



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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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. الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



1 يناير 2024 – 31 ديسمبر 2024

تغطيتك الصحية والخاصة بالأدوية من خلال Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**مقدمة كتيب الأعضاء**

يخبرك كتيب الأعضاء هذا، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، بتغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2024. ويشرح خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)، وتغطية الأدوية الموصوفة، والدعم والخدمات طويلة الأمد. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في **الفصل 12** من كتيب الأعضاء.

يُعد 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 Dual Align (HMO D-SNP)، خطة Medicare Medi-Cal الخاصة بك.

يتوفر هذا المستند مجانًا باللغات العربية والألمانية والكمبودية (الخميرية) والصينية (بأحرف تقليدية) والفارسية والهمونغية والكورية والروسية والإسبانية والتاجالوجية والفيتنامية.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بخط كبير أو بطريقة برايل و/أو على شكل ملف صوتي عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة. 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 الدائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك.

يرجى الاتصال بنا في حال:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الألمانية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الهمونغية 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، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس،

CA4CNCEOC35799A_0008

H3561_008

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1).

نوفّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث لغتك مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ (HMO D-SNP) Wellcare Dual Align على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Arabic

نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا 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. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Armenian

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:

Cambodian

យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Chinese

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，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。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。



Farsi

برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

French

Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

French Creole

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Hindi

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



Hmong

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txoj phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

Italian

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

German

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Japanese

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007 (TTY : 711) にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



Korean

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການລ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Polish

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.

Portuguese

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Punjabi

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Russian

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Spanish

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos 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. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Tagalog

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami 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. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Thai

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



Ukrainian

Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Vietnamese

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



كتيب أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) لعام 2024

جدول المحتويات

| | |
|-----|--|
| 13 | الفصل 1: البدء كعضو |
| 24 | الفصل 2: أرقام هاتفية وموارد مهمة |
| 48 | الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية |
| 72 | الفصل 4: جدول الاستحقاقات |
| 122 | الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين |
| 141 | الفصل 6: المقابل الذي تدفعه للأدوية الموصوفة من Medicare و Medi-Cal Medicaid |
| 148 | الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل الخدمات أو الأدوية الخاضعة للتغطية |
| 154 | الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك |
| 181 | الفصل 9: ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى) |
| 226 | الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا |
| 235 | الفصل 11: الإشعارات القانونية |
| 239 | الفصل 12: تعريفات المصطلحات المهمة |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



إخلاء المسؤولية

- ❖ إن Wellcare هي علامة Medicare التجارية لشركة Centene Corporation، وخطط HMO و PPO و PFFS و PDP يعقد من Medicare وتُعد جهة راعية معتمدة لأدوية Part D. وتمتلك خطط D-SNP الخاصة بنا عقدًا مع برنامج Medicaid الخاص بالولاية. ويعتمد التسجيل في خططنا على تجديد العقد.
- ❖ الموفرون خارج الشبكة/غير المتعاقد معهم غير مُلزمين بعلاج أعضاء الخطة، إلا في حالات الطوارئ. يرجى الاتصال برقم خدمات الأعضاء الخاص بنا أو الاطلاع على كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات، بما في ذلك مشاركة التكلفة التي تنطبق على خدمات خارج الشبكة.
- ❖ وافق Medicare على أن تقدم Wellcare هذه المزايا بوصفها جزءًا من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لـ Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.
- ❖ بناءً على مراجعة نموذج الرعاية، تمت الموافقة على Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) من قِبل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) لتشغيل خطة (SNP) Special Needs Plan حتى عام 2024.
- ❖ تُعد التغطية المشمولة ضمن Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) تغطية صحية مؤهلة تُعرف باسم "الحد الأدنى للتغطية الأساسية". وهي تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة للأفراد لقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA). تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لدائرة ضريبة الدخل (IRS) على www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية المشتركة للأفراد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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. الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

الفصل 1: البدء كعضو

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)، وهي خطة صحية تغطي جميع خدمات Medicare الخاصة بك وتنسق جميع خدمات Medicare وMedi-Cal الخاصة بك وعضويتك فيها. كما يخبرك بما يمكن توقعه وبالمعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|----|--|
| 15 | A. مرحبًا بك في خطتنا |
| 15 | B. معلومات عن Medicare وMedi-Cal |
| 15 | B1. Medicare |
| 16 | B2. Medi-Cal |
| 16 | C. مزايا خطتنا |
| 17 | D. منطقة خدمة خطتنا |
| 17 | E. ما الذي يؤهلك لأن تصبح عضوًا في الخطة |
| 18 | F. ما يمكن توقعه عند الانضمام إلى خطتنا الصحية لأول مرة |
| 19 | G. فريق الرعاية وخطة الرعاية |
| 19 | G1. فريق الرعاية |
| 19 | G2. خطة الرعاية |
| 19 | H. التكاليف الشهرية لخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) |
| 19 | I. كتيب الأعضاء |
| 20 | J. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا |
| 20 | J1. بطاقة تعريف العضوية |
| 21 | J2. دليل الموفرين والصيدليات |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.



- J3. قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية 22
- J4. توضيح المزايا 22
- K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً 22
- K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) 23



A. مرحبًا بك في خطتنا

توفر خطتنا خدمات Medicare وMedi-Cal للأفراد المؤهلين لكلا البرنامجين. وتتضمن خطتنا أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري الدعم والخدمات طويلة الأمد وموفري خدمات الصحة السلوكية وموفرين آخرين. كما يوجد لدينا منسقو رعاية وفرق رعاية لمساعدتك على إدارة مقدمي رعايتك وخدماتك. حيث يتعاونون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

خبرة يمكنك الاعتماد عليها

لقد قمت بالتسجيل في خطة صحية يمكنك الاعتماد عليها.

تقدم Wellcare by Health Net المساعدة إلى سكان California المشتركين في Medicare وMedi-Cal للحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. نقوم بذلك من خلال توفير سهولة الوصول إلى مزايا وخدمات Medicare وMedi-Cal، إضافة إلى كثير من الأمور الأخرى:

- نفخر بتقديم خدمة عملاء ممتازة؛ حيث نحقق ذلك من خلال توفير اهتمام مركز وإيجابي ومخصص لك بصفقتك عضوًا لدينا. لن يبيئك موظفو خدمات الأعضاء المدربين لدينا في الانتظار ويمكنهم دعم لغات متعددة من خلال استخدام خدمات الترجمة الفورية. سنقدم إليك خدمة "استقبال" لمساعدتك على استكشاف المزايا الخاصة بك كأنك فرد من العائلة، وبهذا ستحصل بسرعة على الإجابات التي تحتاج إليها للوصول إلى الرعاية.
- نقوم بإنشاء شبكات عالية الجودة من الأطباء منذ ما يقرب من 25 عامًا. ويتعاون الأطباء والاختصاصيون 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 وطنية لها وجود محلي. ويعيش عديد من موظفينا في المكان الذي تعيش فيه. نحن ندعم مجتمعاتنا المحلية من خلال:
 - الفحوصات الصحية في أحداث الصحة المحلية والمراكز المجتمعية
 - صفوف التوعية الصحية المجانية

B. معلومات عن Medicare وMedi-Cal

B1. Medicare

Medicare هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي من أجل:

- الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فأكثر،
- بعض الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا ويعانون من إعاقات معينة، و
- الأشخاص المصابين بالاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (الفشل الكلوي).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Medi-Cal .B2

Medi-Cal هو اسم برنامج Medi-Cal في California. تدير الولاية Medi-Cal وتدفع تكاليفه الولاية والحكومة الفيدرالية. ويساعد برنامج Medi-Cal الأفراد محدودي الدخل والموارد على الدفع مقابل الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS) فضلاً عن التكاليف الطبية. ويغطي خدمات وأدوية إضافية لا يغطيها Medicare.

تقرر كل ولاية:

- ما يُعد دخلاً وموارد،
- الأشخاص المؤهلين،
- الخدمات الخاضعة للتغطية، و
- تكلفة الخدمات.

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

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

- أننا نختار توفير الخطة، و
 - يسمح لنا Medicare وولاية California بمواصلة توفير هذه الخطة.
- حتى في حال توقف خطتنا في المستقبل، لن تتأثر أهليتك لخدمات برنامج Medicare وMedi-Cal.

C. مزايا خطتنا

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

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

- يمكنك العمل معنا لتلبية معظم احتياجات رعايتك الصحية.
- لديك فريق رعاية تساعد على جمعه معاً. قد يشملك فريق الرعاية أنت ومقدم الرعاية والأطباء والمرضات والمستشارين أو غيرهم من اختصاصيي الصحة.
- 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 Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 أطبائك والموفرين الآخرين لديك، حسب الاقتضاء.

الأعضاء الجدد في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). 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 Dual Align (HMO D-SNP). لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) إذا كانت لديك أي أسئلة. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

D. منطقة خدمة خطتنا

تشمل منطقة خدمتنا هذه المقاطعات في California: Los Angeles و Sacramento و Tulare.

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

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

E. ما الذي يؤهلك لأن تصبح عضوًا في الخطة

تُعد مؤهلاً للانضمام إلى خطتنا طالما:

- تعيش في منطقة خدمتنا (لا يُعد الأفراد المسجونون مقيمين في منطقة الخدمة حتى لو كانوا موجودين فيها جسديًا)، و
- تبلغ من العمر 21 عامًا فما فوق في وقت التسجيل، و
- أنك مشترك في كل من Medicare Part A و Medicare Part B، و
- أنك مواطن أمريكي أو موجود بشكل قانوني في الولايات المتحدة، و
- أنك مؤهل حاليًا للانضمام إلى Medi-Cal، و

إذا فقدت أهلية الانضمام إلى Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ستة أشهر، فلا تزال مؤهلاً للانضمام إلى خطتنا.

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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. الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



F. 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 HRA لك. يُعد تقييم HRA هذا أساسًا لوضع خطة الرعاية الخاصة بك. يشمل تقييم HRA أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية واحتياجاتك المتعلقة بالصحة السلوكية واحتياجاتك الوظيفية.

سنواصل معك لإتمام تقييم HRA. يمكننا إتمام HRA عن طريق زيارة شخصية أو مكالمة هاتفية أو البريد.

