացնել, ապա զանգահարեք

- Medicare-ին՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:
Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները
պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական
իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY
օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY
օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ 711:

សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអ្នកអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួយណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) ، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោង សុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀត ឬ ជា ទម្រង់ផ្សេងទៀត បើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអ ចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួក យើង បើសិន៖

- អ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី គូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡ វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេ ង។ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីឯកសាររបស់គម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅ ទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈ លេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។

您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保**所有**服務均以文化適合且可以取得的方式提供給您。我們也必須透過您能 夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆 必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費 口譯服務，能以不同語言回答問題。



- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若要取得以上替代格式的材料，請致電會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711) 或寫信至：

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計畫資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計畫材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計畫取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights，電話是：1-800-368-1019。聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是：916-440-7370。聽障專線使用者請撥打 711。

شما حق دارید خدمات و اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوهی فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. همچنین ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگوئیم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- برنامج ما همچنين مي تواند مطالبی به همه زبان های غير از انگلیسی و فرمت هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالبهای جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net می خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده اید. در صورت درخواست شما، می توانیم مطالب را به زبان ها یا قالب های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می شود. ما انتخاب شما را ثبت می کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه های سنتی)، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می توانید یکی از این زبان ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی مان به شما را تغییر دهید.

چنانچه برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای به این شماره تماس بگیرید 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

귀하의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받아볼 권리

모든 서비스가 문화적으로 유능하고 접근 가능한 방식으로 귀하에게 제공될 수 있도록 해야 합니다. 당사는 또한 당사 플랜의 혜택, 귀하의 권리를 반드시 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 당사 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 구하려면 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의하시거나 다음 주소로 편지를 보내 주십시오.

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net는 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 “지속 요청”이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 문의해 주십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 있어 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 있어 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하기 원하시면,

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. 주 7일 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 문의하시면 됩니다.



- 미국 보건 복지부(Department of Health and Human Services) 인권 사무국(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오.
- Medi-Cal 인권 사무국(Office of Civil Rights)에 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 문의해 주십시오

Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) либо напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.



Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”.

Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na an **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.



- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.



- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibíl ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibíl ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận các tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) hoặc viết thư cho:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.





○ إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات في غضون فترة زمنية معقولة، فيجب علينا الدفع مقابل الرعاية من خارج الشبكة.

- يحق لك الحصول على خدمات أو رعاية طارئة مطلوبة بشكل عاجل من دون موافقة مسبقة.
- يحق لك صرف وصفاتك الطبية في أي صيدلية من صيدليات الشبكة الخاصة بنا دون تأخير طويل.
- تحقق لك معرفة متى يمكنك الاستعانة بمقدم خدمة من خارج الشبكة. للتعرف على مقدمي الخدمات من خارج الشبكة، راجع **الفصل 3**، القسم د4، الصفحة 53 من كُتِيب الأعضاء.
- عند بداية انضمامك لخطتنا، يحق لك متابعة زيارة مقدمي الخدمة الحاليين لديك واستخدام تصريحات الخدمات لمدة 12 شهرًا في حال استيفاء معايير معينة. لمعرفة المزيد عن الاحتفاظ بمقدمي الخدمات وتصاريح الخدمات، راجع **الفصل 1**، القسم و، الصفحة 12 من كُتِيب الأعضاء.
- يحق لك اتخاذ قرارات رعايتك الصحية الخاصة بمساعدة فريق الرعاية ومنسق الرعاية الخاصين بك.

يُطلعك **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك على ما يمكنك فعله إذا كنت تعتقد أنك لا تحصل على خدماتك أو أدويةك في غضون فترة زمنية معقولة. ويوضح أيضًا ما يمكنك فعله في حال رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك وفي حال عدم موافقتك على قرارنا.

ج. مسؤولياتنا تجاه حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحن نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

تتضمن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) المعلومات التي قدمتها إلينا عند تسجيلك في خطتنا. وتتضمن أيضًا السجلات الطبية الخاصة بك والمعلومات الطبية والصحية الأخرى.

يحق لك الحصول على معلوماتك والتحكم في طريقة استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). ونقدم إليك إشعارًا كتابيًا يطلعك على هذه الحقوق ويشرح كيفية حماية خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). يطلق على هذا الإشعار "إشعار ممارسات الخصوصية".

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي الخدمات ذات الطبيعة الحساسة الحصول على تصريح من أي عضو آخر لتلقيها أو تقديم مطالبة للحصول عليها. يمكن للعضو أن يبدأ طلب يتعلق بالمراسلات السرية كتابيًا إلى الخطة الصحية أو عن طريق الإرسال الإلكتروني. وتقوم شركة التأمين الصحي بتنفيذ طلب يتعلق بالمراسلات السرية في غضون سبعة أيام تقويمية من تلقي طلب إرسال إلكتروني أو طلب عن طريق الاتصالات الهاتفية أو في غضون 14 يومًا تقويميًا من الاستلام كتابيًا بواسطة بريد من الدرجة الأولى. ستوجه Wellcare by Health Net المراسلات المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة إلى عنوان بريدي بديل معين للعضو أو عنوان بريده الإلكتروني أو رقم هاتفه، أو في حال عدم تعيين أي مما سبق، يتم توجيه المراسلات باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. ولن تفصح Wellcare by Health Net عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة لأي عضو آخر من دون تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. وستستجيب لطلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كانت قابلة للإصدار بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو بشأن المراسلات السرية المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة ساريًا إلى أن يلغيه العضو أو يقدّم طلبًا جديدًا لإجراء مراسلات سرية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ج1. كيفية حمايتنا لمعلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحرص على عدم اطلاع الأشخاص غير المصرح لهم على سجلاتك أو تغييرها.

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، لا نمج المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك إلى أي شخص لا يقدم إليك الرعاية أو يدفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها. وإذا قمنا بذلك، فيجب علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. يمكن أن يصدر الإذن الكتابي عنك أو عن شخص مصرح له قانوناً باتخاذ قرارات نيابةً عنك.

في بعض الأحيان، لا نحتاج إلى الحصول على إذن كتابي منك أولاً. وهذه الاستثناءات مسموح بها أو مطلوبة بموجب القانون:

- يجب علينا الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية التي تقدمها خطتنا.
- يجب علينا الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) بموجب أمر من المحكمة.

- يجب علينا تقديم معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) إلى Medicare. وفي حال إفصاح Medicare عن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) لغرض البحث أو لاستخدامات أخرى، فستقوم بذلك وفق القوانين الفيدرالية. إذا قمنا بمشاركة معلوماتك مع Medi-Cal، فسيتم ذلك أيضاً وفقاً للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

ج2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة من سجلاتك.
 - يحق لك أن تطلب منا تحديث سجلاتك الطبية أو تصحيحها. وإذا طلبت منا القيام بذلك، فسنعاون مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان ينبغي إجراء التغييرات.
 - يحق لك معرفة ما إذا كنا قد شاركنا معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) مع الآخرين وطريقة قيامنا بذلك.
- إذا كان لديك أي استفسارات أو مخاوف بشأن خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية، فاتصل بخدمات الأعضاء.

د. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك

بصفتك عضواً في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا عن خطتنا ومقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا وخدماتك المشمولة بالتغطية.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فإن لدينا خدمات الترجمة الفورية للإجابة عن أي استفسارات لديك متعلقة بخطتنا. للحصول على مترجم فوري، اتصل بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. هذه خدمة مجانية لك. نستطيع أيضاً توفير المعلومات لك بتنسيقات أخرى مثل طباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو تسجيل صوتي. يمكنك أيضاً الحصول على هذا الدليل باللغات التالية مجاناً:

- اللغة العربية
- اللغة الأرمنية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- اللغة الكمبودية
- اللغة الصينية
- اللغة الفارسية
- اللغة الكورية
- اللغة الروسية
- اللغة الإسبانية
- اللغة التاجالوجية
- اللغة الفيتنامية

اتصل بخدمات الأعضاء، إذا رغبت في الحصول على أي معلومات حول أي مما يلي:

- معلومات حول كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- معلومات حول خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - تقييم أعضاء الخطة لنا
 - عدد الطعون المقدمة من قبل الأعضاء
 - كيفية مغادرة خطتنا
- مقدمي الخدمة في شبكتنا والصيدليات التابعة لشبكتنا بما في ذلك:
 - كيفية اختيار مقدمي الرعاية الأولية أو تغييرهم
 - مؤهلات مقدمي الخدمات والصيدليات في شبكتنا
 - كيف ندفع إلى مقدمي الخدمات في شبكتنا
- المعلومات المتعلقة بالخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية والقواعد التي عليك اتباعها، بما في ذلك:
 - الخدمات (راجع الفصلين 3 و4 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك) والأدوية (راجع الفصلين 5 و6 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك) التي تغطيها خطتنا
 - حدود التغطية والأدوية الخاصة بك
 - القواعد التي عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية



- سبب عدم تغطية خدمة ما وما عليك فعله حيال ذلك (راجع الفصل 9، القسم د، الصفحة 197 من كتيب الأعضاء الخاص بك)، بما في ذلك:

- مطالبتنا بتوضيح سبب عدم تغطية شيء ما كتابيًا
- مطالبتنا بتغيير قرار اتخذناه
- مطالبتنا بدفع فاتورة استلمتها

هـ. عدم إمكانية مقدمي الخدمات في الشبكة على تحرير فواتير لك مباشرة

لا يمكن للأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين في شبكتنا جعلك تدفع للخدمات المشمولة بالتغطية. ولا يمكنهم أيضًا دفع فاتورة أو فرض رسوم عليك إذا دفعنا مبلغًا أقل مما فرضه مقدم الخدمات. لمعرفة ما عليك القيام به في حال محاولة أحد مقدمي خدمات الشبكة فرض رسوم عليك مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية، راجع الفصل 7، القسم أ، الصفحة 162 من كتيب الأعضاء.

و. حقك في مغادرة خطتنا

لا يمكن لأحد إجبارك على البقاء في خطتنا ما لم ترغب في ذلك.

- لديك الحق في الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال خطة Original Medicare أو خطة Medicare Advantage أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D من خطة للأدوية الموصوفة أو من خطة Medicare Advantage أخرى.
- راجع الفصل 10، القسم ج، الصفحة 247 من كتيب الأعضاء:
 - للحصول على المزيد من المعلومات عن الوقت الذي يمكنك فيه الانضمام إلى خطة مزايا Medicare Advantage أو خطة مزايا أدوية موصوفة جديدة.
 - للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal في حال مغادرة خطتنا.

ز. حق اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية

يحق لك الحصول على معلومات كاملة من أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين لمساعدتك على اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ز1. حقك في معرفة خيارات علاجك واتخاذ القرارات

على مقدمي الخدمات شرح حالتك وخيارات علاجك بالطريقة التي تتمكنك من فهمها. يحق لك ما يلي:

- **معرفة خياراتك.** يحق لك معرفة جميع خيارات العلاج المختلفة.
- **معرفة المخاطر.** يحق لك معرفة جميع المخاطر المتضمنة. ويتعين علينا إخبارك مسبقًا بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يمثلان جزءًا من تجربة بحثية. يحق لك رفض العلاجات التجريبية.
- **الحصول على رأي ثانٍ.** يحق لك الاستعانة بطبيب آخر قبل اتخاذ قرار بشأن العلاج.
- **الرفض.** يحق لك رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة مستشفى أو مرفق طبي آخر، حتى إن نصحك طبيبك بعكس ذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول دواء موصوف. إذا رفضت علاجًا أو توقفت عن تناول دواء موصوف، فلن نستبعدك من خطتنا. ومع ذلك، إذا رفضت علاجًا أو توقفت عن تناول دواء، فأنت تقرر بمسؤوليتك الكاملة عما يحدث لك.
- **مطالبتنا بشرح سبب رفض مقدم الخدمة تقديم الرعاية.** يحق لك الحصول على توضيح منا إذا رفض مقدم الخدمات تقديم الرعاية التي تعتقد أنك يجب أن تحصل عليها.
- **مطالبتنا بتغطية خدمة أو دواء رفضنا تغطيتهما أو غير مشمولين بالتغطية عادةً.** وهذا ما يُسمى قرار خاص بالتغطية. يوضح الفصل 9، القسم هـ، الصفحة 198 من كتيب الأعضاء كيفية مطالبتنا بقرار التغطية.

ز2. حقك في قول ما تريده أن يحدث

في بعض الأحيان، يكون الأشخاص غير قادرين على اتخاذ قرارات رعاية صحية بالنيابة عن أنفسهم. قبل أن يحدث هذا لك، يمكنك:

- **ملء نموذج كتابي لتحويل شخص ما باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الصحية نيابةً عنك.**
- **منح طبيبك تعليمات مكتوبة عن الطريقة التي تريد أن يتم التعامل بها مع رعايتك الصحية** إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسك، بما في ذلك الرعاية التي لا تريدها.
- **يُطلق على المستند القانوني الذي تستخدمه لإعطاء توجيهاتك اسم "التوجيه الصحي المسبق".** ثمة أنواع مختلفة من التوجيهات الصحية المسبقة والأسماء المختلفة لها. على سبيل المثال، وصية الحياة وتوكيل رسمي خاص بالرعاية الصحية.
- **لست ملزمًا بالحصول على توجيه صحي مسبق، ولكن يمكنك ذلك.** إليك ما يجب القيام به إذا أردت استخدام توجيه صحي مسبق:
- **الحصول على النموذج.** يمكنك الحصول على النموذج من طبيبك أو محامٍ أو وكالة خدمات قانونية أو اختصاصي اجتماعي. غالبًا ما تكون النماذج لدى الصيدليات ومكاتب مقدمي الخدمات. يمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله.
- **ملء النموذج وتوقيعه.** النموذج عبارة عن وثيقة قانونية. ينبغي لك أن تفكر في الاستعانة بمحامٍ أو شخص آخر تثق به، مثل أحد أفراد العائلة أو مقدم الرعاية الأولية (PCP)، لمساعدتك على إكماله.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- **تقديم نسخ إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى الاطلاع عليه.** عليك تقديم نسخة من النموذج لطبيبك. وعليك أيضاً تقديم نسخة إلى الشخص الذي تحدده لاتخاذ قرارات نيابةً عنك. قد ترغب في تقديم نسخ إلى أصدقائك المقربين أو أفراد عائلتك. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا تم حجزك بالمستشفى وكان لديك توجيه صحي مسبق موقع، فأحضر نسخة منه معك إلى المستشفى.
 - سيسألك المستشفى عما إذا كان لديك نموذج توجيه صحي مسبق موقع وما إذا كان بحوزتك أم لا.
 - إذا لم يكن لديك نموذج توجيه صحي مسبق موقع، فإن المستشفى لديه نماذج وسيسألك عما إذا كنت تريد توقيع أحدها.

يحق لك ما يلي:

- وضع التوجيه الصحي المسبق الخاص بك في سجلاتك الطبية.
- تغيير التوجيه الصحي المسبق الخاص بك أو إلغاؤه في أي وقت.
- معرفة التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيه الصحي المسبق. ستطلعك Wellcare by Health Net على التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية في موعد لا يتجاوز 90 يوماً بعد التغيير. إن الحصول على توجيه صحي مسبق اختياريك. اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

3. ما عليك فعله في حال عدم اتباع التعليمات الخاصة بك

في حال توقيعك على توجيه صحي مسبق وكنت تعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبع التعليمات الواردة به، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية المحلي لديك.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

يمكنك الاتصال بمكتب الحقوق المدنية على الرقم الآتي: 1-800-368-1019 (الهاتف النصي: 1-800-537-7697).

ح. حَقَّكَ فِي تَقْدِيمِ شَكْوَى وَمَطَالِبَتَا بِمَرَاجَعَةِ قَرَارَاتِنَا

يُطْلَعُكَ الْفَصْلُ 9، الْقِسْمُ د، الصَّفْحَةُ 197 من كتيب **الأعضاء الخاص بك** على ما يمكنك فعله إذا كانت لديك أي مشكلات أو مخاوف تتعلق بالخدمات أو الرعاية المشمولة بالتغطية. فعلى سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية أو تقديم طعن لتغيير قرار التغطية أو تقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات عن الطعون والشكاوى التي قَدَّمَهَا أعضاء الخطة الآخرون ضد خطتنا. اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على هذه المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ح.1. ما يجب فعله حيال المعاملة المجحفة أو للحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك

إذا كنت تعتقد أننا عاملناك بإجحاف -ولا يتعلق الأمر بالتمييز للأسباب المدرجة في الفصل 11 من كتيب الأعضاء- أو كنت ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك، فيمكنك الاتصال بـ:

- خدمات الأعضاء على الرقم الآتي: 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.
- برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-213-383-4519 (الهاتف النصي: 711). لمزيد من التفاصيل عن برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP)، راجع الفصل 2، القسم هـ، الصفحة 29.
- برنامج محققى الشكاوى على الرقم 1-888-452-8609. لمزيد من التفاصيل عن هذا البرنامج، راجع الفصل 2، القسم ط، الصفحة 33 من كتيب الأعضاء.
- Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضًا قراءة وتنزيل ملف "الحقوق وإجراءات الحماية الخاصة بـ Medicare" الموجود على موقع Medicare الإلكتروني www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

ط. مسؤولياتك بصفتك عضوًا في الخطة

- تتحمل مسؤولية القيام بالأمور المدرجة أدناه بصفتك عضوًا في الخطة. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء.
- اقرأ كتيب الأعضاء لمعرفة ما تغطيه الخطة وما القواعد التي يجب أن تتبعها للحصول على الأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية. للحصول على تفاصيل حول:
 - الخدمات المشمولة بالتغطية، راجع الفصلين 3 و4 من كتيب الأعضاء الخاص بك. توضح هذه الفصول ما هو مشمول وما هو غير مشمول بالتغطية وكذلك القواعد التي عليك اتباعها والمبالغ التي ستدفعها.
 - الأدوية المشمولة بالتغطية، راجع الفصلين 5 و6 من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- أخبرنا إذا كان لديك أي تغطية صحية أخرى أو تغطية للأدوية الموصوفة. يجب علينا التأكد من استخدامك جميع خيارات التغطية الخاصة بك عند تلقي الرعاية الصحية. وإذا كانت لديك تغطية أخرى، فاتصل بخدمات الأعضاء.
- أخبر طبيبك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطتنا. وأظهر بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك عند الحصول على الخدمات أو الأدوية.
- ساعد أطباءك ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين على إعطائك أفضل رعاية.
 - امنحهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن حالتك الصحية. اعرف قدر ما تستطيع عن مشاكلك الصحية. اتبع خطط وتعليمات العلاج التي توافق عليها أنت ومقدم الخدمة الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- تأكد أن أطباءك ومقدمي الخدمات الآخرين على دراية بجميع الأدوية التي تتناولها. ويشمل ذلك الأدوية الموصوفة والأدوية غير الموصوفة والفيتامينات والمكملات الغذائية.
- اطرح أي أسئلة تراودك. يجب أن يشرح أطباؤك ومقدمو الخدمات الآخرين الأشياء بطريقة تفهمها. وإذا طرحت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، فاسأل مرة أخرى.
- **تعاون مع منسق الرعاية الخاص بك،** ويشمل ذلك التعاون على إكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي.
- **احترم الآخرين.** نتوقع أن يحترم جميع أعضاء الخطة حقوق الآخرين. كما نتوقع أن تتصرف باحترام في عيادة طبيبك والمستشفيات ومع مقدمي الخدمات الآخرين.
- **أخبرنا عن أي خدمات تتلقاها خارج خطتنا.**
- **ادفع ما أنت مدين به.** بصفتك عضو في خطة، فأنت تتحمل مسؤولية هذه الدفعات:
 - أقساط Medicare Part A و Medicare Part B. بالنسبة إلى معظم أعضاء الخطة، يدفع برنامج Medi-Cal قسط Part A وقسط Part B الخاصين بك.
 - **أخبرنا إذا انتقلت.** إذا كنت تخطط للانتقال، فأخبرنا بذلك على الفور. اتصل بخدمات الأعضاء.
 - **في حال انتقلت إلى خارج حدود نطاق خدمتنا، لا يمكنك حينها البقاء في خطتنا.** يمكن للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا فقط أن يكونوا أعضاء في هذه الخطة. يوضح **الفصل 1**، القسم د، الصفحة 11 من كتيب الأعضاء نطاق خدمتنا.
 - يمكننا مساعدتك على معرفة ما إذا كنت تنتقل خارج نطاق خدمتنا. خلال فترة تسجيل خاصة، يمكنك التحويل إلى برنامج Original Medicare أو التسجيل في خطة صحية أو خطة أدوية موصوفة تابعة لـ Medicare في منطقتك الجديدة. ويمكننا إخبارك بما إذا كانت لدينا خطة في منطقتك الجديدة.
 - أخبر Medicare و Medi-Cal بعنوانك الجديد عند الانتقال إليه. راجع **الفصل 2**، القسم ز، الصفحة 31 من كتيب الأعضاء لمعرفة أرقام الهواتف الخاصة بكل من Medicare و Medi-Cal.
 - **يجب إعلامنا أيضاً في حال انتقالك وإقامتك داخل نطاق خدماتنا.** علينا الإبلاغ على سجل عضويتك محدثاً ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- **أخبرنا إذا كان لديك رقم هاتف جديد أو طريقة أفضل للاتصال بك.**
- **اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف.**



الفصل 9: ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والطعون والشكاوى)

مقدمة

يحتوي هذا الفصل على معلومات حول حقوقك. اقرأ هذا الفصل للاطلاع على ما يلزم فعله إذا:

- كانت لديك مشكلة أو شكوى بخصوص خطتنا.
 - كنت تحتاج إلى خدمة أو بند أو دواء لا تغطيه خطتنا.
 - كنت معترضًا على قرار اتخذته الخطة بشأن رعايتك.
 - كنت تعتقد أن خدماتك المشمولة بالتغطية تنتهي في وقت مبكر جدًا.
 - لديك مشكلة أو شكوى تتعلق بالخدمات وعمليات الدعم المقدمة إليك على المدى الطويل، التي تتضمن خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) وخدمات مرافق الرعاية التمرضية (NF).
- تم تقسيم هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك على العثور بسهولة على ما تبحث عنه. إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف، فافقروا الأجزاء في هذا الفصل التي تنطبق على حالتك.