سوف نرسل إليك مزيدًا من المعلومات حول تقييم 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 بالموفرين 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 الموفر الخاص بك السماح لك بالاستمرار في التعامل مع الموفر الحالي.
- تمكنا من إثبات أنه كانت لديك علاقة حالية مع مقدم رعاية أولية أو متخصصة، مع وجود بعض الاستثناءات. ما نعنيه بـ "علاقة حالية" هو أنك قد زرت موفرًا خارج الشبكة مرة واحدة على الأقل في زيارة غير طارئة خلال 12 شهرًا قبل تاريخ تسجيلك الأولي في خطتنا.
- نحدد العلاقة الحالية من خلال مراجعة معلوماتك الصحية المتاحة أو المعلومات التي تقدمها إلينا.
- سنرد على طلبك خلال 30 يومًا. يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار أسرع ويجب علينا الرد في غضون 15 يومًا. إذا كنت معرضًا للخطر، فيجب علينا الرد في غضون 3 أيام.
- يجب أن تقدم أنت أو الموفر الخاص بك مستندات تثبت العلاقة الحالية وتوافق على شروط معينة عند تقديم الطلب.

ملحوظة: يمكنك تقديم هذا الطلب لموفري المعدات الطبية القوية (DME) لمدة 90 يومًا على الأقل أو حتى نسمح بتوفير معدات مستأجرة جديدة ونطلب من موفر الشبكة تقديمها. على الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب لموفري خدمات النقل أو غيرهم من موفري الخدمات الإضافية، فإنه يمكنك تقديم طلب للحصول على خدمات النقل أو الخدمات الإضافية الأخرى غير المشمولة في خطتنا.

بعد انتهاء فترة متابعة الرعاية، سيتعين عليك التعامل مع أطباء وموفرين آخرين في شبكة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) تابعين للمجموعة الطبية الخاصة بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك، ما لم نعتد اتفاقًا مع طبيبك من خارج الشبكة. موفر الشبكة هو الموفر الذي يعمل مع الخطة الصحية. عند التسجيل في خطتنا، سنُعيّن لك مجموعة طبية مشاركة من شبكة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). كما سنعين لك PCP من هذه المجموعة الطبية المشاركة. لاختيار PCP الخاص بك، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA وحدد PCP من شبكة خطتنا. يمكن أن تساعدك خدمات الأعضاء أيضًا على اختيار PCP. بمجرد اختيار PCP، اتصل بخدمات الأعضاء وأبلغهم باختيارك. يجب أن يكون PCP الخاص بك في شبكتنا. راجع الفصل 3، القسم D، الصفحة 52 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات حول الحصول على الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

G. فريق الرعاية وخطة الرعاية

G1. فريق الرعاية

بإمكان فريق الرعاية مساعدتك على مواصلة الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. قد يشمل فريق الرعاية طبيبك أو منسق الرعاية أو أي اختصاصي صحي آخر 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 أيضًا 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.

G2. خطة الرعاية

يعمل فريق الرعاية معك لوضع خطة رعاية. وستطلعك خطة الرعاية أنت وأطبائك على الخدمات التي تحتاج إليها وكيفية الحصول عليها. ويشمل ذلك خدماتك الطبية وخدمات الصحة السلوكية وLTSS أو غيرها من الخدمات.

تتضمن خطة رعايتك:

- أهداف الرعاية الصحية الخاصة بك، و

- جدولاً زمنياً للحصول على الخدمات التي تحتاج إليها.

يجتمع فريق الرعاية معك بعد تقييم HRA الخاص بك. ويسألونك عن الخدمات التي تحتاج إليها. كما يخبرونك بالخدمات التي قد ترغب في التفكير في الحصول عليها. يتم إنشاء خطة رعايتك بناءً على احتياجاتك وأهدافك. يعمل فريق الرعاية معك لتحديث خطة رعايتك سنوياً على الأقل.

H. التكاليف الشهرية لخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

لا تتضمن خطتنا أي قسط شهري.

A. كتيب الأعضاء

يُعد كتيب الأعضاء جزءاً 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 استئناف على قرارنا. للحصول على معلومات حول الاستئنافات، راجع الفصل 9، القسم D، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء 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 أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني على عنوان الويب الوارد في أسفل الصفحة.

يسري هذا العقد على الأشهر التي سجلت فيها في خطتنا ما بين 1 يناير 2024 و31 ديسمبر 2024.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ج. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا

تتضمن المعلومات المهمة الأخرى التي نوفرها لك بطاقة تعريف العضوية ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل الموفرين والصيدليات ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية، المعروفة أيضًا باسم كتيب الوصفات.

ج1. بطاقة تعريف العضوية

ستحصل بموجب خطتنا على بطاقة واحدة لخدمات Medicare و Medi-Cal، بما في ذلك LTSS وبعض خدمات الصحة السلوكية والوصفات الطبية. عليك إظهار هذه البطاقة عند الحصول على أي خدمات أو وصفات طبية. إليك نموذجًا لبطاقة تعريف العضوية:

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>www.wellcare.com/healthnetCA</p> <p>FOR MEMBERS</p> <p>Member Services: 1-800-431-9007 (TTY: 711)</p> <p>Mental Health Benefits: 1-800-646-5610 (TTY: 711)</p> <p>Nurse Advice Line: 1-800-893-5597 (TTY: 711)</p> <p>Access2Care Transportation: 1-844-515-6876 (TTY: 711)</p> <p>Delta Dental: 1-855-643-8515 (TTY: 711)</p> <p>Envolv Vision: 1-866-392-6058 (TTY: 711)</p> <p>FOR PROVIDERS</p> <p>For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: 1-800-431-9007</p> <p>Medical Claims: Wellcare By Health Net Attn: Claims Payor ID: 68069 P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030</p> <p>Pharmacy prior auth: 1-800-867-6564</p> <p>For help: (PHARMACY USE ONLY) 1-833-750-0202</p> <p>Submit Part D Drug Claims to: Wellcare By Health Net Attn: Member Reimbursement Dept P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577</p> | | <p>Wellcare By Health Net Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) CMS#: H3561-008 Effective Date: MM/DD/YYYY</p> <p>MEMBER INFORMATION</p> <p>Name: First MI Last Member ID#: XXXXXXXX-XXX Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007</p> <p>PROVIDER INFORMATION</p> <p>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: \$0</p> <p>PHARMACY INFORMATION</p> <p>MedicareRx Prescription Drug Coverage</p> <p>Rx Processor Part D: Express Scripts® RXBIN: 610014 RXPCN: MEDDPRIME RXGRP: 2FFA RxID: XXXXXXXXXX</p> <p>FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).</p> | |
|--|--|--|--|

في حال تلف بطاقة تعريف 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 أو بطاقة Medi-Cal للحصول على معظم الخدمات. احتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقًا. إذا قمت بإظهار بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك، فقد يرسل الموفر فاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا، وقد تتلقى فاتورة. راجع الفصل 7، القسم A، الصفحة 149 من كتيب الأعضاء لمعرفة الإجراءات التي يجب اتباعها في حال تلقيت فاتورة من أحد الموفرين.

تذكر 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 الموفرون "Medi-Cal Rx"
- خدمات طب الأسنان التي يغطيها Medi-Cal
- خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية (HCBS)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

J2. دليل الموفرين والصيدليات

يضم دليل الموفرين والصيدليات الموفرين والصيدليات الموجودة في شبكة خطتنا. خلال عضويتك في خطتنا، يتعين عليك التعامل مع موفري الشبكة للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية.

يمكنك طلب دليل الموفرين والصيدليات (إلكترونيًا أو في شكل نسخة مطبوعة) من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. سيتم إرسال طلبات الحصول على نسخ مطبوعة من دلائل الموفرين والصيدليات عبر البريد إليك في غضون ثلاثة أيام عمل.

يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل الموفرين والصيدليات على عنوان الويب الوارد في أسفل الصفحة.

يمكن لخدمات الأعضاء والموقع الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على موفري الشبكة والصيدليات لدينا. ويسرد دليل الموفرين والصيدليات هذا اختصاصي الرعاية الصحية (مثل الأطباء والمرضى الممارسين والاختصاصيين النفسيين) والمرافق (مثل المستشفيات أو العيادات) وموفري الدعم (مثل موفري خدمات البالغين المجتمعية) الذين يمكنك الاستعانة بهم بصفقتك عضوًا في Wellcare by Health Net. نحن أيضًا ندرج الصيدليات التي يمكنك اللجوء إليها للحصول على أدويةك الموصوفة. تشمل الصيدليات المدرجة في دليل الموفرين والصيدليات البيع بالتجزئة، والطلب بالبريد، والحقن في المنزل، والرعاية طويلة الأمد (LTC).

تعريف موفري الشبكة

- يشمل موفرو الشبكة لدينا:

- الأطباء والمرضى وغيرهم من اختصاصي الرعاية الصحية الذين يمكنك التعامل معهم بصفقتك عضوًا في خطتنا؛
- العيادات والمستشفيات ومرافق التمريض وغيرها من الأماكن التي تقدم الخدمات الصحية في خطتنا؛ و
- LTSS وخدمات الصحة السلوكية ووكالات الرعاية الصحية المنزلية وموردي المعدات الطبية القوية (DME)، وغيرهم ممن يوفرون السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال Medicare أو Medi-Cal.

يوافق موفرو الشبكة على قبول السداد من خطتنا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية على أنه سداد كامل.

تعريف صيدليات الشبكة

- صيدليات الشبكة هي الصيدليات التي وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. استخدم دليل الموفرين والصيدليات للعثور على صيدلية الشبكة التي تريد التعامل معها.
- باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك صرف وصفاتك الطبية في إحدى صيدليات شبكتنا إذا أردت أن تساعدك خطتنا على دفع ثمنها.

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 صيدليات الشبكة وموفري الشبكة لدينا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



J3. قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية

تحتوي الخطة على قائمة أدوية خاضعة للتغطية. ونطلق 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 الحد المفروض على الكمية التي يمكنك الحصول عليها. راجع **الفصل 5**، القسم C، الصفحة 132 من كتيب الأعضاء 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 الخاضعة للتغطية، اتصل بخدمات الأعضاء أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على العنوان الوارد في أسفل الصفحة.

J4. توضيح المزايا

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

يوضح لك EOB المبلغ الإجمالي الذي أنفقته، أو أنفقه الآخرون بالنيابة عنك، على الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D والمبلغ الإجمالي الذي دفعناه لكل دواء من الأدوية الموصوفة لك بموجب Medicare Part D خلال الشهر. إن EOB ليس فاتورة. يحتوي EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها، ويوفر **الفصل 6**، القسم A، الصفحة 144 من كتيب الأعضاء مزيدًا من المعلومات حول EOB وكيف يساعدك على تتبع تغطية الأدوية الخاصة بك.

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

K. 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 موفرو الشبكة وصيديليات الشبكة لدينا أيضًا إلى معلومات صحيحة عنك. إنهم يستخدمون سجل عضويتك للتعرف على الخدمات والأدوية التي تحصل عليها وتكلفتها بالنسبة إليك.

أبلغنا على الفور بالآتي:

- التغييرات التي تطرأ على اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك؛
- التغييرات في أي تغطية تأمين صحي أخرى، على سبيل المثال، من جهة صاحب عملك أو صاحب عمل الزوج أو الزوجة أو تعويض العمال؛
- أي مطالبات بالتعويض، مثل مطالبات حوادث السيارات؛
- دخول مرفق تمريض أو مستشفى؛
- الحصول على رعاية من مستشفى أو غرفة طوارئ؛

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- تغيير مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و
- إذا شاركت في دراسة بحثية سريرية. **(ملحوظة:** لست ملزمًا بإخبارنا بدراسة بحثية سريرية تشارك فيها أو تصبح جزءًا منها، لكننا نشجعك على القيام بذلك).

إذا تغيرت أي معلومات، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل العضوية الخاص بك معلومات صحية شخصية (PHI). نلتزمنا بالقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بالحفاظ على سرية PHI الخاصة بك. نحن نحمي PHI الخاصة بك. لمزيد من التفاصيل حول كيفية حمايتنا PHI الخاصة بك، راجع الفصل 8، القسم C1، الصفحة 173 من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، 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.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الفصل 2: أرقام هاتفية وموارد مهمة

المقدمة

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 كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|----|---|
| 26 | A. خدمات الأعضاء |
| 29 | B. منسق الرعاية الخاص بك |
| 32 | C. برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) |
| 33 | D. خط استشارات التمريض |
| 34 | E. خط أزمات الصحة السلوكية |
| 35 | F. مؤسسة تحسين الجودة (QIO) |
| 36 | G. Medicare |
| 37 | H. Medi-Cal |
| 38 | I. مكتب محقق شكاوى Medi-Cal Managed Care والصحة العقلية |
| 39 | J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة |
| 41 | K. خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة |
| 42 | L. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California |
| 43 | M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل الأدوية الموصوفة لهم |
| 43 | M1. Extra Help (المساعدة الإضافية) |
| 44 | N. الضمان الاجتماعي |
| 45 | O. مجلس تقاعد السكك الحديدية (RRB) |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- 46 P. الموارد الأخرى
- 47 Q. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان.



A. خدمات الأعضاء

| | |
|--|-------------------|
| <p>1-800-431-9007 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1).</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p> | اتصال |
| <p>711 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1).</p> | TTY |
| <p>Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105</p> | مراسلة |
| <p>www.wellcare.com/healthnetCA</p> | الموقع الإلكتروني |

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة الخاصة بالخطة
- الأسئلة الخاصة بالمطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية المتعلقة برعايتك الصحية
- إن قرار التغطية المتعلق بالرعاية الصحية هو قرار يتعلق بالآتي:
 - المزايا والخدمات الخاضعة للتغطية أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بشأن أحد قرارات التغطية المتعلقة برعايتك الصحية.
- لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية، راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء.
- الاستئنافات المتعلقة بالرعاية الصحية
 - يُعد الاستئناف 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 الاستئناف، راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء أو اتصل بخدمات الأعضاء.
 - الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية
 - يمكنك تقديم شكوى بشأننا أو بشأن أي موفر (بما في ذلك موفر خارج الشبكة أو موفر الشبكة) هو موفر يعمل مع خطتنا. ويمكنك أيضاً تقديم شكوى إلينا أو إلى مؤسسة تحسين الجودة (QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع القسم F، الصفحة 35).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكاوك على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 شكاوك متعلقة بقرار تغطية خاص برعايتك الصحية، فيمكنك تقديم استئناف (راجع القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على 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 الخاص بـ Medicare Medi-Cal من خلال الاتصال على الرقم 1-888-804-3536.
 - لمعرفة المزيد عن تقديم شكوى بشأن رعايتك الصحية، راجع **الفصل 9**، القسم K، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء.
- قرارات التغطية الخاصة بالأدوية
 - إن قرار التغطية المتعلق بأدويتك هو قرار يتعلق بالآتي:
 - المزاياء والأدوية الخاضعة للتغطية أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل أدويتك.
 - من الممكن أن تغطي Medi-Cal Rx الأدوية غير الخاضعة لتغطية Medicare، مثل الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. ترحى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- لمزيد من المعلومات عن قرارات التغطية المتعلقة بأدويةك الموصوفة بموجب Medicare، راجع **الفصل 9**، القسم G، الصفحة 200 من كتيب الأعضاء.
- الاستئنافات المتعلقة بأدويةك.
 - الاستئناف هو طريقة لمطالبتنا بتغيير قرار تغطية.
 - لمزيد من المعلومات عن تقديم استئناف بشأن أدويةك الموصوفة، راجع **الفصل 9**، القسم G، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء.
 - الشكاوى المتعلقة بأدويةك.
 - يمكنك تقديم شكوى بشأننا أو بشأن أي صيدلية. وهذا يشمل تقديم شكوى متعلقة بأدويةك الموصوفة.
 - إذا كانت شكاوىك تتعلق بقرار تغطية بشأن أدويةك الموصوفة، فيمكنك تقديم استئناف. (راجع القسم أعلاه)
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - لمزيد من المعلومات عن تقديم شكوى بشأن أدويةك الموصوفة، راجع **الفصل 9**، القسم K، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء.
 - السداد مقابل الرعاية الصحية أو الأدوية التي دفعت مقابلها بالفعل
 - لمزيد من المعلومات عن كيفية مطالبتنا برد المبلغ الذي دفعته، أو دفع فاتورة تلقيتها، راجع **الفصل 7**، القسم A، الصفحة 149 من كتيب الأعضاء.
 - إذا طلبت منا دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء.



B. منسق الرعاية الخاص بك

منسق الرعاية هو الشخص الرئيسي الوحيد الذي يعمل معك ومع الخطة الصحية والأطباء والموفرين الآخرين للتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

يمكن أن تتيج لك خدمات الأعضاء أيضًا معرفة كيفية 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 ترغب في تغيير منسق الرعاية الخاص بك أو لديك أي أسئلة إضافية، فيرجى الاتصال برقم الهاتف المدرج أدناه. يمكنك أيضًا الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك قبل أن يتصل هو بك. اتصل بالرقم أدناه واطلب التحدث إلى منسق الرعاية الخاص بك.

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-833-340-0083 هذه المكالمات مجانية. الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً EST. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية. |
| TTY | 711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً EST. |
| مراسلة | Wellcare by Health Net, Attention: Care Coordination Team 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105 |
| الموقع الإلكتروني | www.wellcare.com/healthnetCA |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



اتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة الخاصة بالرعاية الصحية
- الأسئلة المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)
- الأسئلة المتعلقة بمزايا طب الأسنان
- الأسئلة المتعلقة بالذهاب إلى المواعيد الطبية

يشمل الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS) خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) ومرافق التمريض (NF).

يمكنك أحياناً الحصول على المساعدة بشأن احتياجات الرعاية الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية الخاصة بك.

قد تتمكن من الحصول على الخدمات الآتية:

- خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)،
- الرعاية من التمريض المتخصص،
- العلاج الطبيعي،
- العلاج المهني،
- علاج التخاطب،
- الخدمات الطبية الاجتماعية، و
- الرعاية الصحية المنزلية.
- خدمات الدعم في المنزل، من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة، و
- مزايا دعم المجتمع.

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS):

قد يكون أعضاء Medi-Cal الذين يعانون من إعاقة جسدية أو عقلية أو اجتماعية تحدث بعد سن 18 عاماً، والذين قد يستفيدون من خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)، مؤهلين.

يجب أن يستوفي الأعضاء المؤهلون أحد المعايير الآتية:

- الاحتياجات الكبيرة بما يكفي لاستيفاء مستوى رعاية مرفق التمريض A (NF-A)، مثل الحاجة إلى خدمات التمريض المتخصص، وملاحظة التمريض المتخصص، وإدارة الأدوية، والمساعدة في حالات القيود الجسدية و/أو القيود العقلية، أو أعلى.
- إعاقة إدراكية متوسطة إلى شديدة، بما في ذلك مرض ألزهايمر المتوسط إلى الشديد أو نوع آخر من الخرف.
- إعاقة نمو

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إعاقة إدراكية بسيطة إلى متوسطة، بما في ذلك مرض ألزهايمر أو الخرف والحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في أمرين مما يأتي:
 - الاستحمام
 - ارتداء الملابس
 - التغذية الذاتية
 - استخدام المراض
 - السير
 - الانتقال
 - إدارة الأدوية
 - النظافة
- مرض عقلي مزمن أو إصابة في الدماغ والحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في أمرين مما يأتي:
 - الاستحمام
 - ارتداء الملابس
 - التغذية الذاتية
 - استخدام المراض
 - السير
 - الانتقال
- إدارة الأدوية، أو الحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في إحدى الاحتياجات المذكورة في القائمة أعلاه وأحد الأمور الآتية:
 - النظافة
 - إدارة الأموال
 - الوصول إلى الموارد
 - إعداد الوجبات
 - النقل
- توقع معقول بأن الخدمات الوقائية ستحافظ على مستوى الوظائف الحالي أو تحسنه (على سبيل المثال، في حالات إصابة الدماغ بسبب الصدمة أو العدوى)
- احتمال كبير لحدوث مزيد من التدهور واحتمال دخول مؤسسة إذا لم تتوفر CBAS (على سبيل المثال، في حالات أورام الدماغ أو الخرف المرتبط بفيروس HIV)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



C. برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP)

يقدم برنامج مساعدة التأمين الصحي في الولاية (SHIP) استشارات مجانية بشأن التأمين الصحي إلى الأشخاص المشتركين في Medicare. في California، يُطلق على SHIP اسم برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP). يمكن لمستشاري HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله لحل مشكلتك. ويوجد لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية.