ينبغي أن تتلقى الرعاية الصحية والأدوية والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد التي يوصي طبيبك ومقدمو الخدمات بضرورتها لرعايتك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. وإذا كانت لديك مشكلة بشأن رعايتك، فيمكنك الاتصال ببرنامج محققى الشكاوى على 1-888-452-8609 للحصول على مساعدة. يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة لديك عند مواجهة مشكلات وشكاوى مختلفة، ولكن يمكنك الاتصال دائمًا ببرنامج محققى الشكاوى للحصول على توجيه لمشكلتك. للحصول على موارد إضافية لمعالجة مخاوفك وطرق التعامل معها، راجع الفصل 2، القسم ط، الصفحة 33 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف.....	178
أ1. عن المصطلحات القانونية.....	178
ب. أين يمكنك الحصول على المساعدة.....	178
ب1. للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة.....	178
ج. فهم الشكاوى والطعون بخصوص Medicare و Medi-Cal في خطتنا.....	180
د. المشكلات المتعلقة بمزاياك.....	180
هـ. القرارات الخاصة بالتغطية وطلبات الطعن.....	180
هـ1. قرارات التغطية.....	181

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



هـ.2. طلبات الطعن.....	181
هـ.3. طلب مساعدة بخصوص قرارات التغطية والطعون.....	181
هـ.4. أي قسم في هذا الفصل يمكنه مساعدتك.....	182
و. الرعاية الطبية.....	183
و.1. استخدام هذا القسم.....	183
و.2. طلب اتخاذ قرار خاص بالتغطية.....	184
و.3. تقديم طعن من المستوى 1.....	186
و.4. تقديم طعن من المستوى 2.....	188
و.5. المشاكل المتعلقة بالدفع.....	193
ز. الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D.....	194
ز.1. قرارات تغطية Part D والطعون.....	194
ز.2. استثناءات Part D.....	195
ز.3. أمور مهمة لمعرفة كيفية طلب الحصول على استثناء.....	196
ز.4. طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء.....	196
ز.5. تقديم طعن من المستوى 1.....	198
ز.6. تقديم طعن من المستوى 2.....	200
ح. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول.....	202
ح.1. معرفة حقوقك الخاصة ببرنامج Medicare.....	202
ح.2. تقديم طعن من المستوى 1.....	203
ح.3. تقديم طعن من المستوى 2.....	205
ح.4. تقديم طعن بديل من المستوى 1.....	205
ح.5. تقديم طعن بديل من المستوى 2.....	206
ط. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة.....	207
ط.1. الإشعار المسبق قبل انتهاء التغطية.....	207
ط.2. تقديم طعن من المستوى 1.....	207

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



209.....	3. تقديم طعن من المستوى 2
210.....	4. تقديم طعن بديل من المستوى 1
210.....	5. تقديم طعن بديل من المستوى 2
211.....	ي. نقل طلب الطعن الخاص بك إلى ما بعد المستوى 2
211.....	ي1. الخطوات التالية لخدمات وينود Medicare
212.....	ي2. طعون Medi-Cal الإضافية
212.....	ي3. مستويات الطعن 3 و4 و5 لطلبات أدوية Part D
213.....	ك. كيفية تقديم شكوى
213.....	ك1. ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم شكوى بخصوصها
215.....	ك2. الشكاوى الداخلية
216.....	ك3. الشكاوى الخارجية



أ. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشكلات والمخاوف. تعتمد العملية التي تستخدمها على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم عملية قرارات التغطية والطعون وأخرى لتقديم الشكاوى؛ تُسمى أيضاً التظلمات.

لضمان الإنصاف والسرعة، لكل عملية مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يجب اتباعها من جانبنا ومن جانبك.

1.1 عن المصطلحات القانونية

ثمة مصطلحات قانونية في هذا الفصل خاصة ببعض القواعد والمواعيد النهائية. العديد من هذه المصطلحات يصعب فهمها، ومن ثم نستخدم كلمات أبسط بدلاً من مصطلحات قانونية معينة متى أمكن. ونقلل من استخدام الاختصارات قدر المستطاع.

على سبيل المثال، سنقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "تقديم تظلم"
- "قرار التغطية" بدلاً من "حكم المؤسسة" أو "حكم المزايا" أو "حكم المخاطر" أو "حكم التغطية"
- "قرار تغطية سريع" بدلاً من "حكم مستعجل"
- "مؤسسة المراجعة المستقلة" بدلاً من "هيئة المراجعة المستقلة"

قد تساعدك معرفة المصطلحات القانونية المناسبة في التواصل بشكل أوضح لذا نقوم بتزويدك بها أيضاً.

ب. أين يمكنك الحصول على المساعدة

ب.1 للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة

أحياناً ما يكون من المربك البدء في العملية أو اتباعها للتعامل مع مشكلة ما. قد يكون هذا صحيحاً خاصة في حال عدم شعورك بأنك بصحة جيدة أو لديك طاقة محدودة. وفي حالات أخرى، قد لا تكون لديك المعلومات التي تحتاج إليها لاتخاذ الخطوة التالية.

الحصول على المساعدة من برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي

يمكنك الاتصال بمسؤول برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP). يمكن لمستشاري برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله بشأن مشكلتك. إن برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. لدى برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي مستشارون مدربون في كل مقاطعة، كما أن الخدمات مجانية. رقم هاتف برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) هو 1-800-434-0222.

الحصول على المساعدة من Health Consumer Alliance

يمكنك الاتصال بـ Health Consumer Alliance والتحدث إلى أحد المدافعين بشأن أسئلة التغطية الصحية. فهي تقدّم مساعدة قانونية مجانية. إن Health Consumer Alliance غير مرتبطة بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتفها هو www.healthconsumer.org 1-888-804-3536 وموقعها الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الحصول على المساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال بـ Medicare. إليك طريقتان للحصول على المساعدة من Medicare:

- الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- تفضل بزيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov).

الحصول على المساعدة والمعلومات من برنامج Medi-Cal

إن "مكتب محقق الشكاوى" للرعاية التي يديرها Medi-Cal في الولاية يمكنه أن يجيب عن أي سؤال. يمكنك الاتصال به على الرقم 1-888-452-8609 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً حسب توقيت المحيط الهادئ القياسي؛ باستثناء العطلات. ويمكنك أيضًا الحصول على المساعدة من طبيبك أو الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

إن برنامج محقق الشكاوى غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يمكنهم مساعدتك في فهم أي عملية ينبغي استخدامها. هذه الخدمات مجانية.

الحصول على المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في California

يمكن أن يساعدك محقق شكاوى الرعاية التي يديرها Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS). يمكنه مساعدتك إذا واجهت مشكلات في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. ويمكنه أيضًا المساعدة إذا انتقلت وتواجه صعوبة في نقل Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بمحقق الشكاوى من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً على الرقم 1-888-452-8609.

الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة في California

اتصل بإدارة الرعاية الصحية المدارة في California للحصول على مساعدة مجانية. إن إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) مسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تساعد إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) الأفراد بالطعون المتعلقة بخدمات Medi-Cal أو مشكلات الفواتير. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. بإمكان الأفراد الصم أو الذين يعانون من صعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم الهاتف المخصص لأصحاب الإعاقة السمعية المجاني 1-877-688-9891.

دائرة الرعاية الصحية المدارة

تتحمل إدارة الرعاية الصحية المدارة في California مسؤولية تنظيم خطط خدمة الرعاية الصحية. (تمثل Wellcare by Health Net خطة خدمة رعاية صحية).

إذا كان لديك أي تظلم بخصوص Wellcare by Health Net، فينبغي أولاً الاتصال بالمسؤول عن Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) واتباع إجراءات رفع التظلم المطبقة لدينا قبل الاتصال بالإدارة. ولا تمنع الاستفادة من إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية مستحقة أو علاجات محتملة قد تكون متاحة لك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم متعلق بحالة طوارئ، أو في حال كان لديك تظلم لم يتم حله بشكل يرضيك من قبل Wellcare by Health Net، أو تظلم ظل من دون حل لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة المعنية للمساعدة.

قد تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة، فإن عملية المراجعة الطبية المستقلة ستقدم مراجعة نزيهة للقرارات الطبية المقدمة من قبل خطة الرعاية الصحية التي تتعلق بمدى الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية، والنزاعات بشأن دفع تكلفة الخدمات الطبية للحالات الطارئة أو العاجلة. يوجد أيضًا لدى الإدارة رقم هاتف مجاني للاتصال عليه (1-888-466-2219) وخط جهاز الاتصال الهاتفي للصم (1-877-688-9891) لتقديم المساعدة للصم والبكم. يوفر موقع الإدارة الإلكتروني <http://www.dmh.ca.gov> نماذج الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والتعليمات عبر الإنترنت.

ج. فهم الشكاوى والطعون بخصوص Medicare و Medi-Cal في خطتنا

لديك اشتراك في برنامجي Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على كل مزاي Medicare و Medi-Cal. تُطلق على ذلك أحيانًا "عملية متكاملة" لأنها تجمع بين عمليتي Medicare و Medi-Cal أو تدمج بينهما. وفي بعض الأحيان لا يمكن الجمع بين عمليتي Medicare و Medi-Cal. في هذه الحالات، يمكنك استخدام عملية لميزة Medicare وأخرى لميزة Medi-Cal. يشرح القسم 4، الصفحة 207 هذه الحالات.

د. المشكلات المتعلقة بمزاياك

إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف، فاقراء الأجزاء في هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. سيساعدك الجدول أدناه على العثور على القسم المناسب لهذا الفصل الخاص بالمشكلات والشكاوى.

هل تتعلق مشكلتك أو مخاوفك بمزاياك أو تغطيتك؟	
يتضمن هذا المشكلات المتعلقة بما إذا كانت الرعاية الطبية المخصصة أو الأدوية الموصوفة مشمولة بالتغطية أم لا، والطريقة المشمولة بها بالتغطية، وكذلك المشكلات المتعلقة بالدفع للحصول على الرعاية الطبية أو الأدوية الموصوفة.	
لا. لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم ك، الصفحة 239، "كيفية تقديم شكوى".	نعم. تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم هـ، الصفحة 198، "قرارات التغطية والطعن".

هـ. القرارات الخاصة بالتغطية وطلبات الطعن

تتعلق عملية طلب اتخاذ قرار التغطية وتقديم طعن بالمشكلات ذات الصلة بالمزايا والتغطية الخاصة بك. وتتضمن أيضًا المشاكل الخاصة بالدفع.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



هـ.1. قرارات التغطية

قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن مزايك وتغطيتك أو بشأن المبلغ الذي سندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدويةك. نتخذ قرار التغطية عندما نقرر ما تتم تغطيته بالنسبة إليك والمبلغ الذي سندفعه. على سبيل المثال، يتخذ الطبيب التابع للشبكة قرار تغطية مناسباً لك متى حصلت على رعاية طبية منه أو إذا أحالك إلى متخصص طبي.

يمكنك أنت أو طبيبك الاتصال بنا أيضاً وطلب اتخاذ قرار تغطية. قد تكون غير متأكد أنت أو طبيبك مما إذا كنا نغطي خدمة طبية معينة أو إذا كنا قد نرفض تقديم الرعاية الطبية التي تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كنت ترغب في معرفة ما إذا كنا سنغطي خدمة طبية قبل الحصول عليها، فيمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار تغطية لك.

في بعض الحالات، قد نقرر أن الخدمة أو الدواء غير مشمولين بالتغطية أو لم يعد يغطيها Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، فيمكنك تقديم طعن.

هـ.2. طلبات الطعن

وإذا اتخذنا قرار التغطية ولم تكن راضياً عنه، فبوسعك "الطعن" فيه. الطعن طريقة رسمية لطلب مراجعة قرار التغطية الذي اتخذناه وتغييره.

عندما تطعن في قرار لأول مرة، فإن ذلك يُسمى طعناً من المستوى 1. وفي هذا الطعن، نراجع قرار التغطية الذي اتخذناه للتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا جميع القواعد بشكل صحيح. يتولى مراجعون مختلفون عن أولئك الذين اتخذوا القرار الأصلي غير المناسب طلب الطعن الخاص بك.

في معظم الحالات، يتعين عليك بدء التقدم بطلب طعن من المستوى الأول 1. إذا كنت لا ترغب في التقدم أولاً بطعن للحصول على خدمة تابعة لـ Medi-Cal، أو إذا كانت مشكلتك الصحية ملحة أو تنطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك، أو إذا كنت تعاني من ألم شديد وتحتاج إلى قرار فوري، فيمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة من قسم الرعاية الصحية المدارة على الموقع الإلكتروني www.dmh.ca.gov. راجع الصفحة 199 للحصول على مزيد من المعلومات.

عند إكمال المراجعة، سنبلغك بقرارنا. في ظل ظروف معينة، سيتم شرحها لاحقاً في هذا الفصل في الصفحة 202، يمكنك طلب "قرار تغطية سريع" أو مستعجل أو طعن سريع في قرار التغطية.

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من الطعن من المستوى 1 أو كله، فيمكنك الانتقال إلى الطعن من المستوى 2. تُجري مؤسسة مراجعة مستقلة غير مرتبطة بنا الطعن من المستوى 2.

- في بعض الحالات، تُرسل قضيتك تلقائياً إلى مؤسسة المراجعة المستقلة لإجراء طعن من المستوى 2. إذا حدث ذلك، فسنخبرك به.

- في حالات أخرى، تحتاج إلى تقديم طعن من المستوى 2.

- راجع القسم 4، الصفحة 207 لمزيد من المعلومات عن الطعون من المستوى 2.

إذا لم تكن راضياً عن قرار الطعن من المستوى 2، فقد تتمكن من تقديم مستويات إضافية من الطعن.

هـ.3. طلب مساعدة بخصوص قرارات التغطية والطعون

يمكنك طلب المساعدة من أي مما يأتي:

- خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- مركز طلب المساعدة في إدارة الرعاية الصحية المدارة في (DMHC) California للحصول على المساعدة مجاناً. إن إدارة الرعاية الصحية المدارة في (DMHC) California مسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تساعد إدارة الرعاية الصحية المدارة في (DMHC) California الأفراد بالطعون المتعلقة بخدمات Medi-Cal أو مشكلات الفواتير. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. بإمكان الأفراد الصم أو الذين يعانون من صعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم الهاتف المخصص لأصحاب الإعاقة السمعية المجاني 1-877-688-9891.
- طبيبك أو مقدم خدمات آخر. يمكن لطبيبك أو مقدم الخدمة الآخر أن يطلب قرار خاص بالتغطية أو طلب طعن بالنيابة عنك.
- صديق أو فرد من العائلة. يمكنك تحديد شخص آخر بصفته "ممثلاً" لينوب عنك في طلب اتخاذ قرار التغطية أو تقديم طعن.
- محام. يحق لك توكيل محام، ولكنك لست ملزماً بذلك لطلب قرار تغطية أو تقديم طعن.

○ اتصل بمحاميك الخاص أو احصل على اسم محامٍ من نقابة المحامين المحلية أو خدمة إحالة أخرى. تقدم لك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً.

○ اطلب مدافع مساعدات قانونية من Health Consumer Alliance على الرقم 1-888-804-3536.

املاً نموذج تعيين الممثل إذا أردت أن ينوب عنك محامٍ أو شخص آخر بصفته ممثلك. سيعطي هذا النموذج الإذن لشخص آخر لينوب عنك.

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة واطلب نموذج "تعيين ممثل". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج عن طريق زيارة www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو من خلال موقعنا الإلكتروني <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>. عليك أن تقدم لنا نسخة من النموذج الموقع.

هـ 4. أي قسم في هذا الفصل يمكنه مساعدتك

ثمة أربع حالات تتضمن قرارات التغطية والطعون. لكل حالة قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. نقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم المنطبق:

- القسم و، "الرعاية الطبية"
- القسم ز، "الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D"
- القسم ح، "مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول"
- القسم ط، "مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة" (ينطبق هذا القسم على هذه الخدمات فقط: الرعاية الصحية المنزلية، ورعاية مرفق الرعاية التمريضية الماهرة، وخدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين ((CORF)).

إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي عليك مراجعته، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



و. الرعاية الطبية

يشرح هذا القسم ما يجب عليك القيام به إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على تغطية للرعاية الطبية أو إذا كنت تريد منا أن نرد إليك تكاليف الرعاية التي تلقيتها.

يتناول هذا القسم مزايا الرعاية الطبية والخدمات الموضحة في **الفصل 4**، القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء. نشير بشكل عام إلى "تغطية الرعاية الطبية" أو "الرعاية الطبية" في بقية هذا القسم. يشمل مصطلح "الرعاية الطبية" الخدمات والبنود الطبية، فضلاً عن الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B، التي عادةً ما يعطيها الطبيب أو اختصاصي الرعاية الصحية. قد تنطبق قواعد مختلفة على الأدوية الموصوفة بموجب Part B. وعند حدوث ذلك، نشرح كيف تختلف قواعد الأدوية الموصوفة بموجب Part B عن قواعد الخدمات والبنود الطبية.

1. استخدام هذا القسم

يشرح هذا القسم ما يمكنك فعله في أي من المواقف الآتية:

1. كنت تعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكنك لا تتلقاها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار خاص بالتغطية. راجع **القسم 2**، الصفحة 202.
 2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر تقديمها إليك، وتعتقد أنه ينبغي لنا تقديمها.
ما يمكنك فعله: يمكنك الطعن في قرارنا. راجع **القسم 3**، الصفحة 204.
 3. تلقيت رعاية طبية تعتقد أننا نشمليها بالتغطية ولكننا لن ندفع مقابلها.
ما يمكنك فعله: يمكنك طلب طعن قرار الخطة بعدم الموافقة على الدفع. راجع **القسم 5**، الصفحة 213.
 4. تلقيت رعاية طبية اعتقدت أننا نشمليها بالتغطية ودفعت مقابلها وتريد مطالبتنا برد المبلغ إليك.
ما يمكنك فعله: يمكنك مطالبتنا برد المبلغ لك. راجع **القسم 5**، الصفحة 213.
 5. قمنا بخفض التغطية التي تحصل عليها لرعاية طبية معينة أو إيقافها، وتعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.
6. تواجه تأخيرات في الرعاية أو لا يمكنك العثور على طبيب.
ما يمكنك فعله: يمكنك الطعن في قرارنا بخفض الرعاية الطبية أو إيقافها. راجع **القسم 4**، الصفحة 207.
- إذا كانت التغطية خاصة برعاية المستشفى أو الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية مرفق الرعاية التمرضية الماهرة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF)، ففي هذه الحالة تنطبق قواعد خاصة. راجع **القسم ج**، الصفحة 224 أو **القسم ط**، الصفحة 231 لمعرفة المزيد.
 - بالنسبة إلى جميع الحالات الأخرى التي تشمل خفض التغطية لرعاية طبية معينة أو إيقافها، استخدم هذا القسم (**القسم و**) كدليل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



2. طلب اتخاذ قرار خاص بالتغطية

عندما يتضمن قرار التغطية الرعاية الطبية التي تتلقاها، فإنه يُطلق عليه "حكم المؤسسة المتكامل".

يمكنك أنت أو طبيبك أو ممثلك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية من خلال:

- الاتصال: 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني.

- الفاكس: 1-844-273-2671.

- المراسلة: Wellcare by Health Net
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834.

قرار التغطية العادي

عندما نبذل قرارنا، فإننا نستخدم المواعيد النهائية "العادية" ما لم نوافق على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يعني قرار التغطية العادي أننا نعطيك إجابة بشأن:

- سيُتخذ المسؤولون عن Wellcare by Health Net قرارًا بشأن الموافقات المسبقة الروتينية في غضون 5 أيام عمل من تاريخ حصول Wellcare by Health Net على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار، وفي موعد لا يتجاوز 14 يومًا تقويميًا بعد تلقي Wellcare by Health Net للطلب.
- دواء موصوف بموجب Medicare Part B في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك.

بالنسبة إلى البند أو الخدمة الطبية، يمكننا أن نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا إذا طلبت مزيدًا من الوقت أو إذا احتجنا إلى المزيد من المعلومات التي قد تفيدك (مثل السجلات الطبية من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة). إذا استغرقنا أيامًا إضافية لاتخاذ القرار، فسنبلغك كتابيًا. لا يمكننا أن نستغرق أيامًا إضافية إذا كان الطلب الذي قدمته خاصًا بالحصول على دواء موصوف بموجب Medicare Part B.

إذا كنت تعتقد أنه ليست ثمة حاجة إلى كل هذه الأيام الإضافية، فبإمكانك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بالحاجة إلى أيام إضافية. عند تقديمك شكوى سريعة، سنرسل إليك خطابًا ردًا على شكواك في غضون 24 ساعة. تختلف عملية تقديم شكوى عن عملية قرارات التغطية والطعون. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم ك، الصفحة 239.

قرار التغطية السريع

المصطلح القانوني لـ "قرار تغطية سريع" هو "حكم مستعجل".

عندما تطلب منا اتخاذ قرار تغطية بشأن رعايتك الطبية وتتطلب صحتك استجابة عاجلة، اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع". يعني قرار التغطية السريع أننا نعطيك إجابة بشأن:

- بند أو خدمة طبية في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- دواء موصوف بموجب Medicare Part B في غضون 24 ساعة من استلامنا طلبك.

بالنسبة إلى البند أو الخدمة الطبية، يمكننا أن نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا إذا وجدنا أن معلومات قد تفيدك مفقودة (مثل السجلات الطبية من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة) أو إذا كنت بحاجة إلى وقت لتقديم معلومات للمراجعة. إذا استغرقنا أيامًا إضافية لاتخاذ القرار، فسنبلغك كتابيًا. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا إذا كان الطلب الذي قدمته خاصًا بالحصول على دواء موصوف بموجب Medicare Part B.

إذا كنت تعتقد أنه ليست ثمة حاجة إلى كل هذه الأيام الإضافية لاتخاذ قرار التغطية، فبإمكانك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بالحاجة إلى أيام إضافية. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم ك، الصفحة 239. سنتصل بك فور اتخاذ القرار.

للحصول على قرار تغطية سريع، يجب عليك استيفاء متطلبين:

- تطلب تغطية رعاية طبية لم تتلقها. لا يمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية سريع بشأن دفع تكاليف رعاية طبية تلقيتها بالفعل.
- قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية إلى إلحاق ضرر بالغ بصحتك أو التأثير سلبيًا في قدرتك الوظيفية.
- سنعطيك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب ذلك. إذا طلبت قرار تغطية سريعًا من دون دعم من طبيبك، فسنقرر ما إذا كنت ستحصل عليه.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات قرار التغطية السريع، فإننا سنرسل إليك خطابًا يفيد بذلك وسنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. سيخبرك الخطاب بما يأتي:

- أننا سنعطيك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا طلب طبيبك ذلك.
- كيفية تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بإعطائك قرار تغطية عاديًا بدلاً من قرار تغطية سريع. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم ك، الصفحة 239.

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب.

- وإذا كانت إجابتنا لا، فليدرك الحق في تقديم طعن. إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم طعن يُعد طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
- إذا قررت تقديم طعن، فستنتقل إلى المستوى 1 من عملية الطعون (راجع القسم 3، الصفحة 204).
- في ظروف محدودة، قد نرفض طلبك باتخاذ قرار تغطية، ما يعني أننا لن نراجع الطلب. تتضمن الأمثلة على الحالات التي سيتم فيها رفض الطلب ما يأتي:

- إذا كان الطلب غير مكتمل،
- إذا قدم شخص ما الطلب نيابةً عنك ولكنه غير مصرح له قانونًا بالقيام بذلك، أو
- إذا طلبت سحب طلبك.

إذا رفضنا طلبًا باتخاذ قرار تغطية، فسنرسل إليك إشعارًا يشرح سبب رفض الطلب وكيفية طلب مراجعة الرفض. تُسمى هذه المراجعة طعنًا. تتم مناقشة الطعون في القسم التالي.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



3. تقديم طعن من المستوى 1

لكي تبدأ الطعن، عليك أو على طبيبك أو ممثلك الاتصال بنا. اتصل بنا على الرقم الآتي 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

اطلب تقديم طعن عادي أو سريع كتابياً أو من خلال الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

- إذا طلب طبيبك أو واصل أدوية آخر متابعة إحدى الخدمات أو البنود التي تحصل عليها بالفعل في أثناء الطعن، فقد تحتاج إلى جعله ممثلاً لك ليتصرف نيابة عنك.

- إذا قدم شخص آخر غير طبيبك طعناً نيابة عنك، فقم بتضمين نموذج تعيين ممثل يسمح لهذا الشخص بتمثيلك. يمكنك الحصول على النموذج عن طريق زيارة www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو من خلال موقعنا الإلكتروني <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html>

- يمكننا قبول طلب الطعن من دون النموذج، ولكن لا يمكننا أن نبدأ مراجعتنا أو نكملها قبل أن نحصل عليه. إذا لم نحصل على النموذج في غضون 44 يومًا تقويمياً بعد استلام طلب الطعن الخاص بك:

○ فسندرفض طلبك، و

○ سنرسل إليك إشعاراً كتابياً يشرح حَقَّك في مطالبة مؤسسة المراجعة المستقلة بمراجعة قرارنا برفض طعنك.

يتعين عليك تقديم طلب طعن في غضون 60 يومًا تقويمياً من التاريخ المذكور في الخطاب الذي أرسلناه إليك لإخطارك بالقرار.

إذا فوّتَ الموعد النهائي لسبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم طلب طعن. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة أن تعاني من مرض خطير أو أننا قدمنا إليك معلومات خاطئة عن الموعد النهائي. وضّح سبب تأخر الطعن عند تقديمه.

من حَقَّك أن تطالبنا بنسخة مجانية من المعلومات المتعلقة بطعنك. يمكن لك ولطبيبك منحنا المزيد من المعلومات لدعم طعنك.

اطلب طعناً عاجلاً إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

المصطلح القانوني لـ "الطعن العاجل" هو "إعادة النظر المستعجلة".

- إذا طعنت في قرار اتخذناه بشأن تغطية رعاية لم تحصل عليها، فستقرر أنت و/أو طبيبك ما إذا كنت بحاجة إلى طعن سريع.

- عملية الطعن السريع هي عملية قرار التغطية السريع نفسها. لطلب طعن سريع، اتبع تعليمات طلب قرار تغطية سريع في القسم 2، الصفحة 202.

- إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب ذلك، فسنمنحك طعناً سريعاً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا أخبرناك بأننا سنوقف الخدمات أو البنود التي تحصل عليها بالفعل أو سنخفضها، فقد تتمكن من متابعة تلقيها في أثناء الطعن.

- في حال قررنا تغيير تغطية خدمة أو بند تحصل عليهما أو إيقافها، فسنرسل إليك إشعارًا قبل اتخاذ الإجراء.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم طعن من المستوى 1.
- سنستمر في تغطية الخدمة أو البند إذا طلبت طعنًا من المستوى 1 في غضون 10 أيام تقويمية من التاريخ الوارد في خطابنا أو بحلول تاريخ السريان المحدد للإجراء، أيهما أبعد.
 - إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، فستتلقى الخدمة أو البند من دون أي تغييرات بينما لا يزال الطعن من المستوى 1 قيد الانتظار.
 - ستحصل أيضًا على كل الخدمات أو البنود الأخرى (التي ليست موضوع الطعن) من دون أي تغييرات.
 - إذا لم تقم بالطعن قبل هذه التواريخ، فلن تستمر في الحصول على الخدمة أو الدواء الخاص بك بينما تنتظر قرار الطعن.

ننظر في طلبك بالطعن ونمنحك إجابتنا.

- عند مراجعة الطعن، فإننا سندرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بطلب تغطية الرعاية الطبية.
- سنتحقق مما إذا كنا نتبع جميع القواعد عند إجابتنا بلا على طلبك.
- نجمع المزيد من المعلومات إذا كنا بحاجة إليها. قد نتصل بك أو بطبيبك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات.

ثمة مواعيد نهائية للطعن السريع.

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فعلى أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا طعنك. وسنعطيك إجابتنا في وقت أسرع إذا كانت صحتك تستدعي ذلك.
- إذا لم نعطك إجابتنا في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى عملية الطعن من المستوى 2. تراجع جيندز مؤسسة مراجعة مستقلة. لاحقًا في هذا الفصل بالقسم 4 في الصفحة 207، سنخبرك عن هذه المؤسسة وسنشرح عملية الطعن من المستوى 2.

- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقنا على تقديمها أو تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا طعنك.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل طلب الطعن إلى مؤسسة المراجعة المستقلة لإجراء طعن من المستوى 2.

ثمة مواعيد نهائية للطعن العادي.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، علينا أن نعطيك إجابتنا في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا الطعن الخاص بتغطية الخدمات التي لم تحصل عليها.
- إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف بموجب Medicare Part B لم تحصل عليه، فسنمنحك إجابتنا في غضون 7 أيام تقويمية بعد استلامنا طعنك أو في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا لم نمحك إجابتنا بحلول الموعد النهائي، فيجب أن نرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2. تراجع حينئذ مؤسسة مراجعة مستقلة. لاحقاً في هذا الفصل بالقسم 4 في الصفحة 208، سنخبرك عن هذه المؤسسة ونشرح عملية الطعون من المستوى 2.

إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقنا على تقديمها أو تقديمها في غضون 30 يوماً تقويمياً، أو في غضون 7 أيام تقويمية إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف بموجب Medicare Part B، بعد استلامنا طعنك.

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فلديك حقوق طعن إضافية:

إذا كانت إجابتنا لا على جزء مما طلبته أو كل ما طلبته، فسنرسل إليك خطاباً.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو بند من Medicare، فسنرسل إليك خطاباً نخبرك فيه بأننا أرسلنا قضيتك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة لتقديم طعن من المستوى 2.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو بند من Medi-Cal، فسيشرح لك الخطاب كيفية تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك.

4. تقديم طعن من المستوى 2

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طعنك من المستوى 1 أو كله، فسنرسل خطاباً إليك. سيخبرك هذا الخطاب بما إذا كان برنامج Medicare أو Medi-Cal أو كلاهما يغطيان الخدمة أو البند.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو بند عادةً ما يغطيها برنامج Medicare، فسنرسل قضيتك تلقائياً إلى عملية الطعون من المستوى 2 بمجرد اكتمال الطعن من المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو بند عادةً ما يغطيها برنامج Medi-Cal، فيمكنك تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. سيطلعك الخطاب على كيفية القيام بذلك. كما أننا نضمن المزيد من المعلومات لاحقاً في هذا الفصل في الصفحة 208. لا نقدم تلقائياً طعنًا من المستوى 2 لتغطية خدمات أو بنود من Medi-Cal.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو بند قد يغطيها كل من Medicare و Medi-Cal، فستحصل تلقائياً على طعن من المستوى 2 لدى مؤسسة المراجعة المستقلة. يمكنك أيضاً طلب عقد جلسة استماع عادلة مع الولاية.
- إذا كنت مؤهلاً لمواصلة الحصول على المزايا عند تقديم الطعن من المستوى 1، فقد تستمر أيضاً مزايا الخدمة أو البند أو الدواء قيد الطعن خلال المستوى 2. راجع القسم 4، الصفحة 207 للحصول على معلومات بشأن مواصلة الحصول على مزاياك خلال الطعون من المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً ما يغطيها Medicare فقط، فلن تواصل الحصول على مزايا هذه الخدمة خلال عملية الطعون من المستوى 2 لدى مؤسسة المراجعة المستقلة.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً ما يغطيها Medi-Cal فقط، فستواصل الحصول على مزايا هذه الخدمة إذا قدّمت طعنًا من المستوى 2 في غضون 10 أيام تقويمية من استلام خطاب القرار الخاص بنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو بند عادةً ما يغطيها Medicare

تراجع مؤسسة المراجعة المستقلة طعنك. وهي مؤسسة مستقلة يعينها Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الاسم الرسمي "المؤسسة المراجعة المستقلة" هو "هيئة المراجعة المستقلة"، ويُطلق عليها أحيانًا "IRE".

- هذه المؤسسة ليست مرتبطة بنا كما أنها ليست وكالة حكومية. وقد اختار برنامج Medicare الشركة لتكون مؤسسة المراجعة المستقلة، ويتولى الإشراف على عملها.
- نرسل معلومات عن الطعن ("ملف القضية" الخاص بك) إلى هذه المؤسسة. لديك الحق في الحصول على نسخة مجانية من ملف القضية.
- من حَقك إعطاء مؤسسة المراجعة المستقلة معلومات إضافية تدعم طعنك.
- سیدرس المراجعون التابعون لمؤسسة المراجعة المستقلة بعناية جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.

إذا كان لديك طعن سريع من المستوى 1، فسيكون لديك أيضًا طعن سريع من المستوى 2.

- إذا قَدِّمْتَ إلينا طعنًا سريعًا من المستوى 1، فستحصل تلقائيًا على طعن سريع من المستوى 2. يتعين على مؤسسة المراجعة المستقلة تقديم إجابة إليك على الطعن من المستوى 2 في غضون 72 ساعة من تسلمها الطعن الخاص بك.

إذا كان لديك طعن عادي من المستوى 1، فسيكون لديك أيضًا طعن عادي من المستوى 2.

- إذا قَدِّمْتَ إلينا طعنًا عاديًا من المستوى 1، فستحصل تلقائيًا على طعن عادي من المستوى 2.
 - إذا كان طلبك يتعلق ببند أو خدمة طبية، فيجب على مؤسسة المراجعة المستقلة تقديم إجابة إليك على الطعن من المستوى 2 في غضون 30 يومًا تقويميًا من تسلمها الطعن الخاص بك.
 - إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف ضمن Medicare Part B، فيجب على مؤسسة المراجعة المستقلة تقديم إجابة إليك على الطعن من المستوى 2 في غضون 7 أيام تقويمية من تسلمها الطعن الخاص بك.
- تمنحك مؤسسة المراجعة المستقلة إجاباتها كتابيًا وتشرح الأسباب.

- إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على جزء من طلب الحصول على بند أو خدمة طبية أو كله، فيجب علينا تنفيذ القرار على الفور:

○ اعتماد تغطية الرعاية الطبية في غضون 72 ساعة أو

○ تقديم الخدمة في غضون 14 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة بالنسبة إلى الطلبات القياسية أو

○ تقديم الخدمة في غضون 72 ساعة من تاريخ الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة بالنسبة إلى الطلبات المستعجلة.

- إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على جزء من طلب الحصول على دواء موصوف ضمن Medicare Part B أو كله، فيجب علينا اعتماد الدواء الموصوف بموجب Medicare Part B محل النزاع أو تقديمه:



○ في غضون 72 ساعة من الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة بالنسبة إلى الطلبات القياسية أو

○ في غضون 24 ساعة من تاريخ الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة بالنسبة إلى الطلبات المستعجلة.

- إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على جزء من طعنك أو كله، فهذا يعني أنها توافق على أنه ينبغي لنا عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) بخصوص تغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كانت قضيتك تستوفي المتطلبات، فأنت تختار ما إذا كنت تريد متابعة عملية الطعن.

ثمة ثلاثة مستويات إضافية في عملية الطعن بعد المستوى 2، أي ما مجموعه خمسة مستويات.

إذا تم رفض طعنك من المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات متابعة عملية الطعن، فيجب أن تقرر ما إذا كنت ترغب في الانتقال إلى المستوى 3 وتقديم طعن ثالث. ترد التفاصيل بشأن كيفية القيام بذلك في الإشعار الكتابي الذي تحصل عليه بعد الطعن من المستوى 2.

يتولى قاضٍ مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعن من المستوى 3. راجع القسم 3، الصفحة 236 لمزيد من المعلومات عن الطعن من المستوى 3 و4 و5.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو بند عادةً ما يغطيها Medi-Cal

ثمة طريقتان لتقديم طلب طعن من المستوى 2 في ما يتعلق بخدمات وبنود Medi-Cal: (1) تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة أو (2) جلسة استماع بالولاية.

(1) مراجعة طبية مستقلة

بإمكانك تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من مركز المساعدة في دائرة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC). من خلال تقديم شكوى، ستقوم DMHC بمراجعة قرارنا وإصدار حكم. تتوفر المراجعة الطبية المستقلة لأي خدمة أو بند مشمول بتغطية Medi-Cal بحيث تكون طبية بطبيعتها. المراجعة الطبية المستقلة (IMR) عبارة عن عملية مراجعة طبية من قبل أطباء ليسوا جزءاً من خطتنا أو جزءاً من DMHC. إذا كان قرار المراجعة الطبية المستقلة (IMR) في صالحك، يجب علينا حينها تقديم الخدمة أو البند الذي طلبته. لن تدفع أي تكاليف مقابل المراجعة الطبية المستقلة IMR.

بإمكانك تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة في حال قامت خطتنا بـ:

- رفض أو تغيير أو تأخير خدمة أو علاج خاص بـ Medi-Cal لأن خطتنا قررت أنها ليست ضرورية طبيًا.
- عدم تغطية علاج ذو طبيعة بحثية أو تجريبية من Medi-Cal لحالة طبية خطيرة.
- عدم الموافقة على التسديد مقابل خدمات طارئة أو عاجلة تلقيتها بالفعل من Medi-Cal.
- عدم حل مشكلتك ضمن طلب الطعن الخاص بك من المستوى 1 بخصوص خدمة Medi-Cal في غضون 30 يومًا تقويميًا لطلب الطعن الاعتيادي أو 72 ساعة لطلب الطعن العاجل.

ملحوظة: إذا قام مقدم الخدمة بتقديم طعن من أجلك، لكننا لم نستلم نموذج تعيين الممثل الخاص بك، فسوف تحتاج إلى إعادة تقديم الطعن قبل أن تتمكن من التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) من المستوى الثاني 2 لدى دائرة الرعاية الصحية المدارة.



يحق لك طلب كل من مراجعة طبية مستقلة وجلسة استماع بالولاية لكن ليس إذا كنت حصلت بالفعل على جلسة استماع بالولاية حول الموضوع عينه.

في معظم الحالات، عليك أولاً تقديم طلب طعن لدينا قبل طلب مراجعة طبية مستقلة. راجع الصفحة 208 للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية الطعن من المستوى 1. إذا كنت لا تتفق مع قرارنا، بإمكانك تقديم شكوى لدى DMHC أو طلب مراجعة طبية مستقلة من مركز المساعدة الخاص بـ DMHC

إذا تم رفض علاجك بسبب كونه ذو طبيعة بحثية أو تجريبية، فأنت لست بحاجة إلى الاشتراك في عملية تقديم طلب الطعن الخاصة بنا قبل أن تطلب عمل مراجعة طبية مستقلة.

إذا كانت مشكلتك عاجلة أو تتطوي على خطر مباشر وشديد يهدد صحتك أو إذا كنت متألماً بشدة، يمكنك طرح الأمر مباشرة على إدارة الرعاية الصحية المدارة في California دون الخوض في عملية تقديم الطعن أولاً.

يجب عليك تقديم طلب مراجعة طبية مستقلة في غضون 6 أشهر من بعد تاريخ إرسالنا لك خطاباً يحتوي على قرار كتابي بخصوص طلب الطعن الخاص بك. وقد تقبل دائرة الرعاية الصحية المدارة في California طلبك بعد 6 أشهر لأسباب وجيهة مثل أنك مصاب بحالة طبية تمنعك من طلب مراجعة طبية مستقلة خلال 6 أشهر، أو لم تحصل على إشعار مناسب بشأن عملية المراجعة الطبية المستقلة.

لطلب مراجعة طبية مستقلة:

- املأ طلب مراجعة طبية مستقلة/نموذج شكوى المتوفر على:
www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx
أو اتصل بمركز المساعدة الخاص بقسم الرعاية الصحية المدارة على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- إذا كانت بحوزتك، فأرفق نسخ من خطابات أو وثائق أخرى تخص رفض الخدمة أو البند الذي رفضناه. هذا من شأنه أن يجعل بعملية المراجعة الطبية المستقلة. قم بإرسال نسخة من الوثائق وليس الوثائق الأصلية. لا يمكن لمركز المساعدة إعادة أي نسخ.
- املأ نموذج المساعد المخول في حالة وجود شخص ما يساعدك في عملية المراجعة الطبية المستقلة الخاصة بك. بإمكانك الحصول على النموذج على الموقع الإلكتروني
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
أو الاتصال بمركز المساعدة الخاص بالإدارة على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- أرسل النماذج أو أي مرفقات أخرى خاصة بك عبر البريد أو الفاكس إلى:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
فاكس: 916-255-5241

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا تأهلت لمراجعة طبية مستقلة، فستراجع إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California حالتك وترسل لك خطابًا في غضون 7 أيام تقويمية لتخبرك بتأهلك لمراجعة طبية مستقلة. بعد استلام طلبك والوثائق الداعمة من خطتك، فستتخذ المراجعة الطبية المستقلة قرارها في غضون 30 يومًا تقويمياً. يجب أن تتلقى قرار المراجعة الطبية المستقلة خلال 45 يومًا تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل.

إذا كانت حالتك طارئة وتأهلت لمراجعة طبية مستقلة، فستراجع إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California حالتك وترسل لك خطابًا في غضون يومين تقويمين لتخبرك بتأهلك لمراجعة طبية مستقلة. بعد استلام طلبك والوثائق الداعمة من خطتك، فستتخذ المراجعة الطبية المستقلة قرارها في غضون 3 أيام تقويمية. يجب أن تتلقى قرار المراجعة الطبية المستقلة خلال 7 أيام تقويمية من تقديم الطلب المكتمل. في حالة عدم رضاك عن نتيجة المراجعة الطبية المستقلة، فسيكون أيضًا بإمكانك طلب إقامة جلسة استماع في الولاية.

يمكن أن تستغرق المراجعة الطبية المستقلة وقتًا أطول إذا لم يحصل قسم الرعاية الصحية المُدارة على السجلات الطبية المطلوبة منك أو من طبيبك المعالج. إذا كنت تستعين بطبيب غير موجود في شبكة خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، فمن المهم أن تحصل على سجلاتك الطبية من هذا الطبيب وترسلها إلينا. تتطلب خطة الرعاية الصحية الخاصة بك أن تحصل على نسخ من سجلاتك الطبية من الأطباء التابعين للشبكة.

إذا قررت إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California أن قضيتك غير مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة، فستراجع إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California ملفك عبر عملية شكوى المستهلك العادية التابعة لها. يجب حل شكاوك خلال 30 يومًا تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل. إذا كانت شكاوك عاجلة، فسيتم حلها في وقت أسرع.

(2) جلسة استماع في الولاية

يمكنك طلب عقد جلسة استماع في الولاية فيما يتعلق بالخدمات والبنود المشمولة بتغطية Medi-Cal. في حال طلب طبيبك أو مقدم خدمة آخر لديك خدمة أو بند لن نوافق عليه، أو لن نستمر في الدفع مقابل خدمة أو بند لديك بالفعل وكانت إجابتنا برفض طلب الطعن الخاص بك من المستوى 1، فأنت تمتلك الحق في طلب عقد جلسة استماع في الولاية.

في معظم الحالات، يكون لديك 120 يومًا لطلب عقد جلسة استماع في الولاية بعد إرسال إشعار "حقوق جلسة الاستماع الخاصة بك" إليك عبر البريد.

ملحوظة: إذا طلبت عقد جلسة استماع في الولاية لأننا أخبرناك بأنه سيتم تغيير الخدمة أو إيقافها حاليًا، فسيبقى لديك عدد أيام أقل لإرسال طلبك إذا أردت الاستمرار في تلقي تلك الخدمة بينما لا تزال جلسة الاستماع في الولاية قيد الانتظار. اقرأ "هل ستتواصل مزاياي في أثناء تقديم طلبات الطعن من المستوى الأول 2" في الصفحة 207 للحصول على مزيد من المعلومات.

أمامك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع في الولاية:

1. يمكنك إكمال "طلب عقد جلسة استماع في الولاية" على ظهر الإشعار بنية الإجراء. يتعين عليك تقديم جميع المعلومات المطلوبة مثل الاسم الكامل والعنوان ورقم الهاتف واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذت الإجراء ضدك وبرنامج (برامج) الإعانة المعنية والسبب التفصيلي لرغبتك في عقد جلسة استماع. ثم يمكنك تقديم طلبك عبر واحدة من الطرق التالية:

- لإدارة الرعاية في المقاطعة على العنوان الموضح على الإشعار.
- لدائرة California للخدمات الاجتماعية California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- لقسم جلسات الاستماع بالولاية على رقم الفاكس 916-651-5210 أو 916-651-2789.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



2. اتصل بدائرة California للخدمات الاجتماعية California Department of Social Services على الرقم 1-800-952-5253. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت طلب عقد جلسة استماع في الولاية عبر الهاتف، يجب أن تكون على دراية بأن خطوط الهواتف مشغولة للغاية.