لا يرتبط HICAP بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

| | |
|-------------------|---|
| اتصال | 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. |
| TTY | 711 (خدمة ترحيل الاتصالات الوطنية) هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. |
| مراسلة | HICAP قم بزيارة https://cahealthadvocates.org/hicap/ لمعرفة مواقع المكاتب في المقاطعة |
| الموقع الإلكتروني | https://cahealthadvocates.org/hicap/ |

اتصل ببرنامج HICAP للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بـ Medicare
- يمكن لمستشاري HICAP الإجابة عن أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
 - فهم حقوقك،
 - فهم خيارات خططك،
 - تقديم شكاوى بشأن رعايتك الصحية أو العلاج، و
 - حل المشكلات المتعلقة بالفواتير.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



D. خط استشارات التمريض

إن خط استشارات التمريض في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) هو خدمة تقدم تدريباً مجانياً ومشورة تمريضية من خلال الهاتف من أطباء سريريين مُدرّبين متاحين على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام. يقدم خط استشارات التمريض تقييمات الرعاية الصحية في الوقت الحقيقي لمساعدة العضو على تحديد مستوى الرعاية اللازمة في الوقت الحالي. يقدم الأطباء السريريون استشارات فردية، وإجابات عن الأسئلة الصحية ودعم إدارة الأعراض، ما يمكن الأعضاء من اتخاذ قرارات واثقة ومناسبة بشأن رعايتهم وعلاجهم. بإمكان الأعضاء الوصول إلى خط استشارات التمريض بالاتصال على رقم خدمات أعضاء Wellcare by Health Net الموجود على ظهر بطاقة تعريف العضوية الخاصة بهم. يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض لطرح أسئلة عن صحتك أو رعايتك الصحية.

| | |
|---|--|
| <p>اتصال</p> <p>1-800-893-5597 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p> | |
| <p>TTY</p> <p>711 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع</p> | |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



E. خط أزمات الصحة السلوكية

تتسجل الشبكة الصحية المدارة (MHN) خط أزمات الصحة السلوكية على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع للأعضاء الذين يحتاجون إلى هذا النوع من المساعدة. يمكن للأعضاء في أي وقت خلال المكالمات أن يطلبوا التحدث إلى طبيب سريري مرخص، يمكنه مساعدتهم على الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يمكن للأعضاء الوصول إلى خط الأزمات هذا عن طريق الاتصال بالرقم أدناه.

| | |
|--|---------------------|
| <p>1-855-464-3571 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>يتوفر الأطباء السريريون المتخصصون في الصحة السلوكية المرخصون على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p> | <p>اتصال</p> |
| <p>711 (خدمة ترحيل الاتصالات الوطنية). هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>يتوفر الأطباء السريريون المتخصصون في الصحة السلوكية المرخصون على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام.</p> | <p>TTY</p> |

اتصل بخط أزمات الصحة السلوكية للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية وعلاج تعاطي المواد المخدرة

توفر لك Wellcare by Health Net وصولاً إلى المعلومات والاستشارات الطبية على مدار الساعة. عند الاتصال، سيجيب اختصاصيو الصحة السلوكية لدينا عن أسئلتك المتعلقة بالعافية. إذا كانت لديك حاجة صحية عاجلة لكنها ليست حالة طارئة، فيمكنك الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية الخاص بنا على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام لطرح الأسئلة المتعلقة بالصحة السلوكية السريرية. للاستفسارات عن خدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك، راجع القسم **K**.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



F. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)

لدى ولايتنا مؤسسة تسمى Livanta. وهي مجموعة من الأطباء وغيرهم من اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في Medicare. إن Livanta غير مرتبطة بخطتنا.

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-877-588-1123 |
| TTY | 1-855-887-6668 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| مراسلة | Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701 |
| الموقع الإلكتروني | www.livantaqio.com |

اتصل بمؤسسة Livanta للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بحقوق الرعاية الصحية الخاصة بك
- تقديم شكوى بشأن الرعاية التي حصلت عليها في حال:
 - كانت لديك مشكلة في جودة الرعاية،
 - كنت تعتقد أن إقامتك في المستشفى تنتهي في وقت مبكر جدًا، أو
 - كنت تعتقد أن الرعاية الصحية المنزلية أو الرعاية في مرفق التمريض المتخصص أو خدمات المرفق الشامل لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية (CORF) تنتهي في وقت مبكر جدًا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Medicare.G

Medicare هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فأكثر، وبعض الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا من ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين بالاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو زرع الكلى).

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

| | |
|---|--------------------------|
| <p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع.</p> | <p>اتصال</p> |
| <p>1-877-486-2048. هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> | <p>TTY</p> |
| <p>www.medicare.gov</p> <p>هذا هو الموقع الإلكتروني الرسمي لـ Medicare. وهو يوفر لك أحدث المعلومات المتعلقة بـ Medicare. كما يحتوي على معلومات عن المستشفيات ومرافق التمريض والأطباء ووكالات الرعاية الصحية المنزلية ومرافق غسيل الكلى ومرافق إعادة التأهيل للمرضى المقيمين ومأوى رعاية المحتضرين.</p> <p>ويتضمن مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. كما يضم مستندات يمكنك طباعتها مباشرة من الكمبيوتر الخاص بك.</p> <p>إذا لم يكن لديك جهاز كمبيوتر، فقد تتمكن المكتبة المحلية أو مركز المسنين لديك من مساعدتك على زيارة هذا الموقع الإلكتروني باستخدام جهاز الكمبيوتر الخاص بهم. أو يمكنك الاتصال بـ Medicare على الرقم الوارد أعلاه وإخبارهم بما تبحث عنه. وسوف يعثرون على المعلومات على الموقع الإلكتروني ويراجعونها معك.</p> | <p>الموقع الإلكتروني</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Medi-Cal .H

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 والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة والأطفال والشباب في دور الرعاية والحوامل. ويتم تمويل Medi-Cal من أموال الولاية والحكومة الفيدرالية.

تشمل مزايا Medi-Cal الدعم والخدمات الطبية والمتعلقة بطب الأسنان والصحة السلوكية والخدمات طويلة الأمد.

أنت مسجل في Medicare وفي Medi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة بشأن مزايا Medi-Cal، فاتصل بمنسق رعاية الخطة. إذا كانت لديك أسئلة بشأن التسجيل في خطة Medi-Cal، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية.

| | |
|-------------------|---|
| اتصال | 1-800-430-4263 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 6 مساءً. |
| TTY | 711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| مراسلة | 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 Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



أ. مكتب محقق شكاوى Medi-Cal Managed Care والصحة العقلية

يعمل مكتب محقق الشكاوى كمدافع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على فهم ما يجب فعله. ويساعدك مكتب محقق الشكاوى أيضاً على حل المشكلات المتعلقة بالخدمة أو الفواتير. وهو غير مرتبط بخططنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. وخدماته مجانية.

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-888-452-8609 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً. |
| TTY | 711 هذه المكالمات مجانية. |
| مراسلة | 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/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ل. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في ما يتعلق بالخدمات التي تقدم الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المساعدة من أجلها، حسب الاقتضاء، بما في ذلك IHSS وأهلية الانضمام إلى Medi-Cal، والمزايا، فاتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك للتقدم بطلب للحصول على خدمات الدعم في المنزل، التي ستساعد على سداد تكاليف الخدمات المقدمة إليك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. قد تشمل أنواع الخدمات تنظيف المنزل، والمساعدة على إعداد الوجبات، وغسل الملابس، وشراء البقالة، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل الرعاية الخاصة بالأعماء والمثانة، والاستحمام، والعناية الشخصية والخدمات شبه الطبية)، والمرافقة في المواعيد الطبية، والإشراف الوقائي للمعاقين عقلياً.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك لطرح أي أسئلة حول أهليتك للانضمام إلى Medi-Cal.

| مقاطعة Los Angeles | |
|--------------------|--|
| اتصال | 1-866-613-3777 هذه المكالمات مجانية. باستثناء الإجازات: من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 7:30 مساءً. السبت: من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:30 مساءً. |
| TTY | 711 المكالمات مجانية هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 7:30 صباحاً إلى الساعة 7:30 مساءً. السبت: من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:30 مساءً. |
| مراسلة | لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية، راجع https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html |
| الموقع الإلكتروني | dpss.lacounty.gov |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



| مقاطعة Sacramento | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-916-874-2888 المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. |
| TTY | 711 المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. |
| مراسلة | IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827 |
| البريد الإلكتروني | hhs-pa@sacounty.net |
| الموقع الإلكتروني | http://pubauth.sacounty.net/ |

| مقاطعة Tulare | |
|-------------------|---|
| اتصال | 1-800-571-9555 المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الخميس: من الساعة 7:30 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. الجمعة: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 12:00 مساءً. |
| TTY | 711 المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من الاثنين إلى الخميس: من الساعة 7:30 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. الجمعة: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 12:00 مساءً. |
| مراسلة | Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277 |
| الموقع الإلكتروني | www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/ |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



K. خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة التابعة لبرنامج Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية في المقاطعة (MHP) إذا انطبقت عليك معايير الوصول.

| | |
|--|---------------------|
| <p>الخطة الساخن لإدارة الصحة العقلية (DMH) في مقاطعة 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 علاج تعاطي المواد المخدرة (SASH) 844-804-7500 على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p> | <p>اتصال</p> |
| <p>711 (خدمة ترحيل الاتصالات الوطنية) هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام</p> | <p>TTY</p> |

اتصل بخطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة للمساعدة بشأن:

- الأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- للحصول على معلومات مجانية وسريّة عن الصحة العقلية، والإحالات إلى موفري الخدمات، والحصول على استشارات الأزمات في أي يوم أو وقت، اتصل بالخط الساخن لإدارة الصحة العقلية في Los Angeles.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



L. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California

إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) هي المسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. ويمكن لمركز المساعدة في DMHC أن يساعدك على الاستئناف وتقديم الشكاوى بشأن خدمات Medi-Cal.