مكتب جلسات الاستماع العادلة يمنحك قراره كتابيًا ويشرح أسباب اتخاذ هذا القرار.

• إذا كانت إجابة مكتب جلسات الاستماع العادلة نعم على جزء من طلب الحصول على بند أو خدمة طبية أو كله، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو البند أو تقديمهما في غضون 72 ساعة من الحصول على قراره.

• إذا كانت إجابة مكتب جلسات الاستماع العادلة لا على جزء من طعنك أو كله، فهذا يعني أنه يوافق على أنه ينبغي لنا عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) بخصوص تغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كان قرار مؤسسة المراجعة المستقلة أو مكتب جلسات الاستماع العادلة لا على طلبك بالكامل أو جزء منه، فلديك حقوق طعن إضافية.

في حال إحالة الطعن من المستوى 2 الخاص بك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة، فلا يمكنك تقديم طعن مرة أخرى إلا في حال استيفاء القيمة بالدولار للخدمة أو البند اللذين تريدهما الحد الأدنى لمبلغ معين. يتولى قاض مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعن من المستوى 3. سيشرح الخطاب الذي تحصل عليه من مؤسسة المراجعة المستقلة حقوق الطعن الإضافية المستحقة لك.

يشرح الخطاب الذي تحصل عليه من مكتب جلسات الاستماع العادلة خيار الطعن التالي.

راجع القسم 2، الصفحة 236 لمزيد من المعلومات عن حقوق الطعن بعد المستوى 2.

5. المشاكل المتعلقة بالدفع

لا نسمح لمقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا بتحرير فواتير لك لقاء الخدمات والبند المشمولة بالتغطية. وهذا ينطبق أيضًا حتى ولو دفعنا لمقدم الخدمة مبلغًا أقل من الرسوم التي يفرضها لقاء الخدمة أو البند المشمول بالتغطية. لا يُطلب منك مطلقًا دفع مبلغ أي فاتورة.

إذا حصلت على فاتورة لقاء الخدمات والبند المشمولة بالتغطية، فأرسل الفاتورة إلينا. لا ينبغي أن تدفع الفاتورة بنفسك. سنتصل بمقدم الخدمة مباشرة ونقوم بحل المشكلة. وفي حال قمت بتسديد الفاتورة، يمكنك استرداد المبلغ في حال اتبعت القواعد الخاصة بالحصول على الخدمات أو البند.

للحصول على المزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الفصل 7 من كتيب الأعضاء. فهو يوضح الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد المبلغ إليك أو دفع فاتورة حصلت عليها من مقدم خدمات. كذلك يوضح كيفية إرسال المعاملات الورقية التي تطالبنا بالسداد.

إذا طلبت استرداد أموالك، فأنت تطلب اتخاذ قرار تغطية. سنتحقق مما إذا كانت الخدمة أو البند الذي دفعت من أجل الحصول عليهما مشمولين بالتغطية، ولمعرفة ما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد الخاصة باستخدام التغطية الخاصة بك.

• إذا كانت الخدمة أو البند الذي دفعت تكلفتها مشمولين بالتغطية واتبعت القواعد كلها، فسنرسل إليك مقدم الخدمات تكلفة الخدمة أو البند في غضون 60 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك. وسنرسل إليك مقدم الخدمات المبلغ.

• إذا لم تكن قد دفعت تكلفة الخدمة أو البند حتى الآن، فسوف نرسل الدفعة مباشرة إلى مقدم الخدمة. عندما نرسل الدفعة، فأننا نجيب نعم على طلبك للحصول على قرار خاص بالتغطية.

• إذا كانت الخدمة أو البند غير مشمولين بالتغطية، أو إذا لم تتبع جميع القواعد، فسنرسل إليك خطابًا نخبرك فيه بأننا لن ندفع تكلفة الخدمة أو البند، ونشرح سبب ذلك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا كنت لا تتفق مع قرارنا بعدم الدفع، **فيماكانك تقديم طعن**. اتبع عملية الطعون الموضحة في **القسم 3**، الصفحة 204. عند اتباعك لهذه التعليمات، يُرجى ملاحظة ما يأتي:

- إذا قَدِّمْتَ طعنًا لنرد المبلغ إليك، فيتعين علينا الرد عليك في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا طعنك.
- إذا طلبت منا أن نرد إليك تكلفة رعاية طبية قد حصلت عليها ودفعت تكلفتها بالفعل، فلا يمكنك تقديم طعن عاجل.
- إذا كانت إجابتنا على طعنك **لا** وكانت الخدمة أو البند عادةً ما يغطيها **Medicare**، فسنرسل قضيتك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة. سنرسل إليك خطابًا إذا حدث ذلك.
- إذا نقضت مؤسسة المراجعة المستقلة قرارنا وأعلنت أننا يجب أن ندفع لك المبلغ، فحينئذ سيتعين علينا إرسال المبلغ إليك أو إلى مقدم الخدمات في غضون 30 يومًا تقويميًا. إذا كانت الإجابة على الطعن **نعم** في أي مرحلة من مراحل عملية الطعون من بعد المستوى 2، فيجب علينا أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مقدم الرعاية الصحية في غضون 60 يومًا تقويميًا.
- إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة **لا** على الطعن الذي قدمته، فهذا يعني أنهم يوافقون على أنه ينبغي لنا عدم الموافقة على طلبك. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك". سنتلقى خطابًا يشرح حقوق الطعن الإضافية المستحقة لك. راجع **القسم 4**، الصفحة 236 لمزيد من المعلومات عن مستويات الطعن الإضافية.
- إذا كانت إجابتنا على طعنك **لا** وكانت الخدمة أو البند عادةً ما يغطيها **Medi-Cal**، فيمكنك تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. لا نقدِّم تلقائيًا طعنًا من المستوى 2 من أجلك. راجع **القسم 4**، الصفحة 207 للحصول على مزيد من المعلومات.

ز. الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D

بصفتك عضوًا في خطتنا، تشتمل المزايا التي تحصل عليها على تغطية للكثير من الأدوية المتاحة بوصفات طبية. تكون معظم هذه الأدوية أدوية Medicare Part D. ثمة عدد قليل من الأدوية التي ليست مشمولة بتغطية Medicare Part D ولكن يمكن أن تكون مشمولة بتغطية برنامج Medi-Cal. **ينطبق هذا القسم على طلبات الطعن الخاصة بأدوية Part D فقط.** سنقول "دواء" في بقية هذا القسم بدلاً من "دواء في Part D" في كل مرة.

يجب استخدام الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا ليكون مشمولاً بالتغطية. وذلك يعني أن الدواء معتمد من جانب إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو مدعوم بمرجعية طبية معينة. راجع **الفصل 5**، **القسم 3**، الصفحة 145 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات بشأن دواعي الاستعمال المقبولة طبيًا.

1. قرارات تغطية Part D والطعون

ترد أدناه أمثلة على قرارات التغطية التي يمكنك مطالبتنا بإصدارها في ما يتعلق بأدوية Part D:

- يمكنك مطالبتنا بإجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا بما يأتي:
 - تغطية دواء في Part D غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا أو
 - التنازل عن القيود المفروضة على تغطيتنا لدواء ما (مثل الحدود المفروضة على الكمية التي يمكنك الحصول عليها)
- سألنا عما إذا كان دواء ما مشمولاً بالتغطية (مثل، عندما يكون دواؤك مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا ولكن يجب علينا الموافقة عليه قبل أن نقوم بتغطيته)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



ملحوظة: إذا أخبرتك الصيدلية بأنه لا يمكن صرف وصفتك الطبية كما هو مكتوب، فستعطيك إشعارًا كتابيًا يشرح كيفية الاتصال بنا لطلب قرار تغطية.

يُطلق على قرار التغطية الأولي المتعلق بأدوية Part D "حكم التغطية".

- تطالبنا بالدفع مقابل دواء اشتريته بالفعل. يشير هذا الأمر إلى المطالبة بقرار التغطية المتعلق بالدفع.

إذا كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، فيمكنك الطعن فيه. يخبرك هذا القسم بكيفية طلب قرارات التغطية وكيفية تقديم طعن. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي من هذه الحالات تنطبق عليك؟			
تحتاج إلى دواء ليس مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو تريد منا التنازل عن قاعدة أو قيد مفروض على دواء مشمول بتغطيتنا.	تريد منا تغطية دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا وتعتقد أنك تستوفي القواعد أو القيود الخاصة بالخطوة (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للأدوية التي تحتاج إليها.	تريد أن تطلب منا رد تكلفة دواء حصلت عليه ودفعت مقابلها بالفعل.	أخبرناك بأننا لن نغطي أدوية أو ندفع تكلفتها بالطريقة التي تريدها.
يمكنك مطالبتنا بإجراء استثناء. (يعتبر هذا الأمر نوعًا من قرار التغطية).	يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار خاص بالتغطية.	يمكنك مطالبتنا برد المبلغ لك. (يعتبر هذا الأمر نوعًا من قرار التغطية).	يمكنك تقديم طعن. (هذا يعني أنك تطلب منا إعادة النظر في الأمر).
ابدأ من القسم 2، الصفحة 216، ثم راجع القسمين 3، الصفحة 217 وز4، الصفحة 218.	راجع القسم 4، الصفحة 218.	راجع القسم 4، الصفحة 218.	راجع القسم 5، الصفحة 220.

2. استثناءات Part D

إذا لم تكن نغطي دواء بالطريقة التي تريدها، فيمكنك مطالبتنا بإجراء "استثناء". وإذا رفضنا طلبك بإجراء استثناء، فيمكنك الطعن في قرارنا.

عندما تطلب الحصول على استثناء، على طبيبك أو أي واصل أدوية آخر شرح الأسباب الطبية لحاجتك إلى الاستثناء.

يُطلق أحيانًا على طلب تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو إزالة قيد مفروض على دواء طلب "استثناء كتيب الوصفات الطبية".

في ما يأتي بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أو يمكن لطبيبك أو أي واصل أدوية آخر أن يطلب منا إجراءها:

1. تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- لا يمكنك الحصول على استثناء لمبلغ السداد التشاركي المطلوب مقابل الدواء.

2. إزالة قيد مفروض على دواء مشمول بالتغطية

- تنطبق قواعد أو قيود إضافية على بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا (راجع الفصل 5، القسم ج، الصفحة 146 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات).
- تتضمن القواعد والقيود الإضافية الخاصة ببعض الأدوية ما يأتي:
 - مطالبة استخدام الإصدار الجنييس لدواء ما بدلاً من الدواء الذي يحمل علامة تجارية.
 - الحصول على موافقتنا المسبقة قبل موافقتنا على تغطية الدواء من أجلك. هذا ما يُسمى في بعض الأحيان "التصريح المسبق".
 - وجوب محاولة استخدام أدوية مختلفة أولاً قبل موافقتنا على تغطية الأدوية التي نطلبها. هذا ما يُسمى في بعض الأحيان "العلاج التدريجي".
 - قيود الكمية. بالنسبة إلى بعض الأدوية، ثمة قيود على كمية الدواء التي تحصل عليها.

3. أمور مهمة لمعرفة كيفية طلب الحصول على استثناء

يجب أن يخبرنا طبيبك أو أي واصف أدوية آخر بالأسباب الطبية.

- يجب أن يعطينا طبيبك أو أي واصف أدوية آخر بياناً يشرح فيه الأسباب الطبية لطلب الحصول على استثناء. لاتخاذ قرار أسرع، قم بتضمين هذه المعلومات الطبية من طبيبك أو أي واصف أدوية آخر عند طلب الاستثناء.
- تشمل قائمة الأدوية الخاصة بنا أكثر من دواء واحد لعلاج حالة معينة. وتسمى هذه الاحتمالات المختلفة بـ "الأدوية البديلة". إذا كان الدواء البديل له فعالية الدواء الذي تطالب به نفسها، ولن يسبب المزيد من الآثار الجانبية أو مشكلات صحية أخرى، فنحن لن نوافق بصفة عامة على طلبك للحصول على استثناء.

سنجيب بنعم أو لا عن طلبك.

- إذا كانت إجابتنا نعم على طلبك للحصول على استثناء، فسيستمر الاستثناء عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. يُعد هذا صحيح طالما استمر طبيبك في وصف الدواء لك وظل هذا الدواء آمناً وفعالاً لعلاج حالتك.
- إذا كانت إجابتنا لا على طلبك للحصول على استثناء، فيمكنك تقديم طعن. راجع القسم 5، الصفحة 220 للحصول على معلومات بشأن تقديم الطعن إذا كانت إجابتنا لا.

كذلك يوضح لك القسم التالي كيفية طلب قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء.

4. طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء

- يمكنك المطالبة بنوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) أو مراسلتنا كتابياً أو عبر الفاكس. يمكنك أنت أو طبيبك أو أي معالج آخر القيام بهذا الأمر. قم بتضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك والمعلومات بشأن المطالبة. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- يمكنك أنت أو طبيبك (أو أي واصل أدوية آخر) أو شخص آخر يتصرف نيابة عنك طلب قرار تغطية. يمكن أيضاً لمحاميك التصرف نيابة عنك.
- راجع القسم 3، الصفحة 199 لمعرفة كيفية تعيين شخص ما ممثلاً لك.
- لا تحتاج إلى إعطاء إذن كتابي إلى طبيبك أو أي واصل أدوية آخر لطلب قرار تغطية نيابة عنك.
- إذا أردت مطالبتنا برد تكلفة الأدوية إليك، فراجع الفصل 7، القسم أ، الصفحة 162 من كتيب الأعضاء.
- إذا كنت تطلب الحصول على استثناء، فقدم إلينا "بياناً داعماً". يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية للطبيب أو أي واصل أدوية آخر لطلب الحصول على الاستثناء.
- بإمكان طبيبك أو واصل أدوية آخر أن يرسل إلينا البيان الداعم عن طريق الفاكس أو البريد. ويمكنهما أيضاً إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان عن طريق الفاكس أو البريد.

اطلب منا أن نعطيك "قرار تغطية سريع" إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

نستخدم "المواعيد النهائية العادية" ما لم نتفق على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- **قرار التغطية العادي** يعني أننا سنعطيك إجابة في غضون 72 ساعة من حصولنا على البيان من طبيبك.
- **قرار التغطية السريع** يعني أننا سنعطيك إجابة في غضون 24 ساعة من حصولنا على البيان من طبيبك.

يُطلق على "قرار التغطية السريع" "حكم التغطية المستعجل".

يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع في الحالات الآتية:

- كان القرار لدواء لم تحصل عليه؛ إذ لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب منا أن نرد إليك تكلفة دواء اشتريته بالفعل.
 - ستتضرر حالتك الصحية أو قدرتك الوظيفية بشكل بالغ إذا استخدمنا المواعيد النهائية القياسية.
 - إذا أخبرنا طبيبك أو أي واصل أدوية آخر بأن حالتك الصحية تتطلب اتخاذ قرار تغطية سريع، فإننا سنوافق على ذلك ونقدم إليك هذا القرار. سنرسل إليك خطاباً يفيد بذلك.
 - إذا طلبت قرار تغطية سريعاً من دون دعم من طبيبك أو أي واصل أدوية آخر، فسنقرر ما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.
 - إذا قررنا أن حالتك الطبية لا تفي بمتطلبات قرار التغطية السريع، فسنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
- سنرسل إليك خطاباً يفيد بذلك. وسيتطلع الخطاب على كيفية تقديم شكوى بخصوص قرارنا.
- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على الرد خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم ك، الصفحة 239.

المواعيد النهائية بخصوص قرار التغطية السريع

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فعلينا أن نعطيك إجابتنا في غضون 24 ساعة من استلامنا طلبك. إذا طلبت الحصول على استثناء، فسنعطيك إجابتنا في غضون 24 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. وسنعطيك إجابتنا في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- وإذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2 لكي تراجع مؤسسة مراجعة مستقلة. راجع القسم 6، الصفحة 222 لمزيد من المعلومات عن الطعن من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا منحك التغطية في غضون 24 ساعة من استلامنا طلبك أو البيان الداعم من طبيبك.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. سيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم طعن.

المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء لم تحصل عليه

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فعلينا أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك. إذا طلبت الحصول على استثناء، فسنعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. وسنعطيك إجابتنا في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- وإذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2 لكي تراجع مؤسسة مراجعة مستقلة.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا منحك التغطية في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك أو البيان الداعم من طبيبك للحصول على استثناء.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. سيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم طعن.

المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء اشتريته بالفعل

- يتعين علينا تقديم إجابتنا خلال 14 يومًا تقويميًا من الحصول على طلبك.
- وإذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2 لكي تراجع مؤسسة مراجعة مستقلة.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فسنرد إليك المبلغ في غضون 14 يومًا تقويميًا.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. سيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم طعن.

5. تقديم طعن من المستوى 1

يُطلق على تقديم طعن إلى خطتنا بخصوص قرار تغطية لدواء في Part D "إعادة الحكم".

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- قدّم الطعن العادي أو السريع من خلال الاتصال على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711) أو مراسلتنا كتابيًا أو عبر الفاكس. يمكنك أنت أو طبيبك أو أي معالج آخر القيام بهذا الأمر. قم بتضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك والمعلومات المتعلقة بمطالبتك.
- يتعين عليك تقديم طلب طعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من التاريخ المذكور في الخطاب الذي أرسلناه إليك لإخطارك بالقرار.
- إذا قوّت الموعد النهائي لسبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم طلب طعن. ومن الأمثلة على الأسباب الوجهية أن تعاني من مرض خطير أو أننا قدمنا إليك معلومات خاطئة عن الموعد النهائي. وضّح سبب تأخر الطعن عند تقديمه.
- من حقك أن تطلبنا بنسخة مجانية من المعلومات المتعلقة بطعنك. يمكن لك ولطبيبك منحنا المزيد من المعلومات لدعم طعنك.

اطلب طعنًا عاجلاً إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

يُطلق على الطعن السريع أيضًا "إعادة الحكم المستعجل".

- إذا كنت تقدّم طعنًا بخصوص قرار اتخذناه بشأن دواء لم تحصل عليه بعد، فيجب عليك أنت أو طبيبك أو أي واصف أدوية آخر اتخاذ قرار بشأن حاجتك إلى طعن سريع.
- متطلبات الطعن السريع هي متطلبات قرار التغطية السريع نفسها. راجع القسم 4، الصفحة 218 للحصول على مزيد من المعلومات.
- ننظر في طلبك بالطعن ونمنحك إجابتنا.
- سنراجع طعنك وندرس بعناية جميع المعلومات المتعلقة بطلب التغطية الخاص بك.
- سنتحقّق مما إذا كنا نتبع القواعد عند إجابتنا بلا على طلبك.
- قد نتصل بك أو بطبيبك أو بواصف الأدوية الآخر من أجل الحصول على مزيد من المعلومات.

المواعيد النهائية للطعن العاجل من المستوى 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فعليًا أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا طعنك.
- وسنعطيك إجابتنا في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نعطك إجابتنا في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى عملية الطعن من المستوى 2. تراجع جيندز مؤسسة مراجعة مستقلة. راجع القسم 6، الصفحة 222 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الطعن من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا تقديم التغطية التي وافقنا على تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا طعنك.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم طعن.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



المواعيد النهائية للطعن العادي من المستوى 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فعلينا أن نعطيك إجابتنا في غضون 7 أيام تقويمية من استلامنا الطعن الخاص بدواء لم تحصل عليه.
- سنبلغك بقرارنا في أسرع وقت إن لم تحصل على الدواء وكانت حالتك الصحية تستدعي ذلك. اطلب طعنًا عاجلاً إذا كنت تعتقد أن حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نبلغك بقرارنا في غضون 7 أيام تقويمية، فيجب أن نرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2. تراجع حينئذ مؤسسة مراجعة مستقلة. راجع القسم 6، الصفحة 222 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الطعون من المستوى 2.
- في حال كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله:
- يجب علينا تقديم التغطية التي وافقنا على تقديمها في أسرع فرصة تقتضيها حالتك الصحية، ولكن في فترة لا تتجاوز 7 أيام تقويمية من استلامنا طعنك.
- يجب علينا إرسال المبلغ إليك مقابل الدواء الذي اشتريته في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا طعنك.
- في حال كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله:
- سنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم طعن.
- يجب أن نمحك إجابتنا بشأن رد المبلغ إليك مقابل دواء اشتريته في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلامنا طعنك.
- إذا لم نبلغك بقرارنا في غضون 14 أيام تقويمية، فيجب أن نرسل طلبك إلى عملية الطعون من المستوى 2. تراجع حينئذ مؤسسة مراجعة مستقلة. راجع القسم 6، الصفحة 222 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الطعون من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب أن نرد إليك المبلغ في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم طعن.

6. تقديم طعن من المستوى 2

إذا كانت إجابتنا لا على طعنك من المستوى 1، فيمكنك قبول قرارنا أو تقديم طعن آخر. إذا قررت تقديم طعن آخر، فاستخدم عملية الطعون من المستوى 2. تراجع مؤسسة المراجعة المستقلة قرارنا عندما تكون إجابتنا لا على طعنك الأول. تقرر هذه المؤسسة ما إذا كان علينا أن نغير قرارنا.

الاسم الرسمي "المؤسسة المراجعة المستقلة" هو "هيئة المراجعة المستقلة"، ويُطلق عليها أحيانًا "IRE".

لتقديم طعن من المستوى 2، عليك أنت أو ممثلك أو طبيبك أو أي واصل أدوية آخر التواصل مع مؤسسة المراجعة المستقلة كتابيًا وطلب مراجعة قضيتك.