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-888-466-2219 ممثلو DMHC متاحون من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. |
| TDD | 1-877-688-9891 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| مراسلة | Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725 |
| الفاكس | 1-916-255-5241 |
| الموقع الإلكتروني | www.dmhc.ca.gov |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل الأدوية الموصوفة لهم

يوفر الموقع الإلكتروني Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-) معلومات حول كيفية خفض تكاليف الأدوية الموصوفة. وبالنسبة إلى الأشخاص ذوي الدخل المحدود، فثمة برامج أخرى أيضًا لتقديم المساعدة، على النحو الموضح أدناه.

M1. Extra Help (المساعدة الإضافية)

نظرًا إلى أنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، فأنت مؤهل للحصول على "Extra Help" (المساعدة الإضافية) من Medicare لدفع تكاليف خطة الأدوية الموصوفة. ليس عليك القيام بأي شيء للحصول على "Extra Help" (المساعدة الإضافية).

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع. |
| TTY | 1-877-486-2048 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| الموقع الإلكتروني | www.medicare.gov |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



N. الضمان الاجتماعي

يحدد الضمان الاجتماعي الأهلية ويتعامل مع التسجيل في Medicare. مواطنو الولايات المتحدة والمقيمون الدائمون الشرعيون الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فأكثر، أو الذين لديهم إعاقة أو المصابون بالاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (ESRD) ويستوفون شروطًا معينة، مؤهلون للانضمام إلى Medicare. إذا كنت تحصل بالفعل على شيكات الضمان الاجتماعي، يكون التسجيل في Medicare تلقائيًا. إذا كنت لا تحصل على شيكات الضمان الاجتماعي، فيجب عليك التسجيل في Medicare. لتقديم طلب للانضمام إلى Medicare، يمكنك الاتصال بالضمان الاجتماعي أو زيارة مكتب الضمان الاجتماعي المحلي. إذا انتقلت أو غيرت عنوانك البريدي، فمن الضروري أن تتصل بالضمان الاجتماعي لإبلاغهم بذلك.

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-800-772-1213 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. متاح من الساعة 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلي الخاصة بهم للحصول على معلومات مسجلة وإجراء بعض الأعمال على مدار الساعة. |
| TTY | 1-800-325-0778 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| مراسلة | Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235 |
| الموقع الإلكتروني | www.ssa.gov |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



O. مجلس تقاعد السكك الحديدية (RRB)

إن RRB هو وكالة فيدرالية مستقلة تدير برامج المزايا الشاملة لعمال السكك الحديدية في البلاد وعائلاتهم. إذا كنت تتلقى Medicare من خلال RRB، فمن المهم أن تخبرهم إذا قمت بالانتقال أو تغيير عنوانك البريدي. إذا كانت لديك أسئلة حول مزاياك من RRB، فاتصل بالوكالة.

| | |
|--|--------------------------|
| <p>1-877-772-5772</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية.</p> <p>إذا ضغطت على الرقم "0"، فيمكنك التحدث إلى أحد ممثلي RRB من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 3:30 مساءً، يوم الاثنين، والثلاثاء، والخميس والجمعة، ومن الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 12 مساءً يوم الأربعاء.</p> <p>إذا ضغطت على الرقم "1"، فيمكنك الوصول إلى خط المساعدة الآلي الخاص بـ RRB والمعلومات المسجلة على مدار الساعة، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والإجازات.</p> | <p>اتصال</p> |
| <p>1-312-751-4701</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم ليست مجانية.</p> | <p>TTY</p> |
| <p>www.rrb.gov</p> | <p>الموقع الإلكتروني</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



P. الموارد الأخرى

يوفر برنامج محققى الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal 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
- الاستئناف على رفض توفير الخدمات أو الأدوية أو المعدات الطبية القوية (DME) أو خدمات الصحة العقلية وما إلى ذلك
- الفواتير الطبية
- IHSS (خدمات الدعم في المنزل)

يساعد برنامج محققى الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal في حال تقديم الشكاوى والاستئنافات وفي جلسات الاستماع. رقم هاتف برنامج محققى الشكاوى هو 1-888-804-3536.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Q. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان

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

- الفحوصات الأولية والأشعة السينية وتنظيف الأسنان وعلاجات الفلوريد
- عمليات التصحيح والتيجان
- علاج القناة الجذرية
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وعمليات الضبط والإصلاح وإعادة التثبيت

| | |
|-------------------|--|
| اتصال | 1-800-322-6384 المكالمة مجانية. تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال برامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal ورعاية الأسنان المدارة (DMC). يتوفر ممثلو برنامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. |
| TTY | 1-800-735-2922 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. |
| الموقع الإلكتروني | www.dental.dhcs.ca.gov |

بالإضافة إلى برنامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal، يمكنك الحصول على مزايا طب الأسنان من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة. تتوفر خطط رعاية الأسنان المدارة في مقاطعتي Los Angeles و Sacramento. إذا أردت معرفة المزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان، أو كنت ترغب في تغييرها، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا للرعاية الصحية والخدمات الأخرى الخاضعة للتغطية

المقدمة

يحتوي هذا الفصل على شروط وقواعد محددة تحتاج إلى معرفتها للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية مع خطتنا. كما يخبرك بمعلومات منسقة الرعاية الخاص بك، وكيفية الحصول على الرعاية من أنواع مختلفة من موفري الخدمات وفي ظل ظروف خاصة معينة (بما في ذلك من موفرين أو صيدليات خارج الشبكة)، وماذا تفعل إذا تلقت فواتير مباشرة مقابل الخدمات التي نغطيها، وقواعد امتلاك المعدات الطبية القوية (DME). ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | | |
|-----|--|----|
| A. | معلومات عن الخدمات والموفرين..... | 50 |
| B. | قواعد الحصول على الخدمات الخاضعة لتغطية خطتنا..... | 50 |
| C. | منسق الرعاية الخاص بك..... | 51 |
| C1. | المقصود بمنسق الرعاية..... | 51 |
| C2. | الطريقة التي يمكنك بها التواصل مع منسق الرعاية الخاص بك..... | 52 |
| C3. | الطريقة التي يمكنك بها تغيير منسق الرعاية الخاص بك..... | 52 |
| D. | الرعاية من الموفرين..... | 52 |
| D1. | الرعاية من مقدم الرعاية الأولية (PCP)..... | 52 |
| D2. | الرعاية من الاختصاصيين وموفري الشبكة الآخرين..... | 55 |
| D3. | عندما يغادر موفر ما خطتنا..... | 56 |
| D4. | موفرو خارج الشبكة..... | 57 |
| E. | الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS)..... | 57 |
| F. | خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)..... | 59 |
| F1. | خدمات الصحة السلوكية التابعة لـ Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا..... | 59 |
| G. | خدمات النقل..... | 62 |
| G1. | النقل الطبي للحالات غير الطارئة..... | 62 |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- 63.....G2. النقل غير الطبي
- 64.....H. الخدمات الخاضعة للتغطية عند وجود حالة طوارئ طبية، أو عندما تكون مطلوبة بشكل عاجل، أو في أثناء الكوارث
- 64.....H1. الرعاية عند وجود حالة طوارئ طبية
- 65.....H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل
- 66.....H3. الرعاية في أثناء الكوارث
- 67.....I. ما يتعين عليك فعله في حال محاسبتك مباشرة على تكلفة الخدمات التي تغطيها خطتنا
- 67.....I1. ما يجب فعله إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات
- 67.....J. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية
- 67.....J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية
- 68.....J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية
- 68.....J3. مزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية
- 69.....K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية
- 69.....K1. تعريف المؤسسة الدينية غير الطبية للرعاية الصحية
- 69.....K2. الرعاية من مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية
- 69.....L. المعدات الطبية القوية (DME)
- 69.....L1. DME بصفقتك عضوًا في خطتنا
- 70.....L2. ملكية DME عند التبديل إلى برنامج Original Medicare
- 71.....L3. مزايا معدات الأكسجين بصفقتك عضوًا في خطتنا
- 71.....L4. معدات الأكسجين عند التحويل إلى Original Medicare أو خطة (MA) Medicare Advantage أخرى

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



A. معلومات عن الخدمات والموفرين

الخدمات هي الرعاية الصحية والدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS) والمستلزمات وخدمات الصحة السلوكية والأدوية الموصوفة والأدوية التي من دون وصفات والمعدات وغيرها من الخدمات. الخدمات الخاضعة للتغطية هي أي من الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها. تزد الرعاية الصحية والصحة السلوكية وLTSS الخاضعة للتغطية في الفصل 4 من كتيب الأعضاء. تزد الخدمات الخاضعة للتغطية للأدوية الموصوفة والأدوية التي من دون وصفات في الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

الموفرون هم الأطباء والمرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون إليك الخدمات والرعاية. ويشمل الموفرون أيضًا المستشفيات والوكالات الصحية المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم إليك خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية والمعدات الطبية وبعض LTSS.

موفرو الشبكة هم الموفرون الذين يعملون مع خطتنا. ويوافق هؤلاء الموفرون على قبول مدفوعاتنا كمدفوعات كاملة. ويرسل موفرو الشبكة فواتير الرعاية الخاصة بك إلينا مباشرة. عندما تستعين بموفر شبكة، عادةً لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية.