- إذا كانت إجابتنا لا على طعنك من المستوى 1، فسيضمن الخطاب الذي سنرسله إليك تعليمات بشأن كيفية تقديم طعن من المستوى 2 لدى مؤسسة المراجعة المستقلة. توضح التعليمات الأشخاص الذين يمكنهم تقديم الطعن من المستوى 2، والمواعيد النهائية التي يجب عليك اتباعها، وكيفية التواصل مع المؤسسة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- عندما تقدّم طعنًا إلى مؤسسة المراجعة المستقلة، سنرسل المعلومات التي لدينا عن طعنك إلى المؤسسة. تُسمى هذه المعلومات "ملف القضية" الخاص بك. لديك الحق في الحصول على نسخة مجانية من ملف القضية.
- من حَقك إعطاء مؤسسة المراجعة المستقلة معلومات إضافية تدعم طعنك.

تراجع مؤسسة المراجعة المستقلة الطعن من المستوى 2 لـ Part D وتعطيك إجابة كتابيًا. راجع القسم 4، الصفحة 207 لمزيد من المعلومات عن مؤسسة المراجعة المستقلة.

المواعيد النهائية للطعن العاجل من المستوى 2

اطلب من مؤسسة المراجعة المستقلة طعنًا سريعًا إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

- إذا وافقت على منحك طعنًا سريعًا، فعليها أن تعطيك إجابة في غضون 72 ساعة من استلام طلب طعنك.
- إذا كانت إجابتها نعم على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا تقديم تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها في غضون 24 ساعة من الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة.

المواعيد النهائية للطعن العادي من المستوى 2

إذا كان لديك طعن عادي من المستوى 2، فيجب على مؤسسة المراجعة المستقلة أن تمنحك إجابة:

- في غضون 7 أيام تقويمية من استلام طعنك للحصول على دواء لم تحصل عليه.
- في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلامنا طعنك لاسترداد تكلفة دواء اشتريته.

في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على جزء من طلبك أو كله:

- يجب علينا تقديم تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها في غضون 72 ساعة من الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة.
- يجب علينا رد تكلفة الدواء الذي اشتريته في غضون 30 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار مؤسسة المراجعة المستقلة.

إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على طعنك، فهذا يعني أنها توافق على قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على طعنك من المستوى 2، فلديك الحق في تقديم طعن من المستوى 3 إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلب الحصول عليها تستوفي الحد الأدنى من القيمة بالدولار. وإذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلب الحصول عليها أقل من الحد الأدنى المطلوب، فلن تتمكن من تقديم طعن آخر. وفي هذه الحالة، يكون قرار الطعن من المستوى 2 نهائيًا. ترسل إليك مؤسسة المراجعة المستقلة خطابًا تخبرك فيه بالحد الأدنى للقيمة بالدولار اللازمة لمتابعة تقديم طعن من المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فأنت تختار ما إذا كنت تريد متابعة عملية الطعن.

- ثمة ثلاثة مستويات إضافية في عملية الطعن بعد المستوى 2.
- إذا كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على الطعن من المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات متابعة عملية الطعن، فإنك:
 - ستقرر ما إذا كنت تريد تقديم طعن من المستوى 3.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- ستراجع الخطاب الذي أرسلته مؤسسة المراجعة المستقلة إليك بعد الطعن من المستوى 2 للحصول على تفاصيل بشأن كيفية تقديم طعن من المستوى 3.
- يتولى قاض مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعون من المستوى 3. راجع القسم 3، الصفحة 236 للحصول على معلومات عن الطعون من المستوى 3 و4 و5.

ح. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول

- عند دخولك المستشفى، يكون من حقك الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نغطيها الضرورية لتشخيص مرضك أو إصابتك وعلاجها. لمزيد من المعلومات عن تغطية المستشفى الخاصة بخططنا، راجع الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء.
- في أثناء إقامتك في المستشفى المشمولة بالتغطية، سيعمل معك طبيبك وطاقم المستشفى على الاستعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. وسيساعدونك أيضًا على الترتيب لتقديم أي رعاية قد تحتاج إليها بعد مغادرتك.
- واليوم الذي تغادر فيه المستشفى يسمى "موعد الخروج".
- سوف يخبرك طبيبك أو طاقم المستشفى بموعد خروجك من المستشفى.
- إذا اعتقدت أنه طُلب منك مغادرة المستشفى في وقت مبكر جدًا أو إذا كنت قلقًا بشأن الرعاية التي تتطلبها بعد مغادرة المستشفى، فيمكنك أن تطلب الإقامة في المستشفى لمدة أطول. يخبرك هذا القسم عن كيفية طلب ذلك.

ح1. معرفة حقوقك الخاصة ببرنامج Medicare

- خلال يومين من دخولك المستشفى، سيعطيك شخص في المستشفى، مثل الممرضة أو اختصاصي الحالة إشعارًا كتابيًا يُسمى "رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك". يحصل كل شخص مشترك في Medicare على نسخة من هذا الإشعار عند دخوله المستشفى.
- إذا لم تحصل على الإشعار، فاطلبه من أي موظف في المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة. يمكنك كذلك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- يُرجى قراءة الإشعار بتمعن وطرح الأسئلة في حال عدم فهمك. يخبرك الإشعار بشأن حقوقك بصفته مريضًا في المستشفى، بما في ذلك:
 - حقك في الحصول على خدمات يغطيها Medicare أثناء إقامتك في المستشفى وبعدها. من حقك معرفة هذه الخدمات ومن الذي سيدفع مقابلها وأين يمكنك الحصول عليها.
 - حقك في المشاركة في أي قرارات تتعلق بمدة إقامتك في المستشفى.
 - حقك في معرفة مكان الإبلاغ عن مخاوفك بخصوص جودة الرعاية في المستشفى.
 - حقك في تقديم طعن إذا كنت تعتقد أنك خرجت من المستشفى في وقت مبكر جدًا.
- وقّع على الإشعار لتبين أنك حصلت عليه وفهمت حقوقك.
- يمكنك أنت أو شخص يتصرف نيابة عنك التوقيع على الإشعار.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- التوقيع على الإشعار يبين فقط أنك حصلت على المعلومات المتعلقة بحقوقك. لا يعني التوقيع أنك توافق على موعد الخروج الذي قد يكون أبلغك به طبيبك أو طاقم المستشفى.

- **احتفظ بنسخة** من الإشعار الموقع بحيث تكون معك المعلومات المتضمنة فيه إذا احتجت إليها.

إذا وقَّعت على الإشعار قبل مغادرتك المستشفى بأكثر من يومين، فستحصل على نسخة أخرى قبل خروجك منه.

يمكنك الاطلاع على نسخة من الإشعار مسبقًا إذا:

- اتصلت بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة
- اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النسي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

2. تقديم طعن من المستوى 1

إذا كنت تريد منا تغطية الخدمات المقدمة إليك بصفتك مريضًا مقيمًا في المستشفى لوقت أطول، فقيم طعنًا. سترجع مؤسسة تحسين الجودة الطعن من المستوى 1 لمعرفة ما إذا كان موعد خروجك من المستشفى المخطط له ملائمًا لك من الناحية الطبية.

مؤسسة تحسين الجودة هي مجموعة من أطباء ومتخصصين آخرين في الرعاية الصحية تدفع إليهم الحكومة الفيدرالية. يراقب هؤلاء الخبراء الجودة ويساعدون على تحسينها للأشخاص المشتركين في Medicare. وهم لا يُعدون جزءًا من خطتنا.

في California، تُسمى مؤسسة تحسين الجودة Livanta. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (الهاتف النسي: 1-855-887-6668). معلومات الاتصال مدرجة أيضًا في الإشعار، "رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك"، وفي الفصل 2، القسم و، الصفحة 29.

اتصل بمنظمة تحسين الجودة قبل مغادرتك للمستشفى وفي موعد لا يتجاوز موعد الخروج المخطط له.

- إذا اتصلت قبل مغادرتك المستشفى، فيمكنك الإقامة في المستشفى بعد موعد خروجك المخطط له من دون دفع التكلفة بينما تنتظر قرار مؤسسة تحسين الجودة بخصوص طعنك.
- إذا لم تتصل لتقديم طعن وقررت الإقامة في المستشفى بعد موعد الخروج المخطط له، فقد تدفع جميع تكاليف الرعاية في المستشفى التي حصلت عليها بعد موعد الخروج المخطط له.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بمؤسسة تحسين الجودة بخصوص طعنك، فوجه الطعن إلى خطتنا مباشرة بدلاً من ذلك. راجع القسم 4، الصفحة 218 للحصول على معلومات بشأن تقديم طعن إلينا.
- ونظرًا لأن الإقامة في المستشفيات مشمولة بالتغطية من قبل كل من Medicare و Medi-Cal، ففي حال عدم اطلاع منظمة تحسين الجودة على طلبك لمواصلة مدة إقامتك في المستشفى أو في اعتقادك موقفك مُلح أو ينطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك، أو إذا كنت مُصابًا بالألم شديد، فقد تتمكن كذلك من تقديم شكوى أو طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC). يُرجى الرجوع إلى القسم 4 في الصفحة 207 لمعرفة كيفية تقديم شكوى ومطالبة إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) بإجراء مراجعة طبية مستقلة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النسي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



أطلب المساعدة إذا احتجتها في حال كانت لديك أي أسئلة أو احتجت إلى المساعدة في أي وقت:

- اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- **اطلب إجراء مراجعة سريعة.** تصرف بسرعة واتصل بمؤسسة تحسين الجودة لطلب مراجعة سريعة لخروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لـ "المراجعة السريعة" هو "المراجعة الفورية" أو "المراجعة المستعجلة".

ما يحدث في أثناء المراجعة السريعة

- يقوم مراجعو مؤسسة تحسين الجودة بسؤالك أنت أو ممثلك عن السبب الذي يجعلك تعتقد أن التغطية يجب أن تستمر بعد موعد الخروج من المستشفى المخطط له. لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك ذلك.
- يلقي المراجعون نظرة على معلوماتك الطبية ويتحدثون إلى طبيبك ويراجعون المعلومات المقدمة إليهم من قبل المستشفى وخطتنا.
- بحلول ظهر اليوم الذي يلي إخبار المراجعين خطتنا بشأن طعنك، ستتلقى إشعارًا آخر يشرح سبب اعتقاد طبيبك والمستشفى واعتقادنا أن ذلك هو موعد الخروج الملائم لك من الناحية الطبية.

المصطلح القانوني لهذا التوضيح الكتابي هو "إشعار مفصل بالخروج من المستشفى". يمكنك الحصول على نموذج من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. (ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048). يمكنك أيضًا الرجوع إلى نموذج من الإشعار عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

في غضون يوم كامل من حصول مؤسسة تحسين الجودة على جميع المعلومات التي تحتاج إليها، تعطيك إجابتها على الطعن الذي قدمته.

في حال كانت إجابة مؤسسة تحسين الجودة نعم على طعنك:

- سنقدّم إليك خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

في حال كانت إجابة مؤسسة تحسين الجودة لا على طعنك:

- إنها تعتقد أن موعد الخروج المخطط له ملائم من الناحية الطبية.
- ستنتهي تغطيتنا للخدمات المقدمة إليك بصفتك مريضًا مقيمًا في المستشفى في ظهر اليوم الذي يلي استلامك إجابة مؤسسة تحسين الجودة على طعنك.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية التي تتلقاها في المستشفى بعد ظهر اليوم الذي يلي استلامك إجابة مؤسسة تحسين الجودة على طعنك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- يمكنك تقديم طعن من المستوى 2 إذا رفضت مؤسسة تحسين الجودة الطعن من المستوى 1 وبقيت في المستشفى بعد موعد الخروج المخطط له.

3. تقديم طعن من المستوى 2

بالنسبة إلى الطعن من المستوى 2، تطلب من مؤسسة تحسين الجودة دراسة القرار الذي اتخذته بشأن الطعن من المستوى 1 مرة أخرى. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (الهاتف النصي: 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تقويميًا من اليوم الذي أجابت فيه مؤسسة تحسين الجودة بلا على الطعن الخاص بك من المستوى 1. لا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا بقيت في المستشفى بعد موعد انتهاء تغطية رعايتك.

سيقوم مراجعو مؤسسة تحسين الجودة بما يأتي:

- دراسة جميع المعلومات المتعلقة بطعنك بعناية.
- إبلاغك بقرارهم بشأن الطعن من المستوى 2 في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك بإجراء مراجعة ثانية.
- في حال كانت إجابة مؤسسة مراجعة الجودة نعم على طعنك:
- يجب أن نرد إليك حصتنا من تكلفة الرعاية التي تلقيتها في المستشفى منذ ظهر اليوم الذي يلي تاريخ رفض مؤسسة تحسين الجودة الطعن من المستوى 1.
- سنقدّم إليك خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.
- في حال كانت إجابة مؤسسة مراجعة الجودة لا على طعنك:
- إنها توافق على قرارها بشأن طعنك من المستوى 1 ولن تغيره.
- تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الطعن وتقديم طعن من المستوى 3.
- يمكنك أيضًا طلب تقديم شكوى أو إجراء مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في California لمواصلة فترة إقامتك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى القسم هـ4 في الصفحة 200 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) ومطالبها بإجراء مراجعة طبية مستقلة.
- يتولى قاضٍ مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعون من المستوى 3. راجع القسم ي، الصفحة 236 للحصول على معلومات عن الطعون من المستوى 3 و4 و5.

4. تقديم طعن بديل من المستوى 1

الموعد النهائي للاتصال بمؤسسة تحسين الجودة لتقديم طعن من المستوى 1 هو في غضون 60 يومًا أو في موعد لا يتجاوز موعد خروجك من المستشفى المخطط له. إذا فاتك الموعد النهائي لتقديم الطعن من المستوى 1، فيمكنك استخدام عملية "الطعن البديل". اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة واطلب "مراجعة سريعة" لموعد خروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لـ "المراجعة السريعة" أو "الطعن السريع" هو "الطعن المستعجل".

- ندرس جميع المعلومات المتعلقة بإقامتك في المستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- نتحقق من أن القرار الأول كان عادلاً ومتبعاً للقواعد.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية العادية ونبلغك بقرارنا في غضون 72 ساعة من الوقت الذي طلبت فيه مراجعة سريعة.

في حال كانت إجابتنا **نعم** على طعنك السريع:

- نوافق على أنك بحاجة إلى البقاء في المستشفى بعد موعد الخروج منه.
- سنقدّم إليك خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.
- سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.

في حال كانت إجابتنا **لا** على طعنك السريع:

- نوافق على أن موعد الخروج المخطط له كان ملائماً من الناحية الطبية.
- سننتهي تغطيتنا للخدمات المقدمة إليك بصفتك مريضاً مقيماً في المستشفى في الموعد الذي أخبرناك به.
- لن ندفع حصتنا من التكاليف بعد هذا الموعد.
- قد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للرعاية التي تلقيتها في المستشفى بعد موعد الخروج المخطط له إذا بقيت في المستشفى.
- نرسل طعنك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة للتأكد من اتباعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل قضيتك تلقائياً إلى عملية الطعن من المستوى 2.

5. تقديم طعن بديل من المستوى 2

سنرسل المعلومات بشأن طعنك من المستوى 2 إلى مؤسسة المراجعة المستقلة في غضون 24 ساعة من وقت إجابتنا بلا على طعنك من المستوى 1. نفعل ذلك تلقائياً. ليس عليك القيام بأي شيء.

إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو بأي موعد نهائي آخر، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم ك، الصفحة 239 للحصول على معلومات بشأن تقديم الشكاوى.

تجري مؤسسة المراجعة المستقلة مراجعة سريعة لطعنك. وتدرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى، وعادةً ما تعطيك إجابة في غضون 72 ساعة.

في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة **نعم** على طعنك:

- سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.
- سنقدّم إليك خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة **لا** على طعنك:

- إنها توافق على أن موعد خروجك من المستشفى المخطط له كان ملائماً من الناحية الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الطعون وتقديم طعن من المستوى 3.

يتولى قاضٍ مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعون من المستوى 3. راجع القسم ي، الصفحة 236 للحصول على معلومات عن الطعون من المستوى 3 و4 و5.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى أو إجراء مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في California لمواصلة فترة إقامتك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى القسم 4 في الصفحة 207 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى الطعن من المستوى 3 أو بدلاً منه.

ط. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية التمريضية الماهرة في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة
- رعاية خدمات إعادة التأهيل التي تتلقاها بصفقتك مريضًا خارجيًا في مرفق لإعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) معتمد من قبل Medicare. يعني ذلك عادةً أنك تحصل على علاج لمرض ما أو حادثة ما أو أنك تتعافى من جراحة كبيرة.

في أي من أنواع الخدمات الثلاثة هذه، يكون من حقك الاحتفاظ بالخدمات المشمولة بالتغطية ما دام أن الأطباء يقولون إنك بحاجة إليها. عندما نقرر إيقاف تغطية أي من هذه الأنواع من الرعاية، علينا إخبارك قبل انتهاء خدماتك. عندما تنتهي تغطية تلك الخدمات، سننوقف عن الدفع مقابلها.

إذا اعتقدت أننا ننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جدًا، فيمكنك الطعن في قرارنا. يخبرك هذا القسم عن كيفية تقديم طلب طعن.

1. الإشعار المسبق قبل انتهاء التغطية

نرسل إليك إشعارًا كتابيًا يفيد بأن لديك يومين على الأقل قبل توقفنا عن الدفع مقابل الرعاية التي تقدّم إليك. يطلق على هذا اسم "إشعار Medicare بخصوص عدم التغطية". يخبرك الإشعار بالموعد الذي سننوقف فيه عن تغطية الرعاية التي تتلقاها، وكيفية الطعن في هذا القرار.

عليك أو على ممثلك التوقيع على الإشعار لتوضيح حصولك عليه. التوقيع على الإشعار يبين فقط أنك حصلت على المعلومات. لا يعني التوقيع أنك توافق على قرارنا.

2. تقديم طعن من المستوى 1

إذا اعتقدت أننا ننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جدًا، يمكنك الطعن في قرارنا. يخبرك هذا القسم بعملية الطعون من المستوى 1 وما يجب القيام به.

- الالتزام بالمواعيد النهائية. تعتبر المواعيد النهائية أمرًا مهمًا. افهم المواعيد النهائية للأمور التي يجب عليك القيام بها واتبعها. كما يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضًا. إذا اعتقدت أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم ك، الصفحة 239 لمزيد من المعلومات بشأن الشكاوى.

- أطلب المساعدة إذا احتجت. في حال كانت لديك أي أسئلة أو احتجت إلى المساعدة في أي وقت:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- **اتصل بمؤسسة تحسين الجودة.**
 - راجع القسم ج2، الصفحة 226 أو راجع الفصل 2، القسم و، الصفحة 29 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات بشأن مؤسسة تحسين الجودة (QIO) وكيفية الاتصال بها.
 - اطلب منها مراجعة طعنك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا.
- **تصرف بسرعة واطلب الحصول على "طعن سريع المسار".** اسأل مؤسسة تحسين الجودة عما إذا كان من الملائم طبيًا لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

الموعد النهائي للاتصال بهذه المؤسسة

- يجب عليك الاتصال بمؤسسة تحسين الجودة لبدء الطعن بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ السريان المحدد في إشعار Medicare بخصوص عدم التغطية الذي أرسلناه إليك.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بمؤسسة تحسين الجودة، فيمكنك بدلاً من ذلك توجيه الطعن إلينا مباشرةً. لمزيد من التفاصيل بشأن كيفية القيام بذلك، راجع القسم ط4، الصفحة 234.
- في حال عدم استماع منظمة تحسين الجودة لطلبك بمواصلة مدة إقامتك في المستشفى أو في اعتقادك موقفك مُلِح أو ينطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك، أو إذا كنت مُصابًا بألم شديد، فقد تتمكن كذلك من تقديم شكوى أو طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في (DMHC) California. يُرجى الرجوع إلى القسم و4 في الصفحة 207 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة.

المصطلح القانوني للإشعار الكتابي هو "إشعار Medicare بخصوص عدم التغطية". للحصول على نسخة من النموذج، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة أو اتصل بـ Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

ما يحدث في أثناء الطعن سريع المسار

- يقوم مراجعو مؤسسة تحسين الجودة بسؤالك أنت أو ممثلك عن السبب الذي يجعلك تعتقد أن التغطية يجب أن تستمر. لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك ذلك.
- يلقي المراجعون نظرة على معلوماتك الطبية ويتحدثون إلى طبيبك ويراجعون المعلومات المقدمة إليهم من قبل خطتنا.
- ترسل إليك خطتنا أيضًا إشعارًا كتابيًا يشرح أسباب إنهاء تغطية خدماتك. ستتلقى الإشعار بنهاية اليوم الذي يخبرنا فيه المراجعون بطعنك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



المصطلح القانوني لشرح الإشعار هو "الشرح المفصل لعدم التغطية".

- سيخبرك المراجعون بقرارهم في غضون يوم كامل بعد الحصول على كل المعلومات التي يحتاجون إليها.
- في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على طعنك:
- ستقدم إليك الخدمات المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.
- في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على طعنك:
- ستنتهي التغطية في الموعد الذي أخبرناك به.
- سنتوقف عن دفع حصتنا من تكاليف هذه الرعاية في الموعد المحدد في الإشعار.
- ستدفع التكلفة كاملة بنفسك إذا قررت مواصلة الحصول على رعاية صحية منزلية أو رعاية مرفق الرعاية التمريضية الماهرة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) بعد موعد انتهاء تغطيتك.
- ستقرر ما إذا كنت تريد مواصلة الحصول على هذه الخدمات وتقديم طعن من المستوى 2.

3. تقديم طعن من المستوى 2

- بالنسبة إلى الطعن من المستوى 2، تطلب من مؤسسة تحسين الجودة دراسة القرار الذي اتخذته بشأن الطعن من المستوى 1 مرة أخرى. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (الهاتف النصي: 1-855-887-6668).
- يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تقويميًا من اليوم الذي أجابت فيه مؤسسة تحسين الجودة بلا على الطعن الخاص بك من المستوى 1. لا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد موعد انتهاء تغطية رعايتك.
- سيقوم مراجعو مؤسسة تحسين الجودة بما يأتي:

- دراسة جميع المعلومات المتعلقة بطعنك بعناية.
- إبلاغك بقرارهم بشأن الطعن من المستوى 2 في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك بإجراء مراجعة ثانية.
- في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على طعنك:
- سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.
- سنوفر تغطية للرعاية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.
- في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على طعنك:
- إنها تتفق مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن نغيره.
- تقدم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الطعن وتقديم طعن من المستوى 3.
- يمكنك أيضًا تقديم شكوى وطلب إجراء مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في California لمواصلة الحصول على تغطية خدمات رعايتك الصحية. يُرجى الرجوع إلى القسم 4 في الصفحة 207 لمعرفة كيفية مطالبة إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) بإجراء مراجعة طبية مستقلة. يمكنك تقديم شكوى

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



وطلب مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المدارة في California بالإضافة إلى الطعن من المستوى الثالث 3 أو بدلاً منه.