B. قواعد الحصول على الخدمات الخاضعة لتغطية خطتنا

تغطي خطتنا كل الخدمات التي تغطيها Medicare وMedi-Cal. ويشمل ذلك بعض خدمات الصحة السلوكية وLTSS. ستدفع خطتنا بشكل عام مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية وLTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعدنا. ولتخضع لتغطية خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها ضمن استحقاقات الخطة. ويعني ذلك أننا ندرجها في جدول الاستحقاقات الخاص بنا في الفصل 4، القسم D، الصفحة 76 من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- يجب أن تكون الرعاية ضرورية من الناحية الطبية. ونعني بضرورة من الناحية الطبية الخدمات المهمة المعقولة التي تحمي الحياة. وتلزم الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لوقاية الأفراد من الإصابة بمرض خطير أو الإصابة بالإعاقة ونقل الألم الشديد عن طريق علاج المرض أو الداء أو الإصابة. وبالنسبة إلى الخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك مقدم رعاية أولية (PCP) تابع للشبكة يطلب الرعاية أو يطلب منك الاستعانة بطبيب آخر. وبصفتك عضوًا في الخطة، يجب عليك اختيار موفر شبكة ليكون PCP الخاص بك.
 - في أغلب الحالات، يجب أن تحصل على موافقة PCP التابع للشبكة أو خطتنا قبل أن تتمكن من الاستعانة بموفر غير PCP الخاص بك أو الاستعانة بموفرين آخرين ضمن شبكة خطتنا. وهذا ما يسمى الإحالة. وإذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تقوم بتغطية الخدمات. لمعرفة مزيد من المعلومات عن الإحالات، يرجى الرجوع إلى الصفحة 52، القسم D من هذا الفصل.
 - إن PCP الذين ضمن خطتنا تابعون لمجموعات طبية. فعندما تختار PCP الخاص بك، فإنك تختار أيضًا المجموعة الطبية التابع لها. وهذا يعني أن PCP الخاص بك يحيلك إلى الاختصاصيين وإلى الخدمات التابعة أيضًا لمجموعته الطبية. المجموعة الطبية هي مجموعة من PCP ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يعملون معًا وتم التعاقد معهم للعمل مع خطتنا.
 - أنت لا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك للرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل، أو للاستعانة بموفر صحة المرأة، أو لأي من الخدمات الأخرى الواردة في القسم D1 من هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- يجب أن تحصل على رعايتك من موفري الشبكة التابعين للمجموعة الطبية لـ **PCP الخاص بك**. ولن نغطي عادة الرعاية المقدمة من موفر لا يعمل مع خطتنا الصحية والمجموعة الطبية لـ **PCP الخاص بك**. ويعني ذلك أنه سيتعين عليك دفع تكاليف الموفر بالكامل مقابل الخدمات المقدمة. وفي ما يأتي بعض الحالات التي لا تنطبق فيها هذه القاعدة:
 - إننا نغطي الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من موفر خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، راجع القسم H في هذا الفصل).
 - إذا كنت بحاجة إلى الرعاية التي تغطيها خطتنا ولا يقدر موفرو الشبكة لدينا على تقديمها إليك، فيمكنك الحصول على الرعاية من موفر خارج الشبكة. وإذا طُلب منك الاستعانة بموفر خارج الشبكة، فسيتطلب منك الحصول على تفويض سابق (PA). وبمجرد الموافقة على التفويض السابق، سيتم إخطار الموفر مقدم الطلب والموفر الموافق على الطلب. وفي هذه الحالة، نغطي الرعاية من دون أن تتحمل أنت أي تكلفة.
 - نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون الموفر الخاص بك غير متوفر أو لا يمكن الوصول إليه مؤقتاً. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات في وحدة غسيل كلى معتمدة من Medicare.
 - عند الانضمام إلى خطتنا أول مرة، يمكنك أن تطلب الاستمرار في الاستعانة بموفريك الحاليين. ومع بعض الاستثناءات، يجب أن نوافق على هذا الطلب إذا استطينا إثبات وجود علاقة قائمة بينك وبين الموفرين. راجع **الفصل 1**، القسم F، الصفحة 18 من كتيب الأعضاء الخاص بك. وإذا وافقنا على طلبك، فيمكنك الاستمرار في الاستعانة بالموفرين الذين تتعامل معهم الآن لمدة تصل إلى 12 شهرًا في الخدمات. وخلال هذا الوقت، سيتصل بك منسق الرعاية لمساعدتك على العثور على موفرين في شبكتنا تابعين للمجموعة الطبية لـ **PCP الخاص بك**. بعد 12 شهرًا، نتوقف عن تغطية رعايتك إذا واصلت الاستعانة بموفرين غير موجودين في شبكتنا وغير تابعين للمجموعة الطبية لـ **PCP الخاص بك**.

الأعضاء الجدد في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). 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 Dual Align (HMO D-SNP). لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. ويرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711)، إذا كانت لديك أي أسئلة. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

C. منسق الرعاية الخاص بك

C1. المقصود بمنسق الرعاية

منسق الرعاية هو الشخص الرئيسي الوحيد الذي يعمل معك ومع الخطة الصحية ومقدمي الرعاية الآخرين للتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. يساعد منسق الرعاية على تنسيق خدمات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات 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 الخاص بك المعلومات التي تحتاج إليها لإدارة رعايتك الصحية. وسيساعدك ذلك أيضًا على تحديد الخيارات المناسبة لك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

C2. الطريقة التي يمكنك بها التواصل مع منسق الرعاية الخاص بك

سيتم تخصيص منسق رعاية لك عندما تصبح عضوًا في الخطة. وسيقوم منسق الرعاية الخاص بك بالتواصل معك عند التسجيل في خطتنا. يمكن أن تتيح لك خدمات الأعضاء أيضًا معرفة كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك. ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.

C3. الطريقة التي يمكنك بها تغيير منسق الرعاية الخاص بك

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

D. الرعاية من الموفرين

D1. الرعاية من مقدم الرعاية الأولية (PCP)

يجب عليك اختيار PCP لتوفير الرعاية الخاصة بك وإدارتها. إن PCP الذين ضمن خطتنا تابعون لمجموعات طبية. فعندما تختار PCP الخاص بك، فإنك تختار أيضًا المجموعة الطبية التابع لها.

تعريف PCP وما يقدمه PCP بالنسبة إليك

عندما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب أن تختار موفر شبكة تابعًا لـ Wellcare by Health Net ليكون PCP الخاص بك. ويكون PCP الخاص بك طبيبًا يلبي متطلبات الولاية ويتم تدريبه ليقدم الرعاية الطبية الأساسية إليك. ويشمل ذلك الأطباء الذين يقدمون الرعاية الطبية العامة و/أو العائلية والرعاية الصحية الباطنية وأطباء النساء والتوليد (OB/GYNs) الذين يوفرون الرعاية للنساء.

ستحصل على أغلب الرعاية الروتينية أو الأساسية من PCP الخاص بك. وسيساعدك PCP الخاص بك على إدارة بقية الخدمات الخاضعة للتغطية التي تحصل عليها بصفقتك عضوًا في خطتنا. ويشمل ذلك ما يأتي:

- الأشعة السينية الخاصة بك،
- الاختبارات المعملية،
- العلاجات،
- الرعاية من الأطباء الاختصاصيين،
- دخول المستشفى، و
- رعاية المتابعة.

يتضمن "تنسيق" الخدمات الخاضعة للتغطية التحقق مع موفري الخطة الآخرين واستشارتهم حول رعايتك وكيفية سيرها. وإذا كنت بحاجة إلى أنواع معينة من الخدمات أو الإمدادات الخاضعة للتغطية، فيجب أن تحصل على موافقة سابقة من PCP الخاص بك (مثل منحك إحالة للاستعانة باختصاصي). وبالنسبة إلى بعض الخدمات، سيحتاج PCP الخاص بك إلى الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة). وإذا كانت الخدمة التي تحتاج إليها تتطلب تفويضًا سابقًا، فسيطلب PCP الخاص بك التفويض من خطتنا أو مجموعتك الطبية. ونظرًا إلى أن PCP الخاص بك سيوفر رعايتك الطبية وينسقها، يجب أن ترسل جميع سجلاتك الطبية السابقة إلى مكتب PCP الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

كما أوضحنا أعلاه، فإنك ستزور PCP الخاص بك أولاً عادة للحصول على أغلب احتياجات الرعاية الصحية الروتينية الخاصة بك. وعندما يرى PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى علاج اختصاصي، سيحتاج إلى منحك إحالة (موافقة سابقة) لزيارة اختصاصي تابع للخطة أو موفرين معينين آخرين. ولا يوجد سوى عدد قليل من أنواع الخدمات الخاضعة للتغطية التي يمكنك أن تحصل عليها من دون الحصول على موافقة من PCP الخاص بك أولاً، كما نوضح أدناه.

لكل عضو PCP. ويمكن أن يكون PCP في شكل عيادة. يمكن للنساء اختيار OB/GYN أو عيادة تنظيم الأسرة لتكون PCP الخاص بهن.

يمكنك اختيار ممارس طبي غير طبيب ليكون PCP الخاص بك. ويشمل الممارسون غير الأطباء: الممرضات القابلات المعتمدات والممرضات الممارسات المعتمدات ومساعدي الأطباء. وسيتم ربطك بـ PCP المشرف، لكنك ستستمر في تلقي الخدمات من الممارس غير الطبيب الذي اخترته. ويسمح لك بتغيير اختيارك للممارس عن طريق تغيير PCP المشرف. سيتم طباعة اسم PCP المشرف على بطاقة التعريف الخاصة بك. وقد تتمكن من أن تطلب من اختصاصي أن يكون PCP الخاص بك. ويجب أن يكون الاختصاصي مستعداً وقادراً على توفير الرعاية التي تحتاج إليها.

اختيار مركز صحي مؤهل فيدرالياً (FQHC) أو عيادة صحية ريفية (RHC) لتكون PCP الخاص بك

تُعد FQHC أو RHC عيادة ويمكن أن تكون PCP الخاص بك. وتكون FQHC و RHC مراكز صحية تقدم خدمات الرعاية الأولية. اتصل بخدمات الأعضاء للاطلاع على الأسماء والعناوين الخاصة بـ FQHC و RHC التي تعمل مع Wellcare by Health Net أو ابحث في دليل الموفرين والصياليات.

اختيارك لـ PCP

عند التسجيل في خطتنا، سوف تختار مجموعة طبية متعاقد من شبكتنا. المجموعة الطبية هي مجموعة من PCP ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يعملون معاً وتم التعاقد معهم للعمل مع خطتنا. كما ستختار PCP من هذه المجموعة الطبية المتعاقد. وينبغي أن يكون الوصول إلى مكتب طبيب الرعاية الأولية سهلاً بالنسبة إليك. يمكنك طلب PCP ضمن مسافة 10 أميال أو 30 دقيقة من المكان الذي تسكن أو تعمل فيه. يمكن العثور على المجموعات الطبية (و PCP والمستشفيات التابعة لها) في دليل الموفرين والصياليات أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA.

وللتأكد من توفر مقدم الخدمات، أو للسؤال عن PCP محدد، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء 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 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً.

تقوم كل مجموعة طبية و PCP بإجراء إحالات إلى اختصاصيين محددين تابعين للخطة فضلاً عن استخدام مستشفيات محددة ضمن شبكتهم. إذا كان ثمة اختصاصي معين تابع للخطة أو مستشفى تود زيارته، فتحقق أولاً للتأكد من أن الاختصاصيين والمستشفيات ضمن المجموعة الطبية وشبكة PCP. تتم طباعة اسم PCP الخاص بك ورقم هاتف المكتب الخاص به على بطاقة عضويتك.

إذا لم تختار مجموعة طبية أو PCP أو اخترت مجموعة طبية أو PCP غير متاحين ضمن هذه الخطة، فسنعين لك تلقائياً مجموعة طبية PCP بالقرب من منزلك.

للحصول على معلومات عن كيفية تغيير PCP الخاص بك، يرجى مراجعة قسم "خيار تغيير PCP الخاص بك" أدناه.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

خيار تغيير PCP الخاص بك

يمكنك تغيير PCP الخاص بك لأي سبب وفي أي وقت. كما أنه من الممكن أن يغادر PCP شبكة خطتنا. إذا غادر PCP الخاص بك شبكتنا، فيمكننا مساعدتك على العثور على PCP جديد تابع لشبكتنا.

سيكون طلبك ساريًا في اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ تلقي خطتنا طلبك. لتغيير PCP، اتصل بخدمات الأعضاء 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 لغاية 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية 8 مساءً أو يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.

عندما تتصل بنا، تأكد من إخبارنا بما إذا كنت تتابع مع اختصاصيين أو تحصل على خدمات أخرى خاضعة للتغطية تحتاج إلى موافقة PCP الخاص بك (مثل الخدمات الصحية المنزلية والمعدات الطبية القوية). وستخبرك خدمات الأعضاء بكيفية متابعة الرعاية التخصصية والخدمات الأخرى التي تحصل عليها عند تغيير PCP. وستتحقق أيضًا للتأكد من أن PCP الذي تريد التبديل إليه يقبل مرضى جددًا. وستقوم خدمات الأعضاء بتغيير سجل عضويتك لإظهار اسم PCP الجديد الخاص بك وإخبارك بوقت دخول التغيير إلى PCP الجديد حيز التنفيذ.

كما سترسل إليك بطاقة عضوية جديدة تُظهر اسم PCP الجديد الخاص بك ورقم هاتفه.

إن PCP الذين ضمن خطتنا تابعون لمجموعات طبية. وإذا قمت بتغيير PCP الخاص بك، فقد تقوم أيضًا بتغيير المجموعات الطبية. وعندما تطلب التغيير، أخبر خدمات الأعضاء بما إذا كنت تستعين باختصاصي أو تحصل على خدمات أخرى خاضعة للتغطية تتطلب موافقة PCP. وتساعدك خدمات الأعضاء على متابعة الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى عند تغيير PCP.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من دون موافقة من PCP الخاص بك

في معظم الحالات، يجب أن يمنحك PCP الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من زيارة موفرين آخرين. وهذه الموافقة تُسمى **الإحالة**. يمكنك الحصول على خدمات مثل تلك المدرجة أدناه من دون الحصول على موافقة أولاً من PCP الخاص بك:

- خدمات الطوارئ من موفري الشبكة أو موفرين خارج الشبكة
- الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من موفري الشبكة
- الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من موفرين خارج الشبكة عند عدم التمكن من الوصول إلى موفر الشبكة (على سبيل المثال، إذا كنت خارج منطقة خدمة خطتنا أو في أثناء عطلة نهاية الأسبوع)

ملحوظة: يجب أن تكون الرعاية المطلوبة بشكل عاجل لازمة على الفور وضرورية من الناحية الطبية.

- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها من مرفق غسيل كلى معتمد من Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء قبل مغادرة منطقة الخدمة. يمكننا مساعدتك على الحصول على غسيل الكلى في أثناء وجودك خارج منطقة الخدمة.
- لقاحات الإنفلونزا ولقاحات COVID-19 وكذلك لقاحات التهاب الكبد الوبائي B ولقاحات الالتهاب الرئوي ما دُمت تحصل عليها من موفر الشبكة.
- خدمات الرعاية الصحية الروتينية للمرأة وتنظيم الأسرة. ويشمل ذلك فحوصات الثدي، وفحوصات تصوير الثدي بالأشعة السينية، واختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض ما دُمت تحصلين عليها من موفر الشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- 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 موفري الشبكة أو موفرين خارج الشبكة.
- الرعاية الأساسية قبل الولادة، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، واختبارات HIV.

راجع الفصل 4، القسم D، الصفحة 76 للحصول على تفاصيل عن الخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تتطلب موافقة سابقة، مثل الإحالة أو التفويض السابق من PCP الخاص بك.

D2. الرعاية من الاختصاصيين وموفري الشبكة الآخرين

الاختصاصي هو طبيب يقدم الرعاية الصحية لأمراض محددة أو جزء معين من الجسم. وثمة أنواع متعددة من الاختصاصيين، مثل:

- أطباء الأورام وهم من يقدمون الرعاية لمرضى السرطان.
 - أطباء القلب وهم من يقدمون الرعاية لمن يعانون من مشكلات في القلب.
 - أطباء العظام وهم من يقدمون الرعاية لمن يعانون من مشكلات العظام أو المفاصل أو العضلات.
- قد تكون الإحالة الكتابية لزيارة واحدة أو قد تكون إحالة سارية لأكثر من زيارة واحدة إذا كنت بحاجة إلى خدمات مستمرة. ويجب أن نمحك إحالة سارية إلى اختصاصي مؤهل لأي من هذه الحالات:

- حالة مزمنة (مستمرة)؛
 - مرض عقلي أو جسدي يهدد الحياة؛
 - مرض أو إعاقة تنكسية؛
 - أي حالة أو مرض آخر يُعد خطرًا أو معقدًا بما يكفي لِيُطلب العلاج من قبل اختصاصي.
- إذا لم تحصل على إحالة كتابية عند الحاجة، فقد لا يتم دفع الفاتورة. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

إذا لم تتمكن من العثور على موفر مؤهل تابع لشبكة الخطّة من أجلك، فيجب أن نمحك تفويضًا ساريًا بالخدمة لاختصاصي مؤهل لأي من هذه الحالات:

- حالة مزمنة (مستمرة)؛
- مرض عقلي أو جسدي يهدد الحياة؛
- مرض أو إعاقة تنكسية؛
- أي حالة أو مرض آخر يُعد خطرًا أو معقدًا بما يكفي لِيُطلب العلاج من قبل اختصاصي.

إذا لم تحصل على تفويض خدمة منا عند الحاجة، فقد لا يتم دفع الفاتورة. ولمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على رقم الهاتف المطبوع أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

لكي تتمكن من الاستعانة باختصاصي، تحتاج عادة إلى الحصول على موافقة PCP الخاص بك كتابيًا أولاً (ويسمى ذلك بالحصول على "إحالة" إلى اختصاصي). ومن المهم جدًا الحصول على إحالة (موافقة سابقة) من PCP الخاص بك قبل زيارة اختصاصي تابع للخطة أو بعض الموفرين الآخرين (توجد بعض الاستثناءات، بما في ذلك الرعاية الصحية الروتينية للمرأة). وإذا لم تكن لديك إحالة (موافقة سابقة) كتابية قبل الحصول على خدمات من اختصاصي، فقد تضطر إلى دفع مقابل هذه الخدمات بنفسك.

إذا كان الاختصاصي يريد منك العودة للحصول على مزيد من الرعاية، تحقق أولاً للتأكد من أن الإحالة (الموافقة السابقة) التي حصلت عليها من PCP الخاص بك للزيارة الأولى تغطي مزيداً من الزيارات للاختصاصي.

تقوم كل مجموعة طبية وPCP بإجراء إحالات إلى اختصاصيين محددين تابعين للخطة فضلاً عن استخدام مستشفيات محددة ضمن شبكتهم. هذا يعني أن المجموعة الطبية وPCP اللذين تختارهما قد يحددان الاختصاصيين والمستشفيات التي يمكنك الاستعانة بها. وإذا كان ثمة اختصاصيون محددون أو مستشفيات محددة ترغب في التعامل معها، فتأكد مما إذا كانت المجموعة الطبية أو PCP يتعاملان مع هؤلاء الاختصاصيين أو تلك المستشفيات. ويمكنك عمومًا تغيير PCP الخاص بك في أي وقت إذا كنت ترغب في الاستعانة باختصاصي تابع للخطة أو الذهاب إلى مستشفى لا يمكن أن يحيلك إليه PCP الحالي الخاص بك. وفي هذا الفصل، تحت عنوان "خيار تغيير PCP الخاص بك"، نخبرك بكيفية تغيير PCP الخاص بك.

ستتطلب بعض أنواع الخدمات الحصول على الموافقة السابقة كتابيًا من خطتنا أو مجموعتك الطبية (ويسمى ذلك بالحصول على "التفويض السابق"). والتفويض السابق هو عملية موافقة تحدث قبل الحصول على خدمات معينة. وإذا كانت الخدمة التي تحتاج إليها تتطلب تفويضًا سابقًا، فسيقوم PCP الخاص بك أو موفر شبكة آخر بطلب التفويض السابق من خطتنا أو من مجموعتك الطبية. وستتم مراجعة الطلب وسيتم إرسال قرار (تحديد المؤسسة) إليك وإلى الموفر الخاص بك. راجع جدول الاستحقاقات الوارد في الفصل 4، القسم D، الصفحة 76 من هذا الكتيب لمعرفة الخدمات المحددة التي تتطلب تفويضًا سابقًا.