يتولى قاض مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعون من المستوى 3. راجع القسم 3، الصفحة 236 للحصول على معلومات عن الطعون من المستوى 3 و4 و5.

ط4. تقديم طعن بديل من المستوى 1

كما هو موضح في القسم ط2 في الصفحة 231، يجب عليك التصرف بسرعة والاتصال بمؤسسة تحسين الجودة لبدء الطعن من المستوى 1. إذا فاتك الموعد النهائي، فيمكنك استخدام عملية "الطعن البديل".

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة واطلب "مراجعة سريعة".

المصطلح القانوني لـ "المراجعة السريعة" أو "الطعن السريع" هو "الطعن المستعجل".

- ندرس جميع المعلومات المتعلقة بقضيتك.
- نتحقق من أن القرار الأول كان عادلاً ومتبعاً للقواعد عندما حددنا موعد انتهاء تغطية خدماتك.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية العادية ونبلغك بقرارنا في غضون 72 ساعة من الوقت الذي طلبت فيه مراجعة سريعة.

في حال كانت إجابتنا نعم على طعنك السريع:

- نوافق على أنك بحاجة إلى الخدمات لمدة أطول.
- سنقدم إليك الخدمات المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.
- نوافق على أن نرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.

في حال كانت إجابتنا لا على طعنك السريع:

- سنتنتهي تغطيتنا لهذه الخدمات في الموعد الذي أخبرناك به.
- لن ندفع حصتنا من التكاليف بعد هذا الموعد.
- ستدفع التكلفة الكاملة لهذه الخدمات إذا واصلت الحصول عليها بعد الموعد الذي أخبرناك فيه بأن تغطيتنا ستنتهي.
- نرسل طعنك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة للتأكد من اتباعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل قضيتك تلقائياً إلى عملية الطعن من المستوى 2.

ط5. تقديم طعن بديل من المستوى 2

خلال الطعن من المستوى 2،

سنرسل المعلومات بشأن طعنك من المستوى 2 إلى مؤسسة المراجعة المستقلة في غضون 24 ساعة من وقت إجابتنا بلا على طعنك من المستوى 1. نفعل ذلك تلقائياً. ليس عليك القيام بأي شيء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو بأي موعد نهائي آخر، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم ك، الصفحة 239 للحصول على معلومات بشأن تقديم الشكاوى.

تجري مؤسسة المراجعة المستقلة مراجعة سريعة لطعنك. وتدرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى، وعادةً ما تعطيك إجابة في غضون 72 ساعة.

في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة نعم على طعنك:

• سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.

• سنقدّم إليك خدمات المستشفى للمرضى المقيمين المشمولة بالتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

في حال كانت إجابة مؤسسة المراجعة المستقلة لا على طعنك:

• إنها تتفق مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن نغيره.

• تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الطعن وتقديم طعن من المستوى 3.

يمكنك أيضًا طلب تقديم شكوى أو طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة من دائرة الرعاية الصحية المُدارة في California لمواصلة الحصول على تغطية خدمات رعايتك الصحية. يُرجى الرجوع إلى القسم 4 في الصفحة 207 لمعرفة كيفية مطالبة إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC) بإجراء مراجعة طبية مستقلة. يمكنك تقديم شكوى وطلب مراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى الطعن من المستوى الثالث 3 أو بدلاً منه.

يتولى قاضٍ مختص بالقانون الإداري أو محامي تحكيم الطعن من المستوى 3. راجع القسم ي، الصفحة 236 للحصول على معلومات عن الطعن من المستوى 3 و4 و5.

ي. نقل طلب الطعن الخاص بك إلى ما بعد المستوى 2

ي.1 الخطوات التالية لخدمات وبنود Medicare

إذا قدّمت طعنًا من المستوى 1 والمستوى 2 بخصوص خدمات أو بنود من Medicare وتم رفض كلا الطعنين، فقد يكون لك الحق في مستويات إضافية من الطعن.

إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو البند من Medicare الذي طعنت فيها لا تستوفي الحد الأدنى للمبلغ بالدولار، فلا يمكنك تقديم المزيد من الطعن. إذا كانت القيمة بالدولار عالية بدرجة كافية، فيمكنك متابعة عملية الطعن. يشرح الخطاب الذي تحصل عليه من مؤسسة المراجعة المستقلة للطعن من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب طعن من المستوى 3.

الطعن من المستوى 3

المستوى 3 لعملية تقديم طلب الطعن هو عقد جلسة استماع لقاضٍ مختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي تحكيم. الشخص الذي يتخذ القرار قاضٍ مختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي تحكيم يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

إذا كانت إجابة القاضي المختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم نعم على طعنك، فلدينا الحق في الطعن في القرار من المستوى 3 الذي يكون في صالحك.

• إذا قررنا الطعن في القرار، فسنرسل إليك نسخة من طلب الطعن من المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. قد ننتظر قرار الطعن من المستوى 4 قبل اعتماد الخدمة محل النزاع أو تقديمها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إذا قررنا **عدم الطعن** في القرار، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو تقديمها إليك في غضون 60 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار القاضي المختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم.
- إذا كانت إجابة القاضي المختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم لا على طعنك، فقد تستمر عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد انتهت عملية الطعون.
- إذا قررت **عدم قبول** هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيطلعك الإشعار الذي ستتلقاه على ما يجب القيام به لتقديم طعن من المستوى 4.

الطعن من المستوى 4

- يراجع مجلس الطعون في Medicare طعنك ويمنحك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.
- إذا كانت إجابة المجلس **نعم** على طعنك من المستوى 4 أو إذا رفض طلبنا بمراجعة قرار الطعن من المستوى 3 الذي يكون في صالحك، فلدينا الحق في الطعن إلى المستوى 5.
- إذا قررنا **الطعن** في القرار، فسنبلغك كتابيًا.
 - إذا قررنا **عدم الطعن** في القرار، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو تقديمها إليك في غضون 60 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار المجلس.

- إذا كانت إجابة المجلس لا أو إذا رفض طلبنا بالمراجعة، فقد تستمر عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد انتهت عملية الطعون.
 - إذا قررت **عدم قبول** هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد تتمكن من المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي ستتلقاه عما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى الطعن من المستوى 5 وما يجب القيام به.

الطعن من المستوى 5

سيراجع قاضي المحكمة المحلية الفيدرالية طعنك وجميع المعلومات ويجب **بنعم** أو لا. هذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات طعن أخرى بعد المحكمة المحلية الفيدرالية.

ي.2. طعون Medi-Cal الإضافية

لديك أيضًا حقوق أخرى لتقديم الطعون إذا كان طعنك يتعلق بالخدمات أو البنود التي عادةً ما يغطيها برنامج Medi-Cal. سيخبرك الخطاب الذي ستتلقاه من مكتب جلسات الاستماع العادلة بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الطعون.

ي.3. مستويات الطعن 3 و4 و5 لطلبات أدوية Part D

قد يكون هذا القسم مناسبًا لك إذا قَدِّمْتَ طعنًا من المستوى 1 وآخر من المستوى 2، وتم رفض كليهما.

إذا كانت قيمة الدواء الذي قَدِّمْتَ طعنًا بشأنه تساوي مبلغًا معينًا بالدولار، فقد تتمكن من الانتقال إلى مستويات إضافية من الطعن. يوضح الرد الكتابي الذي ستتلقاه على طعنك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب طعن من المستوى 3.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الطعن من المستوى 3

المستوى 3 لعملية تقديم طلب الطعن هو عقد جلسة استماع لقاض مختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي تحكيم. الشخص الذي يتخذ القرار قاضي مختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي تحكيم يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

في حال كانت إجابة القاضي المختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم نعم على طعنك:

- تكون عملية الطعن قد انتهت.
- يجب اعتماد تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها أو تقديمها في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة بالنسبة إلى الطعن المستعجل) أو الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا من تلقي القرار.
- إذا كانت إجابة القاضي المختص بالقانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم لا على طعنك، فقد تستمر عملية الطعن.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد انتهت عملية الطعن.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيطلق الإشعار الذي سنتلقاه على ما يجب القيام به لتقديم طعن من المستوى 4.

الطعن من المستوى 4

يراجع مجلس الطعون في Medicare طعنك ويمنحك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.

في حال كانت إجابة المجلس نعم على طعنك:

- تكون عملية الطعن قد انتهت.
- يجب اعتماد تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها أو تقديمها في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة بالنسبة إلى الطعن المستعجل) أو الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا من تلقي القرار.
- إذا كانت إجابة المجلس لا على طعنك، فقد تستمر عملية الطعن.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد انتهت عملية الطعن.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض طعنك، فقد تتمكن من المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي سنتلقاه عما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى الطعن من المستوى 5 وما يجب القيام به.

الطعن من المستوى 5

سيراجع قاضي المحكمة المحلية الفيدرالية طعنك وجميع المعلومات ويجب بنعم أو لا. هذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات طعن أخرى بعد المحكمة المحلية الفيدرالية.

ك. كيفية تقديم شكوى

ك1. ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم شكوى بخصوصها

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



لا تُستخدم عملية تقديم الشكاوى إلا في أنواع معينة من المشكلات، مثل المشكلات المتعلقة بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. وفيما يلي أمثلة لتلك الأنواع من المشاكل التي تقوم عملية الشكاوى بالتعامل معها.

الشكاوى	مثال
جودة الرعاية الطبية	إذا كنت غير سعيد بجودة الرعاية، مثل الرعاية التي حصلت عليها في المستشفى.
احترام خصوصيتك	تعتقد أن ثمة شخصاً ما لا يحترم حقك في الخصوصية أو يشارك معلومات سرية عنك.
عدم الاحترام أو خدمة العملاء السيئة أو السلوكيات السلبية الأخرى	- إذا كانت تصرفات مقدم الرعاية أو الموظفين فظة ولا تتسم بالاحترام تجاهك. - يعاملك موظفونا معاملة سيئة. - تعتقد أنه يتم استبعادك من خطتنا.
إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية	- لا يمكنك الوصول جسدياً لخدمات الرعاية والمرافق في عيادة طبيب أو مقدم الخدمة. - لا يوفر طبيبك أو مقدم الخدمات مترجماً فورياً للغة غير الإنجليزية التي تتحدثها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو اللغة الإسبانية). - لا يمنحك مقدم الخدمات أي وسائل راحة أخرى معقولة تحتاج إليها وتطلبها.
أوقات الانتظار	- تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر فترة طويلة لتحصل عليه. - تُترك في فترة انتظار لمدة طويلة جداً من قِبل الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من اختصاصيي الصحة أو خدمات الأعضاء أو موظفي الخطّة الآخرين.
النظافة	تعتقد أن العيادة أو المستشفى أو عيادة الطبيب غير نظيفة.
المعلومات التي تحصل عليها منا	- تعتقد أننا أخفقنا في إرسال إشعاراً أو خطاباً إليك كان ينبغي أن تتلقاه. - تعتقد أن المعلومات المكتوبة التي أرسلناها إليك من الصعب جداً فهمها.



الشكوى	مثال
الأوقات المحددة المتعلقة بقرارات التغطية أو الطعن	- تعتقد أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية التي حددناها لاتخاذ قرار تغطية أو لمنحك إجابة بشأن طعنك. - تعتقد أنه بعد الحصول على قرار بشأن التغطية أو الطعن لصالحك، أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على الخدمة أو تقديمها إليك أو رد تكلفة خدمات طبية معينة. - لا نعتقد أننا نرسل قضيتك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة في الوقت المناسب.

ثمة أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك تقديم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. وتقوم خطتنا بتقديم الشكاوى الداخلية ومراجعتها. نقوم إحدى المؤسسات غير التابعة لخطتنا بتقديم الشكاوى الخارجية ومراجعتها. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

المصطلح القانوني لـ "شكوى" هو "تظلم".

المصطلح القانوني لـ "تقديم شكوى" هو "تقديم تظلم".

2. الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً. ويمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت ما لم تكن تتعلق بأدوية Part D. إذا كانت الشكاوى متعلقة بأدوية Part D، فينبغي تقديمها في غضون 60 يومًا تقويمياً من مواجهتك المشكلة التي تريد تقديم شكوى بشأنها.

• في حالة وجود أمور أخرى يتوجب عليك القيام بها، فسوف يتم إبلاغك بها من قبل خدمات الأعضاء.

• تستطيع أيضاً كتابة شكاوك وإرسالها إلينا. إذا كنت سترسل شكاوك عن طريق الكتابة، فسوف نرد عليك أيضاً كتابياً.

يجب علينا إخطارك بقرارنا بخصوص شكاوك بأسرع وقت ممكن وحسب ما تتطلبه حالتك واعتماداً على حالتك الصحية، ولكن في فترة لا تتجاوز 30 يومًا من تاريخ استلام شكاوك. إذا لم نتوصل إلى قرار في غضون 30 يومًا بسبب الحاجة إلى مزيد من المعلومات، فسنقوم بإبلاغك خطأً وتزويدك بتحديث للحالة بالإضافة إلى الوقت المقدر للحصول على إجابة. على سبيل المثال، سنبلغك أن التظلم المتعلق ببرنامج Medicare يمكن تمديده حتى 14 يومًا تقويمياً فقط. في حالات معينة، يكون لديك الحق في طلب مراجعة سريعة لشكاوك. ويسمى ذلك الإجراء "تعجيل بالشكوى". يحق لك مراجعة سريعة لشكاوك إذا كنت لا تتفق مع قرارنا في الحالات التالية:

○ رفض القيام بمراجعة سريعة لطلب يخص رعاية طبية، أو أدوية Medicare Part D.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- رفض طلبك لمراجعة سريعة لطعن يخصص رفض خدمة أو أدوية Medicare Part D.
- قرارنا بحاجة إلى وقت إضافي لمراجعة طلبك بخصوص رعاية طبية.
- قرارنا بحاجة إلى وقت إضافي لمراجعة طلب الطعن بخصوص رفض رعاية طبية.
- إذا كانت لديك مشكلة عاجلة تمثل خطرًا وشيكا على صحتك.
- ينبغي تقديم الشكاوى المتعلقة بـ Medicare Part D في غضون 60 يومًا بعد مواجهتك للمشكلة التي تريد تقديم شكوى بشأنها. أما كافة الأنواع الأخرى من الشكاوى، فينبغي تقديمها لدينا أو لدى مقدم الخدمة في أي وقت من تاريخ الحادثة أو الموقف الذي أثار عدم رضاك.
- إذا لم تتمكن من حل شكاوى في يوم العمل التالي، سنرسل لك رسالة في غضون 5 أيام من استلام شكاوى لإعلامك باستلامها.
- إذا كنت تقدم شكوى بسبب رفضنا لطلبك "بالتعجيل بقرار بخصوص التغطية" أو "طعن عاجل"، سوف نعطيك تلقائيًا "تعجيل بالشكاوى" والاستجابة لشكاوى خلال 24 ساعة. إذا كانت لديك مشكلة عاجلة تتطوي على خطر مباشر يهدد صحتك، يمكنك طلب "تعجيل شكوى" وسوف نستجيب خلال 72 ساعة.

المصطلح القانوني لوصف "الشكاوى السريعة" هو "تظلم معجل".

- إذا أمكن فسنجيبك على الفور. إذا اتصلت بنا ولديك شكوى، قد تتمكن من الإجابة أثناء المكالمات نفسها. إذا استدعت حالتك الصحية الإجابة بسرعة، سنقوم بذلك.
- نجيب على معظم الشكاوى خلال 30 يومًا. إذا لم نتوصل إلى قرار في غضون 30 يومًا تقويميًا بسبب الحاجة إلى المزيد من المعلومات، فسنبلغك بذلك كتابيًا. ونزودك أيضًا بتحديث للحالة بالإضافة إلى الوقت المقدر للحصول على إجابة.
 - إذا قُدمت شكوى بسبب رفضنا لطلبك بالحصول على "قرار تغطية سريع" أو "طعن عاجل"، فسنمنحك تلقائيًا "شكاوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.
 - إذا قُدمت شكوى لأننا استغرقنا وقتًا إضافيًا لاتخاذ قرار تغطية أو تقديم طعن، فسنمنحك تلقائيًا "شكاوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.
- إذا لم نوافق على بعض ما جاء في شكاوى أو لم نوافق عليها بأكملها، فسنخبرك بذلك ونقدم إليك الأسباب. نرد سواء كنا موافقين على ما جاء في شكاوى أم لا.

3. الشكاوى الخارجية

Medicare

يمكنك إبلاغ Medicare بشكاوى أو إرسالها إليها. يتوافر نموذج الشكاوى الخاص بـ Medicare على الموقع الإلكتروني الآتي: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

لست بحاجة إلى تقديم شكوى إلى Wellcare by Health Net قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

تأخذ Medicare شكاوى على محمل الجد وتستخدم هذه المعلومات من أجل تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



إذا كانت لديك تعليقات أو مخاوف أخرى، أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لا تعالج مشكلتك، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى محقق شكاوى الرعاية التي يديرها Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS) عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711. اتصل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً.

يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC). إن إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) مسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. يمكنك الاتصال بمركز المساعدة التابع لإدارة الرعاية الصحية المدارة في California، لمساعدتك في الشكاوى المتعلقة بخدمات Medi-Cal. يمكنك الاتصال بدائرة الرعاية الصحية المدارة في California إذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم شكوى تتضمن حالة طارئة أو شكوى تنطوي على تهديد مباشر وخطير لصحتك، أو إذا كنت تشعر بالألم شديد، أو إذا كنت لا تتفق مع قرار خطتنا بشأن شكاوك، أو إذا لم تحل خطتنا شكاوك بعد مرور 30 يومًا تقويميًا.

ستجد أدناه طريقتين للحصول على مساعدة من مركز المساعدة:

- اتصل على الرقم 1-888-466-2219. يمكن للأفراد الصم أو المصابين بصعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم الهاتف النصي المجاني، 1-877-688-9891. المكالمات مجانية.
- قم بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بقسم الرعاية الصحية المدارة (www.dmhc.ca.gov).

مكتب الحقوق المدنية

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا اعتقدت أنك لم تُعامل بطريقة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى حول إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. رقم الهاتف الخاص بمكتب الحقوق المدنية هو 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك زيارة www.hhs.gov/ocr للحصول على المزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب الحقوق المدنية المحلي على:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
هاتف: 1-800-368-1019
الهاتف النصي: 1-800-537-7697
فاكس: 1-202-619-3818

من الممكن أيضًا أن تتمتع بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة وبموجب قانون أونروه للحقوق المدنية. يمكنك الاتصال ببرنامج محقق الشكاوى للحصول على المساعدة. رقم الهاتف هو 1-888-452-8609 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً حسب توقيت المحيط الهادئ القياسي؛ باستثناء العطلات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



مؤسسة تحسين الجودة

إذا كانت شكواك بخصوص جودة الرعاية، فلديك خياران:

- يمكنك تقديم شكواك بخصوص جودة الرعاية إلى مؤسسة تحسين الجودة مباشرةً.
- يمكنك تقديم شكواك إلى مؤسسة تحسين الجودة وإلى خطتنا. وإذا قَدِّمْتَ شكوى إلى هذه المؤسسة، فسنعمل معها لحل شكواك.

وتُعد منظمة تحسين الجودة مجموعة من الأطباء الممارسين وخبراء آخرين في مجال الرعاية الصحية يتلقون أجرًا من الحكومة الفيدرالية لفحص وتحسين الرعاية المقدمة إلى مرضى Medicare. لمعرفة المزيد عن مؤسسة تحسين الجودة، راجع **القسم ح2**، الصفحة 226 أو راجع **الفصل 2** من كُتِيب الأعضاء.

في California، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta. رقم الهاتف الخاص بها هو 1-877-588-1123 (الهاتف النصي: 1-855-887-6668).



الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

مقدمة

يشرح هذا الفصل كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا وخياراتك للتغطية الصحية بعد تركك الخطة. إذا تركت خطتك، ستظل مشتركًا في برنامجي Medicare وMedi-Cal ما دمت مؤهلاً. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

أ. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا.....	219
ب. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا.....	220
ج. كيفية الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal.....	220
ج1. خدمات الرعاية الطبية الخاصة بك.....	220
ج2. خدمات Medi-Cal التي تتمتع بها.....	223
د. كيف تحصل على الخدمات الطبية والأدوية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا.....	223
هـ. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا.....	224
و. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة.....	225
ز. من حقك التقدم بشكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا.....	225

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



أ. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يستطيع معظم الأشخاص التابعين لخطة Medicare إنهاء عضويتهم أثناء أوقات معينة من العام. نظرًا إلى أنك مشترك في Medi-Cal، فقد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة في أثناء كل فترة من فترات التسجيل الخاصة الآتية:

- من يناير إلى مارس
- من أبريل إلى يونيو
- من يوليو إلى سبتمبر

بالإضافة إلى فترات التسجيل الخاصة الثلاث هذه، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات الآتية من كل عام:

- **فترة التسجيل السنوي**، التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في الخطة في 31 ديسمبر، وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- **فترة التسجيل المفتوح في Medicare Advantage**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

ثمة حالات أخرى تكون حينها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:

- إذا انتقلت إلى خارج منطقة الخدمات التابعة لنا،
 - أو تم تغيير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو المساعدة الإضافية، أو
 - إذا انتقلت مؤخرًا إلى دار رعاية أو مستشفى رعاية طويل الأمد، أو تتلقى العلاج فيها في الوقت الحالي، أو خرجت منها للتو.
- تنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لتغيير خطتك. على سبيل المثال، إذا تلقينا طلبك يوم 18 يناير، فإن تغطيتك لدى خطتنا تنتهي في 31 يناير. وتبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي (1 فبراير، في هذا المثال).

إذا تركت خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات حول:

- خيارات Medicare في الجدول المدرج في **القسم ج 1** الصفحة 248.
- خدمات Medi-Cal مدرجة في **القسم ج 2** الصفحة 250.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية إنهاء عضويتك عن طريق الاتصال بـ:

- خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- Medicare على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- برنامج California للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.
 - خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.
 - محقق شكاوى الرعاية التي يديرها Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً أو عبر البريد الإلكتروني MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.
- ملحوظة:** إذا كنت في برنامج لإدارة الأدوية، فقد لا تتمكن من الانضمام إلى خطة مختلفة. راجع **الفصل 5**، القسم 3، الصفحة 155 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات حول برامج إدارة الأدوية.

ب. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا

لديك الخيارات الآتية إذا كنت ترغب في مغادرة خطتنا:

- اتصل بـ Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي (الأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. عندما تتصل على الرقم 1-800-MEDICARE، بإمكانك التسجيل كذلك في خطة صحية أو دوائية أخرى تابعة لبرنامج Medicare. يوضح المخطط في الصفحة 248 المزيد من المعلومات بشأن الحصول على خدمات Medicare المقدمة لك عند مغادرتك خطتنا.
- اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.
- يتضمن القسم ج أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للتسجيل في خطة أخرى، ما سيني أيضًا عضويتك في خطتنا.

ج. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal

لديك خيارات بشأن الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal إذا اخترت ترك خطتنا.

ج1. خدمات الرعاية الطبية الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات مدرجة أدناه للحصول على خدمات Medicare. باختيار أحد هذه الخيارات، تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.



1. يمكنك التغيير إلى:

خطة صحية أخرى تابعة لبرنامج **Medicare** بما في ذلك
خطة تجمع بين تغطية Medicare و Medi-Cal

إليك ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام
في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال
على الرقم 1-877-486-2048.

للاستفسارات حول برامج الرعاية الشاملة للمسنين
(PACE)، اتصل على 1-855-921-PACE (7223).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات:

- فاتصل ببرنامج California للاستشارات والدعم
للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-
0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00
صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو
للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين
الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة
www.aging.ca.gov/HICAP/

أو

سجل في خطة جديدة للرعاية الطبية.

يتم إنهاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare لدينا عند
بدء تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal
الخاصة بك.



2. يمكنك التغيير إلى:

خطة Original Medicare بالإضافة إلى خطة منفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare

إليك ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات:

- فاتصل ببرنامج California للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-0222،

من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة

www.aging.ca.gov/HICAP/

أو

سجل في خطة الأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare.

يتم إنهاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك.

لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.



إليك ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات: فاتصل ببرنامج California للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. يتم إنهاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.	3. يمكنك التغيير إلى: خطة Original Medicare دون خطة منفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare ملحوظة: إذا قمت بالتبديل إلى خطة Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في الخطة المنفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare، قد تقوم Medicare بتسجيلك في خطة الأدوية، إلا إذا أبلغت Medicare بعدم رغبتك في الانضمام. عليك فقط وقف تغطية الأدوية الموصوفة إذا كنت تحصل على تغطية للأدوية من مصدر آخر مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية، فيرجى الاتصال ببرنامج California للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.
--	--

ج2. خدمات Medi-Cal التي تتمتع بها

للاستفسارات عن كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد مغادرة خطتنا، اتصل ببرنامج Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي أجهزة الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. اسأل عن مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو الرجوع إلى خطة Original Medicare في طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

د. كيف تحصل على الخدمات الطبية والأدوية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطيتك الجديدة من Medicare وMedi-Cal. في أثناء هذا الوقت، ستستمر في الحصول على الأدوية الموصوفة والرعاية الصحية من خلال خطتنا حتى تبدأ خطتك الجديدة.

- استخدم الصيدليات التابعة لشبكتنا بما في ذلك خدمات الصيدليات التي تسمح بالطلب عبر البريد لصرف وصفاتك الطبية.
- إذا تم إدخالك إلى المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في Wellcare by Health Net، فستغطي خطتنا إقامتك في المستشفى حتى تخرج منه.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



هـ. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا

يتحتم علينا إنهاء عضويتك في خطتنا في الحالات الآتية:

- إذا كان هناك انقطاع في تغطيتك من خلال Part B و Medicare Part A.
 - إذا لم تعد مؤهلاً لـ Medi-Cal. فخطتنا مخصصة فقط للأشخاص المؤهلين لـ Medicare و Medi-Cal على حد سواء. وستقوم ولاية California أو Medicare بإنهاء تسجيلك في خطة Wellcare by Health Net وستعود إلى Original Medicare. إذا كنت تتلقى مساعدة إضافية لدفع الأدوية الموصوفة لك بموجب Medicare Part D، تقوم CMS بتسجيلك تلقائياً في خطة Medicare الخاصة بالأدوية الموصوفة. في وقت لاحق، إذا أصبحت مؤهلاً مجدداً لـ Medi-Cal وترغب في إعادة التسجيل في Wellcare by Health Net، فسيتعين عليك الاتصال على الرقم 1-800-431-9007، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، وبنبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711. أخبرهم بأنك تريد إعادة التسجيل في خطة Wellcare by Health Net.
 - إذا انتقلت إلى خارج منطقة الخدمات التابعة لنا.
 - إذا كنت بعيداً عن منطقة خدمتنا لأكثر من ستة أشهر.
 - إذا انتقلت أو قمت برحلة طويلة، فاتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع ضمن نطاق خدمة خطتنا.
 - في حال دخولك للسجن إثر جريمة جنائية.
 - إذا صرحت ببيانات كاذبة أو امتنعت عن تقديم معلومات عن تأمين آخر أنت حاصل عليه من أجل الأدوية الموصوفة.
 - إذا لم تكن مواطناً في الولايات المتحدة أو مقيماً غير شرعياً.
 - يجب أن تكون مواطناً في الولايات المتحدة أو مقيماً شرعياً لكي تصبح عضواً في خطتنا.
 - تبلغنا مراكز خدمات Medicare و Medicaid إذا لم تكن مؤهلاً للبقاء كعضو على هذا الأساس.
 - يجب أن نلغي تسجيلك إذا لم تستوفِ هذا الشرط.
- تبلغ فترة الأهلية التي تُعد مستمرة التابعة للخطة ستة أشهر. تبدأ فترة الأهلية التي تُعد مستمرة في اليوم الأول من الشهر التالي للشهر الذي تفقد فيه حالة الاحتياجات الخاصة.
- يمكننا استبعادك من خطتنا وفقاً للأسباب التالية فقط إذا حصلنا أولاً على تصريح من Medicare و Medi-Cal:
- إذا تعمدت إعطائنا معلومات غير صحيحة عند تسجيل اسمك في خطتنا وأن تلك المعلومات تؤثر على أهليتك لخطتنا.
 - إذا كنت تتصرف باستمرار بطريقة مربكة وتجعل من الصعب علينا تقديم الرعاية الصحية لك وللأعضاء الآخرين في الخطة.



- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة تعريف الخطة الخاصة بك للحصول على الرعاية الطبية. (قد يطلب برنامج Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا قمنا بإنهاء عضويتك لهذا السبب).

هـ. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة

لا يمكننا أن نطلب منك ترك خطتنا لأي سبب متعلق بصحتك. إذا كنت تعتقد أننا نطلب منك ترك خطتنا لسبب متعلق بالصحة، فاتصل بـ **Medicare** على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ينبغي لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع.

و. من حقك التقدم بشكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا.

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، فيجب علينا إبلاغك كتابيًا بالأسباب التي استندنا إليها عند إنهاء عضويتك. يجب علينا أيضًا أن نشرح لك كيف يمكنك إيداع تظلم أو تقديم شكوى ضد قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضًا الرجوع إلى **الفصل 9**، القسم ك، الصفحة 239 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن كيفية تقديم شكوى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الفصل 11: الإشعارات القانونية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأعضاء.

جدول المحتويات

أ. إشعار بخصوص القوانين	227
ب. إشعار بخصوص عدم التمييز	227
ج. إشعار عن Medicare بصفتها من يقوم بالدفع ثانيًا و Medi-Cal بصفتها آخر من يتم اللجوء إليه للدفع	228
د. المتعاقدون المستقلون	229
هـ. الاحتيال بخصوص خطة الرعاية الصحية	229
و. الظروف الخارجة عن سيطرة Wellcare by Health Net	229



أ. إشعار بخصوص القوانين

تنطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين في حقوقك ومسؤولياتك حتى لو لم يتم تضمين هذه القوانين أو شرحها في كتيب الأعضاء. القوانين الرئيسية التي تنطبق هي القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بخصوص برامج Medicare و Medi-Cal. قد تنطبق أيضًا قوانين الولاية وقوانين فيدرالية أخرى.

ب. إشعار بخصوص عدم التمييز

يجب على كل شركة أو وكالة تعمل مع Medicare و Medi-Cal الامتثال للقوانين التي تحميك من التمييز والمعاملة المجحفة. لا يجوز لنا معاملتك بتمييز أو بشكل مختلف بسبب عمرك أو تقديمك لشكاوى سابقة أو اللون أو الأصل الإثني أو دليل قابلية التأمين أو النوع أو المعلومات الجينية أو الموقع الجغرافي داخل نطاق الخدمة أو الحالة الصحية أو التاريخ الطبي أو وجود إعاقة ذهنية أو جسدية أو الأصل القومي أو العرق أو الدين أو الجنس أو التوجه الجنسي. بالإضافة إلى ذلك، لا نمارس التمييز غير المشروع ضد الأشخاص أو نستبعدهم أو نعاملهم بشكل مختلف على أساس النسب أو المجموعة الإثنية أو الهوية الجنسية أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الطبية.

للحصول على مزيد من المعلومات أو إذا كانت لديك أي مخاوف حول التمييز أو المعاملة المجحفة:

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr للمزيد من المعلومات.
- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على الرقم 1-916-440-7370. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان CivilRights@dhcs.ca.gov.
- 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:

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

إذا اعتقدت أنك تعرضت للتمييز وترغب في تقديم تظلم بشأن التمييز، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). ويمكنك أيضًا إرسال رسالة كتابية إلينا على:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



Wellcare by Health Net
 Appeals & Grievances
 Medicare Operations
 P.O. Box 10450
 Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

إذا كان تظلمك بشأن التمييز في برنامج Medi-Cal، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف، أو كتابيًا أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيداً، فيرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- كتابياً: املأ نموذج شكوى أو أرسل 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

تتوفر نماذج الشكاوى على الموقع الإلكتروني: dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى العنوان CivilRights@dhcs.ca.gov

إذا كنت مصاباً بإعاقة وتحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أو مقدم خدمة، فاتصل بخدمات الأعضاء. إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة في الحصول على كرسي متحرك لذوي الإعاقة، يمكن أن تساعدك خدمات الأعضاء.

ج. إشعار عن Medicare بصفتها من يقوم بالدفع ثانياً وMedi-Cal بصفتها آخر من يتم اللجوء إليه للدفع

في بعض الأحيان، يجب على جهة أخرى الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها إليك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة، أو إذا تعرضت لإصابة في العمل، فيجب على التأمين أو الجهة المسؤولة عن تعويض العمال الدفع أولاً.

لدينا الحق والمسؤولية في التحصيل مقابل خدمات Medicare المشمولة بالتغطية عندما تكون Medicare ليست هي أول من يدفع.

نحن نمثل للقوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الثالثة بخصوص خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى الأعضاء. نتخذ جميع الإجراءات المعقولة للتأكد من أن Medi-Cal هو آخر جهة يتم اللجوء إليها للدفع.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



د. المتعاقدون المستقلون

تُعد العلاقة بين Wellcare by Health Net وكل مقدم خدمات مشارك علاقة متعاقد مستقل. لا يُعد مقدمو الخدمات المشاركون موظفين أو وكلاء لـ Wellcare by Health Net، كما أن Wellcare by Health Net وأيا من موظفيها لا يُعد موظفًا أو وكيلًا لمقدم خدمات مشارك. لن تكون Wellcare by Health Net بأي حالٍ من الأحوال مسؤولة عن الإهمال أو التصرف الخطأ أو الإغفال من أي مقدم خدمات مشارك أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية. إن الأطباء المشاركين، وليس Wellcare by Health Net، هم الذين يحافظون على العلاقة بين الطبيب والمريض مع العضو. Wellcare by Health Net ليست مقدمة للرعاية الصحية.

هـ. الاحتيال بخصوص خطة الرعاية الصحية

يُعرف الاحتيال بخصوص خطة الرعاية الصحية على أنه خداع أو إقرار خاطئ من قبل مقدم الخدمة أو العضو أو صاحب العمل أو أي شخص يتصرف بالنيابة عنهم. ويُعتبر جريمة يعاقب عليها القانون. أي شخص ينخرط بطريقة تتم عن سوء نية أو عن عمد في أي نشاط يهدف إلى الاحتيال في خطة الرعاية الصحية عن طريق التقدم بمطالبة تتضمن بيانًا زائفًا أو ينطوي على خداع -على سبيل المثال- يكون مذنبًا بتهمة الاحتيال على خطة الرعاية الصحية.

إذا كان يساورك القلق بشأن أي رسوم تظهر في فاتورة أو نموذج شرح المزايا، أو إذا كنت تعرف أو تشك في أي نشاط غير قانوني، فاتصل بالخط المجاني لخطتنا الخاص بالاحتيال على الرقم 1-800-977-3565 (الهاتف النصي: 711). يعمل الخط الساخن لقضايا الاحتيال على مدار 24 ساعة كل أيام الأسبوع طوال العام. يتم التعامل مع جميع المكالمات معها بسرية صارمة.

و. الظروف الخارجة عن سيطرة Wellcare by Health Net

طالما أدت كارثة طبيعية أو حرب أو أعمال شغب أو تمرد مدني أو وباء أو تدمير كلي أو جزئي للمرافق أو انفجار نووي أو أي إطلاق آخر للطاقة النووية أو إعاقة الأفراد العاملين في فريق طبي مهم أو حالة طوارئ أو أحداث أخرى مماثلة خارجة عن سيطرة خطتنا إلى عدم توفر مرافق Wellcare by Health Net أو موظفيها لتقديم الخدمات أو المزايا أو الترتيب لتقديمها بموجب كتيب الأعضاء هذا، فسيقتصر التزام Wellcare by Health Net بتوفير تلك الخدمات أو المزايا على المطلب الذي ينص على وجوب قيام Wellcare by Health Net ببذل جهد صادق لتوفير هذه الخدمات أو المزايا أو الترتيب لتوفيرها في ظل الإتاحة الحالية لمرافقها أو موظفيها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الفصل 12: تعريفات لمصطلحات مهمة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات الرئيسية المستخدمة في كُتَيْب /الأعضاء الخاص بك مع تعريفاتها. يتم سرد الشروط بالترتيب الأبجدي. إذا لم تتمكن من العثور على مصطلح تبحث عنه أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أكثر مما يتضمنه التعريف، فاتصل بخدمات الأعضاء.



أنشطة الحياة اليومية (ADL): الأمور التي يقوم بها الأشخاص في اليوم العادي مثل الأكل أو استخدام المرحاض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو تنظيف الأسنان.

مركز الجراحة المتنقل: المرفق الذي يوفر جراحة خارجية للمرضى الذين ليسوا في حاجة إلى الرعاية في المستشفى وغير متوقع أن يحتاجوا للرعاية في المستشفى أكثر من 24 ساعة.

عملية الطعن: هي طريقة متاحة لك للطعن في إجراءنا إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأ. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا بشأن التغطية عن طريق التقدم بطعن. يوضح الفصل 9، القسم هـ، الصفحة 198 من كتيب الأعضاء الخاص بك الطعن، بما في ذلك كيفية تقديم طعن.

الصحة السلوكية: هو مصطلح شامل يشير إلى الصحة العقلية والاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد المخدرة.

دواء يحمل علامة تجارية: هو دواء متاح بوصفة طبية تُصنعه وتبيعه الشركة التي صنعت الدواء في الأصل. تحتوي الأدوية ذات الأسماء التجارية على نفس المكونات مثل الأدوية الجنيسة. الأدوية الجنيسة هي أدوية يتم تصنيعها وبيعها بواسطة شركات أخرى للأدوية.

منسق الرعاية: هو شخص يعمل معك بصفة رئيسية ومع خطة الصحة ومع مقدمي الرعاية لك من أجل التأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها.

خطة الرعاية: راجع "خطة الرعاية الموجهة إلى الأفراد".

الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (خدمات CPO): هي خدمات إضافية اختيارية بموجب خطة الرعاية الموجهة للأفراد (ICP). لا تهدف هذه الخدمات إلى استبدال الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد التي يحق لك تلقيها بموجب Medi-Cal.

فريق الرعاية: راجع "فريق الرعاية متعدد التخصصات".

مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS): هي الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن Medicare. يوضح الفصل 2، القسم ز، الصفحة 31 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية الاتصال بمراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS).

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS): برنامج خدمات مرفقية للمرضى الخارجيين يقدم رعاية ترميزية ماهرة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات مهنية وعلاجات التخاطب، والرعاية الشخصية، والتدريب والدعم للعائلات/مقدمي الرعاية، وخدمات التغذية، والنقل، والخدمات الأخرى إلى الأعضاء المؤهلين الذين يستوفون معايير الأهلية المعمول بها.

الشكوى: هي بيان خطي أو شفوي يُذكر فيه أنك تواجه مشكلة أو تخوف بخصوص تغطيتك من حيث الخدمات أو الرعاية. يتضمن هذا أي مخاوف بشأن جودة الرعاية المقدمة لك أو بشأن شبكة مقدمي الرعاية أو شبكة صيدلياتنا. المصطلح القانوني لـ "التقدم بشكوى" هو "إيداع تظلم".

مرفق شامل لنقاهة المرضى الخارجيين (CORF): هو مرفق يقوم بصفة رئيسية بتوفير خدمات إعادة التأهيل بعد مرض ما، أو حادث أو عملية كبرى. يقوم هذا المرفق بتوفير خدمات متنوعة تتضمن العلاج الطبيعي والخدمات الاجتماعية أو النفسية والعلاج التنفسي والعلاج المهني وعلاج النطق وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

قرار التغطية: قرار بخصوص الميزات التي نغطيها. يتضمن هذا قرارات بشأن الأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية أو المبلغ الذي ندفعه مقابل الخدمات الصحية المقدمة إليك. يوضح الفصل 9، القسم هـ، الصفحة 198 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية مطالبنا بقرار التغطية.



الأدوية المشمولة بالتغطية: هو المصطلح الذي نستخدمه لنعني به جميع الأدوية المتاحة بوصفة طبية والمتاحة بدون وصفة طبية (OTC) التي تغطيها خطتنا.

الخدمات المشمولة بالتغطية: هو المصطلح العام الذي نستخدمه لنعني به جميع أشكال الرعاية الصحية، والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد، والمستلزمات، والأدوية الموصوفة وغير الموصوفة، والمعدات، والخدمات الأخرى التي تغطيها خطتنا.

تدريب الكفاءة الثقافية: تدريب يوفر تعليمات إضافية لمقدمي الرعاية الصحية لدينا يساعدهم على فهم خلفيتك وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات لتلبية احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

دائرة خدمات الرعاية الصحية (DHCS): الإدارة الحكومية في ولاية California التي تدير برنامج Medicaid (المعروف باسم Medi-Cal).

دائرة الرعاية الصحية المدارة (DMHC): الإدارة الحكومية في ولاية California المسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تقدم إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) المساعدة إلى الأشخاص الذين لديهم طعون وشكاوى بخصوص خدمات Medi-Cal. تُجري إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) أيضًا مراجعات طبية مستقلة (IMR).

إلغاء القيد: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء القيد طوعيًا (باختيارك)، أو غير طوعي (ليس باختيارك).

خطة Dual eligible special needs (D-SNP): خطة صحية تخدم الأفراد المؤهلين لبرنامج Medicare وMedi-Cal. إن خطتنا هي D-SNP.

الأجهزة الطبية المعمرة (DME): عناصر معينة ينصحك طبيبك باستخدامها في منزلك. ومن الأمثلة على هذه المعدات الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة المرااتب التي تعمل بالطاقة وإمدادات مرضى السكر وأسرّة المستشفيات التي يطلبها مقدم الخدمة للاستخدام في المنزل ومضخات التسريب في الوريد (IV) وأجهزة توليد الكلام ومعدات الأكسجين والإمدادات والأبخرة وأجهزة المساعدة بالمشي.

حالة طارئة: الحالة الطبية الطارئة هي عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر ذي معرفة متوسطة بالنواحي الصحية والطبية أن لديك أعراضًا طبية تحتاج إلى عناية طبية فورية لمنع الوفاة، أو فقدان جزء من أجزاء الجسم، أو فقدان وظيفة من وظائف الجسم أو حدوث إعاقة خطيرة بها (وفي حال كنت حاملاً، تجنب فقدان الجنين). قد تكون الأعراض الطبية عبارة عن جرح خطير أو ألم حاد.

الرعاية الطارئة: الخدمات المشمولة بالتغطية المقدمة من قبل مقدم خدمات مدرب على تقديم خدمات الحالات الطارئة والخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية أو المتعلقة بالصحة السلوكية.

الاستثناء: الإذن بالحصول على تغطية لدواء غير مشمول بالتغطية عادةً أو الإذن باستخدام الدواء من دون قواعد وقيود معينة.

مساعدة إضافية: برنامج تابع لبرنامج Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، مثل الأقساط والمبالغ المقتطعة ودفعات التسديد التشاركي. يطلق على المساعدة الإضافية أيضًا "إعانة ذوي الدخل المنخفض" أو "LIS".

الدواء الجنيس: دواء موصوف ومعتد من الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من دواء ذي اسم تجاري. يحتوي الدواء الجنيس على نفس المكونات الموجودة في دواء يحمل علامة تجارية. ويكون عادةً أقل ثمنًا وله نفس فعالية الدواء ذي الاسم التجاري.

التظلم: شكوى تقوم بتقديمها ضدنا، أو ضد أحد مقدمي الخدمة أو الصيدليات من شبكتنا. ويشمل ذلك شكوى حول جودة الرعاية أو جودة الخدمة المقدمة لك من خطتنا الصحية.



برنامج الاستشارات والمطالبة للتأمين الصحي (HICAP): برنامج يقدم معلومات واستشارات مجانية وهدافة عن Medicare. يوضح الفصل 2، القسم هـ، الصفحة 29 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية الاتصال ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP).

خطة صحية: هيئة مكونة من أطباء، ومستشفيات، وصيديات، ومقدمي خدمات طويلة الأمد، ومقدمي خدمات آخرين. كما تشمل أيضًا على منسقي الرعاية لمساعدتك على إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات الخاصة بك. حيث يتعاونون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

تقييم المخاطر الصحية: مراجعة تاريخك الطبي وحالتك الحالية. وتستخدم لمعرفة حالتك الصحية وكيف يمكن أن تتغير مستقبلًا.

المساعدة الصحية المنزلية: شخص يقدم الخدمات التي لا تحتاج إلى مهارات ممرض أو معالج مرخص، مثل المساعدة على الرعاية الشخصية (مثل الاستحمام، أو استخدام المرحاض، أو ارتداء الملابس، أو القيام بالتمارين المقررة). ليست للمساعدين الصحيين المنزليين رخصة تمرير ولا يقدمون علاجًا.

الرعاية في مرحلة الاحتضار: برنامج رعاية ودعم لمساعدة الأشخاص المصابين بمرض عضال على العيش براحة. ويعني التشخيص النهائي بأن المريض يعاني من مرض نهائي ومن المتوقع أن يعيش لمدة ستة أشهر أو أقل.

- المشترك الذي لديه ستة أشهر وأقل يحق له باختيار برنامج رعاية المحتضرين.
- يقوم فريق من المحترفين ومقدمي الرعاية مدرب خصيصًا بتوفير الرعاية إلى الشخص ككل، بما في ذلك تلبية الحاجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
- نحن ملزمون بتزويدك بقائمة بمقدمي خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار في منطقتك الجغرافية.

الفواتير غير الصحيحة/غير الملائمة: هي الحالة التي يقوم فيها مقدم الخدمات (مثل الطبيب أو المستشفى) بحسابتك بتكلفة أكبر من مبلغ المساهمة في التكلفة الخاص بنا مقابل الخدمات. اتصل بخدمات الأعضاء إذا حصلت على أي فواتير لا تفهمها.

ولأننا ندفع التكلفة بأكملها مقابل خدماتك، فلست مطالبًا بأي مساهمة في التكلفة. ينبغي على مقدمي الخدمات عدم تحرير أي فواتير لك مقابل هذه الخدمات.

المراجعة الطبية المستقلة (IMR): في حال رفضنا طلبك خدمات طبية أو علاجًا، يمكنك تقديم طعن. إذا لم توافق على قرارنا، وكانت مشكلتك بخصوص خدمة خاصة بـ Medi-Cal، بما في ذلك لوازم DME والأدوية، يمكنك أن تطلب من دائرة الرعاية الصحية المدارة بولاية California القيام بمراجعة طبية مستقلة. تُعتبر IMR عملية مراجعة طبية من قبل أطباء من خارج خطتنا. إذا كان قرار المراجعة الطبية المستقلة (IMR) في صالحك، فسيتعين علينا تقديم الخدمة أو العلاج الذي طلبته. لن تدفع أي تكاليف مقابل المراجعة الطبية المستقلة IMR.

خطة الرعاية الفردية (ICP) أو خطة الرعاية: خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيف ستحصل عليها. قد تتضمن خطتك كلاً من الخدمات الطبية، وخدمات الصحة السلوكية، والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد.

المريض المقيم: مصطلح يُستخدم عندما يُسمح لك رسميًا بدخول المستشفى للحصول على الخدمات الطبية الماهرة. إذا لم يُسمح لك رسميًا بدخول المستشفى، فقد يتم عدُّ ذلك أنك ما زلت مريضًا خارجيًا، بدلاً من مريض مقيم، حتى وإن بقيت طوال الليل.

فريق الرعاية المتعدد الاختصاصات (ICT) أو فريق الرعاية: قد يتكون فريق الرعاية من الأطباء، والمرضى، والاستشاريين، أو غيرهم من المهنيين الصحيين المتواجدين لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. يساعدك فريق الرعاية أيضًا على وضع خطة الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية): قائمة بالأدوية الموصوفة وغير الموصوفة (OTC) المشمولة بتغطيتنا. نختر الأدوية الموجودة في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيادلة. تخبرك قائمة الأدوية عما إذا كانت هناك أي قواعد عليك اتباعها للحصول على أدويةك. يطلق على قائمة الأدوية في بعض الأحيان: "دليل الوصفات".

الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS): تساعد الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد على تحسين الحالات الطبية طويلة الأمد. معظم هذه الخدمات تعمل على مساعدتك في أثناء تواجذك بالمنزل، بحيث لا تحتاج للذهاب إلى دار رعاية ترفيهية أو مستشفى. تشمل الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS) خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) ومرافق الرعاية الترفيهية (NF).

دعم ذوي الدخل المنخفض (LIS): راجع "مساعدة إضافية".

برنامج الطلب بالبريد: قد توفر بعض الخطط برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على مخزون ما يصل إلى 3 أشهر من الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية يتم إرساله مباشرة إلى منزلك. قد تكون تلك طريقة مناسبة وفعالة من حيث التكلفة لصرف الوصفات الطبية التي تتناولها بصفة منتظمة.

Medi-Cal: هذا هو اسم برنامج Medicaid في ولاية California. حيث تدير الولاية برنامج Medi-Cal ويتم دفع تكاليفه من جانب الولاية والحكومة الفيدرالية.

- يساعد المواطنين من ذوي الدخل والموارد المحدودة على سداد تكاليف الخدمات والدعم طويلة الأمد والتكاليف الطبية.

- كما ويغطي خدمات وأدوية إضافية ليست مشمولة في برنامج Medicare.

- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medicaid.

- راجع الفصل 2، القسم ح، الصفحة 32 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن كيفية الاتصال بـ Medi-Cal.

خط Medi-Cal: الخط الذي تغطي فقط ميزات Medi-Cal، مثل الخدمات والدعم طويل الأمد، والأجهزة الطبية، والنقل. تعد ميزات Medicare منفصلة.

الضرورة الطبية: يصف هذا المصطلح الخدمات، أو الإمدادات، أو الأدوية التي تحتاجها لمنع حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يشمل الرعاية التي تقيك من الذهاب إلى المستشفى أو دار التمريض. كما أنها تعني أيضًا الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية التي تفي بمعايير مقبولة من الممارسة الطبية. تشير الضرورة الطبية إلى جميع الخدمات المشمولة بالتغطية، التي تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو منع مرض خطير أو إعاقة بالغة أو لتخفيف ألم شديد من خلال تشخيص الداء أو المرض أو الإصابة أو علاجهم.

Medicare: برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص ممن هم أقل من 65 عامًا ويعانون من إعاقات معينة، ومن هم في نهاية مرحلة المرض الكلوي (بصفة عامة، الذين يعانون من فشل كلوي دائم، ويحتاجون إلى غسيل الكلى أو إلى زرع الكلى). يمكن أن يحصل الأشخاص المشتركين في Medicare على تغطية Medicare الصحية من خلال برنامج Medicare الأصلي أو خطة الرعاية المدارة (راجع "الخطة الصحية").

Medicare Advantage: برنامج Medicare، المعروف أيضًا باسم "Medicare Part C" أو "MA"، الذي يقدم خطط MA من خلال شركات خاصة. تدفع Medicare لهذه الشركات لتغطية ميزات Medicare الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الخدمات التي تغطيها Medicare: الخدمات المشمولة بالتغطية في Medicare Part A و Part B. يجب أن تغطي كل الخطط الصحية التابعة لبرنامج Medicare، بما في ذلك خطتنا، جميع الخدمات المشمولة بالتغطية في Medicare Part A و Part B.

المنتسب إلى Medicare-Medi-Cal: هو الشخص المؤهل للحصول على تغطية كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. يطلق على المنتسب إلى Medicare-Medi-Cal أيضاً "فرد مؤهل بشكل مزدوج".

Medicare Part A: برنامج Medicare الذي يغطي معظم أشكال الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في المستشفيات، ومرافق الرعاية التمريضية الماهرة، والرعاية الصحية المنزلية، والرعاية في مرحلة الاحتضار.

Medicare Part B: برنامج Medicare الذي يغطي الخدمات (مثل الفحوصات المعملية، والجراحات، وزيارات الطبيب) والمستلزمات (مثل الكراسي المتحركة والمشايات) التي تُعد ضرورية من الناحية الطبية لعلاج مرض أو حالة ما. يغطي Medicare Part B أيضاً العديد من الخدمات الوقائية وخدمات الفحص.

Medicare Part C: برنامج Medicare، المعروف أيضاً باسم "Medicare Advantage" أو "MA" الذي يجعل شركات التأمين الصحي الخاصة تقدم مزايا Medicare من خلال Medicare Advantage Plan.

Medicare Part D: برنامج المزايا الخاصة بالدواء الموصوف التابع لبرنامج Medicare. تُطلق على هذا البرنامج اسم "Part D" اختصاراً. يغطي Part D الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين، واللقاحات، وبعض المستلزمات غير المشمولة بالتغطية في Medicare Part A أو Part B أو Medi-Cal. تشمل خطتنا Medicare Part D.

أدوية Medicare Part D: الأدوية المشمولة بالتغطية ضمن Medicare Part D. يستبعد الكونجرس فئات معينة من الأدوية على وجه التحديد من التغطية ضمن Part D. قد يغطي Medi-Cal بعضاً من هذه الأدوية.

إدارة المعالجة الدوائية: مجموعة متميزة من الخدمات أو مجموعة من الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيدلة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع **الفصل 5**، القسم 2، الصفحة 154 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.

العضو (عضو خطتنا، أو عضو الخطة): هو الشخص المنتسب إلى برنامجي Medicare و Medi-Cal، والذي يكون مؤهلاً للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية، والمُسجل في خطتنا، والذي تم تأكيد تسجيله من قبل مراكز خدمات Medicare و Medi-Cal والولاية.

كتب الأعضاء ومعلومات الإفصاح: هذه الوثيقة، جنباً إلى جنب مع استمارة التسجيل الخاصة بك، وأي مرفقات أخرى أو ملحقات، والتي توضح التغطية الخاصة بك، وما يجب علينا القيام به، وحقوقك، وما عليك القيام به بصفتك عضواً في خطتنا.

خدمات الأعضاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك عن العضوية، والمزايا، والمظالم، والطعون. راجع **الفصل 2**، القسم أ، الصفحة 20 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات عن خدمات الأعضاء.

صيدلية الشبكة: صيدلية (متجر أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. ونسميها "الصيدليات التابعة للشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في معظم الحالات، لا تغطي وصفاتك الطبية إلا في حال صرفها من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا.

مقدم الخدمة في الشبكة: "مقدم الخدمة" هو مصطلح عام نستخدمه للأطباء والمرضى وغيرهم من الأشخاص الذين يوفرون لك الخدمات والرعاية. يشمل المصطلح أيضاً المستشفيات والوكالات الصحية المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تعطي خدمات الرعاية الصحية والمعدات الطبية والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



- يتم ترخيصها أو اعتمادها من قبل Medicare ومن قبل الدولة لتوفير خدمات الرعاية الصحية.
 - نسميهم "مقدمي الخدمات التابعين للشبكة" عندما يوافقون على العمل مع خطتنا الصحية، ويقبلون مبالغ السداد الخاصة بنا، ولا يفرضون على الأعضاء مبلغًا إضافيًا.
 - خلال عضويتك في خطتنا، يتعين عليك التعامل مع مقدمي الخدمات التابعين للشبكة للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية. ويُسمى مقدمو الشبكة أيضًا باسم "مقدمي الخطة".
- دار أو مرفق التمريض:** المكان الذي يقدم الرعاية إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل لكنهم ليسوا بحاجة إلى البقاء في المستشفى.

محقق الشكاوى: مكتب في ولايتك يعمل كمُدافع نيابة عنك. يمكنهم الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما يجب فعله. وتكون خدمات محقق الشكاوى مجانية. يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات في **الفصل 2**، القسم ط، الصفحة 33 و**الفصل 9**، القسم د، الصفحة 197 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

تقرير المنظمة: تصدر خطتنا قرار المؤسسة عندما نقوم نحن، أو أحد مقدمي الخدمات التابعين لنا، باتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت الخدمات مشمولة بالتغطية أو بشأن المبلغ الذي عليك دفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. وتسمى قرارات المؤسسة "قرارات التغطية".

يوضح **الفصل 9**، القسم هـ، الصفحة 198 من كتيب الأعضاء قرارات التغطية.

خطة Medicare الأصلية (خطة Medicare التقليدية أو خطة Medicare لدفع رسوم مقابل الخدمة): تقدم الحكومة Original Medicare. بموجب Original Medicare، تتم تغطية الخدمات من خلال دفع مبالغ يحددها الكونجرس إلى الأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك الاستفادة من أي طبيب أو مقدم خدمة في المستشفى أو مقدم رعاية صحية يوافق على Medicare. تتضمن خطة Medicare الأصلية جزأين: Part A (تأمين المستشفى) و Part B (التأمين الطبي).
 - خطة Medicare الأصلية متوفرة في كل أرجاء الولايات المتحدة.
 - إذا كنت لا تريد أن تكون عضوًا في خطتنا، فيمكنك اختيار Original Medicare.
- صيدلية من خارج الشبكة:** هي الصيدلية التي لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق أو توفير الأدوية المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا معظم الأدوية التي تحصل عليها من صيدليات من -خارج الشبكة- ما لم تطبق شروط معينة.
- مقدم خدمات من خارج الشبكة أو مرفق من خارج الشبكة:** هو مقدم خدمة أو مرفق لا تستخدمه أو تملكه أو تديره خطتنا ولا يقدم خدمات مشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا بمقتضى عقد. يوضح **الفصل 3**، القسم د4، الصفحة 53 من كتيب الأعضاء الخاص بك مقدمي الخدمات والمرافق من خارج الشبكة.
- أدوية بدون وصفة طبية (OTC):** الأدوية غير الموصوفة هي العقاقير أو الأدوية التي يمكن لأي شخص شراؤها من دون وصفة من اختصاصي الرعاية الصحية.

Part A: راجع "Medicare Part A".

Part B: راجع "Medicare Part B".

Part C: راجع "Medicare Part C".

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



Part D: راجع "Medicare Part D".**أدوية Part D: راجع "أدوية Medicare Part D".**

المعلومات الصحية الشخصية (وتُسمى أيضًا المعلومات الصحية المحمية) (PHI): معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك وعنوانك ورقم الضمان الاجتماعي وزيارات الطبيب والتاريخ الطبي الخاص بك. راجع إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا لمزيد من المعلومات عن كيفية حمايتنا معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والإفصاح عنها، بالإضافة إلى حقوقك في ما يتعلق بمعلوماتك الصحية الشخصية (PHI).

مقدم الرعاية الأولية (PCP): الطبيب أو أي مقدم خدمات آخر تتعامل معه أولاً عندما تواجه معظم المشكلات الصحية. ويتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة.

- كما يمكنه أيضًا التحدث إلى أطباء ومقدمي رعاية صحية آخرين بشأن رعايتك وإحالتك إليهم.
- وفي كثير من خطط Medicare الصحية، يجب أن تتعامل مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل أن تتعامل مع أي مقدم رعاية صحية آخر.
- راجع الفصل 3، القسم د، الصفحة 48 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات عن تلقي الرعاية من مقدمي الرعاية الأولية.

الترخيص المسبق: موافقة يلزمك الحصول عليها منا قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة أو دواء معين أو الاستعانة بمقدم خدمات من خارج الشبكة. في حال عدم الحصول على موافقة أولاً، قد لا تغطي خطتنا الدواء أو الخدمة.

لا تغطي خطتنا بعض الخدمات الطبية التابعة للشبكة إلا إذا حصل طبيبك أو مقدم خدمات آخر تابع للشبكة على تصريح مسبق منا.

- تم توضيح الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحتاج إلى تصريح مسبق من خطتنا في الفصل 4، القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء.

لا تغطي خطتنا بعض الأدوية إلا إذا حصلت على تصريح مسبق منا.

- ويتم توضيح الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحتاج إلى إذن مسبق في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE): هو برنامج يغطي مزايا Medicare وMedi-Cal معاً للأشخاص الذين يبلغون من العمر 55 عاماً أو أكبر ممن يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في المنزل.

الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية: الأجهزة الطبية التي يطلبها طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر وتتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، دعائم الذراع والظهر والرقبة والأطراف الصناعية والعيون الصناعية والأجهزة اللازمة لاستبدال جزء أو وظيفة داخلية من الجسم، بما في ذلك لوازم الفغر وعلاج التغذية المعوية والتغذية بالحقن.

منظمة تحسين الجودة (QIO): مجموعة من الأطباء وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين يساعدون في عملية تحسين جودة الرعاية المقدمة للأشخاص المشتركين في Medicare. وتدفع الحكومة الفيدرالية إلى مؤسسة تحسين الجودة (QIO) لفحص الرعاية المقدمة إلى المرضى وتحسينها. راجع الفصل 2، القسم و، الصفحة 29 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن مؤسسة تحسين الجودة (QIO).

حدود الكمية: تحديد للكمية التي يمكنك الحصول عليها من دواء ما. قد تفرض قيوداً على كمية الأدوية التي نغطيها لكل وصفة طبية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



الإحالات: الإحالة هي موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك على الاستعانة بمقدم خدمات آخر بخلاف مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. في حال عدم الحصول على الموافقة أولاً، قد لا تغطي الخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية اختصاصيين معينين، مثل اختصاصيي صحة المرأة. يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات حول الإحالات في **الفصل 3**، القسم ب، الصفحة 45 و**الفصل 4**، القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

خدمات إعادة التأهيل: العلاج الذي تحصل عليه لمساعدتك في التعافي من مرض أو حادث أو عملية كبيرة. راجع **الفصل 4** القسم د، الصفحة 74 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات ذات الطبيعة الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً (STIs)، وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (HIV/AIDS)، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطرابات تعاطي المواد المخدرة، ورعاية تأكيد النوع، والعنف بين الأزواج.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تقبل خطة الرعاية الصحية الأعضاء فيها إذا كانت الخطة تحدد العضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأفراد. بالنسبة إلى الخطط التي تحد من الأطباء والمستشفيات التي قد تستعين بها، فهي عمومًا المنطقة التي يمكنك الحصول فيها على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). إن الأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا هم فقط من يمكنهم الانضمام إلى خطتنا.

تقاسم التكلفة: جزء من تكاليف رعايتك الصحية قد يتعين عليك دفعه كل شهر قبل أن تصبح المزايا الخاصة بك فعالة. يختلف مقدار حصتك من التكلفة اعتمادًا على الدخل والموارد الخاصة بك.

المرافق التمريضية الماهرة (SNF): مرفق رعاية تمريضية به موظفين ومعدات لتقديم الرعاية التمريضية الماهرة، وفي معظم الحالات، خدمات إعادة التأهيل الماهرة وخدمات الرعاية الصحية الأخرى ذات الصلة.

رعاية المرافق التمريضية الماهرة (SNF): خدمات الرعاية التمريضية الماهرة وإعادة التأهيل التي يتم توفيرها على أساس يومي مستمر، في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة. تشمل أمثلة المرافق التمريضية الماهرة على العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدية التي يمكن أن يحقنها ممرض مُسجل أو طبيب.

طبيب أخصائي: هو طبيب يوفر الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء معين من الجسم.

الصيدلية المتخصصة: راجع الفصل 5، القسم 5، الصفحة 141 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن الصيدليات المتخصصة.

جلسة الاستماع: إذا طالب طبيبك أو مقدم خدمات آخر بالحصول على خدمة في Medi-Cal لن نوافق عليها، أو إذا كنا لن نواصل دفع تكلفة خدمة في Medi-Cal تحصل عليها بالفعل، فيمكنك المطالبة بعقد جلسة استماع في الولاية. إذا اتخذت جلسة الاستماع التي تعقدها الولاية قرار لصالحك، فإنه يتعين علينا أن نقدم الخدمة التي طلبتها.

العلاج المرحلي: قاعدة تغطية تتطلب منك أن تجرب دواء آخر قبل أن نغطي الدواء الذي تطلبه.

دخل الضمان التكميلي (SSI): فائدة شهرية يدفعها الضمان الاجتماعي إلى الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة من المعاقين أو المكفوفين أو الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فما فوق. مزايا دخل الضمان التكميلي ليست مزايا الضمان الاجتماعي. يوفر دخل الضمان التكميلي (SSI) تغطية Medi-Cal تلقائيًا.

الرعاية العاجلة: هي الرعاية التي تحصل عليها لمرض مفاجئ أو إصابة مفاجئة أو حالة مفاجئة ليست طارئة لكن في حاجة إلى التعامل معها على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من قبل مقدمي خدمات من خارج الشبكة عندما لا يتوفر مقدمو خدمات من داخل الشبكة أو لا يمكنك الوصول إليهم.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.



Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Wellcare by Health Net follows State and Federal civil rights laws. Wellcare by Health Net does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Wellcare by Health Net provides:

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

If you need these services, contact Wellcare by Health Net by calling **1-800-431-9007**. Between October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays. If you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Wellcare by Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007
TTY: 711

How to File a Grievance

If you believe that Wellcare by Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with Member Services. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact Wellcare by Health Net's Civil Rights Coordinator by calling **1-866-458-2208**. Between 8 a.m. and 5 p.m., Monday through Friday. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **In person:** Visit your doctor's office or Wellcare by Health Net and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Wellcare by Health Net's website at **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
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
Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **Electronically:** Send an email to **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <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՝ բրայլային և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY` **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចឹម ឬសូមទូរសព្ទទៅលេខ **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 بزرگ 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 buatc 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 ਮੁਫ਼ਤ 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 chữ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

خدمات أعضاء Wellcare by Health Net

اتصل على 1-800-431-9007 المكالمات لهذا الرقم مجانية. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1). كما تحتوي خدمات الأعضاء على خدمات مترجم فوري مجاني متوفر لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.	711 الهاتف النصي هذا الرقم يتطلب جهاز هاتف خاصًا، وهو مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو النطق. المكالمات لهذا الرقم مجانية. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يُرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي لدينا على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنتصل بك في غضون يوم عمل واحد (1).
Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658	المراسلة
www.wellcare.com/healthnetCA	الموقع الإلكتروني

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي: 711)، في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