D3. عندما يغادر موفر ما خطتنا

يمكن لموفر شبكة تتعامل معه مغادرة خطتنا. وإذا غادر أحد موفري خطتنا، فلديك حقوق وحصانات محددة ملخصة أدناه:

- حتى إذا تغيرت شبكة الموفرين لدينا خلال العام، فعلينا أن نوفر لك إمكانية وصول غير منقطعة إلى موفرين مؤهلين.
- سنخبرك بأن الموفر الخاص بك سيغادر خطتنا حتى يكون لديك الوقت لاختيار موفر جديد.
- إذا غادر مقدم الرعاية أو موفر خدمات الصحة السلوكية خطتنا، فسنخبرك إذا كنت قد زرت هذا الموفر خلال السنوات الثلاث الماضية.
- إذا غادر أي من الموفرين الآخرين خطتنا، فسنخبرك إذا تم تعيينك إلى الموفر، أو كنت تتلقى الرعاية منه حاليًا، أو قد زرته خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار موفر مؤهل جديد داخل الشبكة للاستمرار في إدارة احتياجات رعايتك الصحية.
- إذا كنت تخضع حاليًا لعلاج طبي أو معالجة لدى الموفر الحالي الخاص بك، فلك الحق في طلب استمرار العلاج أو المعالجة الضرورية من الناحية الطبية التي تتلقاها وستعاون معك للتأكد من ذلك.
- سنقدم إليك معلومات عن فترات التسجيل المختلفة المتاحة لك والخيارات التي قد تتوفر لك لتغيير الخطط.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا لم تتمكن من العثور على اختصاصي مؤهل تابع للشبكة يمكنك الوصول إليه، فيجب أن توفر اختصاصيًا من خارج الشبكة لتوفير الرعاية لك عندما يكون الموفر أو المزايا التي داخل الشبكة غير متوفرة أو غير كافية لتلبية احتياجاتك الطبية. ويجب أن تحصل على موافقة كتابية على ذلك بشكل سابق وإلا فلن يتم دفع الفاتورة.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل الموفر السابق الخاص بك بموفر مؤهل أو أننا لا ندير الرعاية الخاصة بك بشكل جيد، فلديك الحق في تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى QIO، أو تظلم بشأن جودة رعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 لمزيد من المعلومات).

إذا اكتشفت أن أحد الموفرين لديك سيغادر خطتنا، فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك على العثور على موفر جديد وإدارة رعايتك. للاتصال بنا، يرجى الاطلاع على المعلومات الواردة في أسفل هذه الصفحة.

D4. موفرو خارج الشبكة

يمكنك الذهاب إلى موفر خارج الشبكة من دون إحالة، أو تفويض سابق لخدمات الطوارئ أو الخدمات المطلوبة بشكل عاجل. كما تتم تغطية خدمات غسيل الكلى لأعضاء ESRD الذين سافروا خارج منطقة خدمة الخطة دون تفويض سابق.

- خلاف ذلك، إذا استخدمت موفرًا خارج الشبكة، فيجب أن تحصل على موافقة كتابية سابقة. لا يمكننا الدفع لموفر خارج الشبكة لم تتم الموافقة عليه لتوفير الخدمات لك.
- إذا اخترت استخدام موفر لم تتم الموافقة عليه، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.

إذا استخدمت موفرًا خارج الشبكة، فيجب أن يكون الموفر مؤهلاً للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.

- لا يمكننا أن ندفع لموفر غير مؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا استخدمت موفرًا غير مؤهل للمشاركة في Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.
- يجب على الموفرين إخبارك إذا لم يكونوا مؤهلين للمشاركة في Medicare.

E. الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS)

LTSS هي خدمة مزايا من Medi-Cal تشمل مجموعة واسعة من الخدمات والدعم تساعد المستفيدين المؤهلين على تلبية احتياجاتهم اليومية من المساعدة وتحسين جودة حياتهم. وتشمل الأمثلة المساعدة على الاستحمام وارتداء الملابس وغيرها من الأنشطة الأساسية للحياة اليومية والرعاية الذاتية، بالإضافة إلى الدعم في المهام اليومية مثل الغسيل والتنسيق والنقل. يتم توفير LTSS على مدى فترة طويلة في المنازل والمجتمعات في الأغلب، ولكن أيضًا في الأماكن القائمة على المرافق مثل مرافق التمريض. وكما هو موضح في القسم 14186.1 من WIC، تشمل LTSS الخاضعة لتغطية Medi-Cal كل ما يأتي:

- خدمات الدعم في المنزل (IHSS) المقدمة وفق المادة 7 من قانون الرعاية والمؤسسات في California (بدءًا من القسم 12300 من الفصل 3، والأقسام 14132.95 و 14132.952 و 14132.956).
- خدمات رعاية كبار السن المستندة إلى المجتمع (CBAS)
- خدمات برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

d. خدمات مرافق التمريض المتخصصة وخدمات الرعاية شبه الحادة.

يمكن أن تساعدك LTSS على البقاء في المنزل وتجنب الإقامة في المستشفى أو مرفق تمريض متخصص. ويمكنك الوصول إلى بعض LTSS من خلال خطتنا، بما في ذلك الرعاية في مرفق التمريض المتخصص، وخدمات رعاية كبار السن المستندة إلى المجتمع (CBAS)، وخدمات الدعم المجتمعي. ويتوفر نوع آخر من LTSS، وهو برنامج خدمات الدعم في المنزل من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة.

يجب أن يستوفي العضو متطلبات الأهلية والمعايير المحددة لأي فئة (1) أو أكثر من الفئات الآتية للوصول إلى LTSS:

1. الأعضاء الذين يستوفون مستوى رعاية مرفق التمريض A (NF-A) أو أعلى، ومعايير الأهلية والضرورة الطبية الواردة في قانون الرعاية والمؤسسات في الأقسام 14525(a)، و(c)، و(d) و(e)؛ و(1)(d) 14526.1، و(3)، و(4) و(5)؛ و(14526(e)).

2. الأفراد الذين لديهم إصابة عضوية أو إصابة مكتسبة أو ناتجة عن الصدمة في الدماغ و/أو مرض عقلي مزمن، ويظهرون الحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في ما لا يقل عن:

a. نشاطين (2) من الأنشطة الآتية في الحياة اليومية/الأنشطة المساعدة في الحياة اليومية (ADL/IADL): الاستحمام وارتداء الملابس والتغذية الذاتية واستخدام المراحيض والسير والانتقال وإدارة الأدوية والنظافة أو

b. نشاط ADL/IADL واحد (1) من الأنشطة المذكورة أعلاه، ونشاط واحد (1) مما يأتي: إدارة الأموال أو الوصول إلى الموارد أو إعداد الوجبات أو النقل.

3. الأعضاء الذين يعانون من مرض الزهايمر المتوسط إلى الشديد أو نوع آخر من الخرف يتصف بالمراحل الآتية:

a. المرحلة 5: التدهور الإدراكي متوسط الحدة: تظهر فجوات كبيرة في الذاكرة والعجز في الوظائف الإدراكية. تصبح بعض المساعدة في الأنشطة اليومية ضرورية.

b. المرحلة 6: التدهور الإدراكي الحاد: تستمر صعوبات الذاكرة في التفاقم، وقد تظهر تغيرات كبيرة في الشخصية، ويحتاج الأفراد المتأثرون إلى مساعدة كبيرة في الأنشطة اليومية.

c. المرحلة 7: التدهور الإدراكي شديد الحدة: هذه هي المرحلة الأخيرة من المرض عندما يفقد الأفراد القدرة على الاستجابة لبيئتهم، والقدرة على الكلام، وفي النهاية القدرة على التحكم في الحركة.

4. الأعضاء المصابون بضعف إدراكي متوسط بما في ذلك مرض ألزهايمر أو نوع آخر من الخرف متوسط الشدة، يتصف بأوصاف مرض ألزهايمر من المرحلة 4 التي تعرف بأنها متوسط أو مرحلة مبكرة من مرض ألزهايمر، وتتصف بصفة واحدة (1) أو أكثر مما يأتي:

a. انخفاض المعرفة بالأحداث الأخيرة.

b. صعوبة أداء العمليات الحسابية الذهنية الصعبة أو عدم القدرة على أداؤها.

c. انخفاض القدرة على أداء المهام المعقدة.

d. ضعف الذاكرة الخاصة بالتاريخ الشخصي.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

e. قد يبدو الشخص المصاب هادئاً ومنسحباً، وخصوصاً في المواقف الصعبة اجتماعياً أو ذهنياً.

f. يحتاج المستفيد أيضاً إلى المساعدة أو الإشراف في نشاطين (2) من أنشطة ADL/IADL الآتية: الاستحمام وارتداء الملابس والتغذية الذاتية واستخدام المراض والسير والانتقال وإدارة الأدوية والنظافة.

5. الأفراد ذوو إعاقات النمو الذين يستوفون المعايير وشروط الأهلية الخاصة بالمركز الإقليمي.

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

لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية التي يغطيها Medicare و Medi-Cal. ونوفر إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الخاضعة للتغطية في Medicare والرعاية التي تديرها Medi-Cal. ولا توفر خطتنا خدمات الصحة العقلية المتخصصة من Medi-Cal أو خدمات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة التابعة للمقاطعة، لكن هذه الخدمات متوفرة لك من خلال وكالة الصحة السلوكية المحلية في المقاطعة.

F1. خدمات الصحة السلوكية التابعة لـ Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة التابعة لـ Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية في المقاطعة (MHP) إذا انطبقت عليك معايير الوصول إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة. وتشمل خدمات الصحة العقلية المتخصصة التابعة لـ Medi-Cal التي تقدمها الوكالات الواردة في الجدول أدناه ما يأتي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات الدعم العلاجي
- العلاج النهاري المكثف
- إعادة التأهيل النهارية
- التدخل في الأزمات
- استقرار الأزمات
- خدمات الإقامة العلاجية لكبار السن
- خدمات الإقامة العلاجية للأزمات
- خدمات مرافق الصحة النفسية
- خدمات إقامة المريض في مستشفيات الأمراض النفسية
- إدارة الحالات الموجهة

تتوفر خدمات نظام التوصيل المنظم من Medi-Cal أو Drug Medi-Cal لك من خلال موفري الخدمات مقابل الرسوم (FFS) من Medi-Cal إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. يتم توفير خدمات Drug Medi-Cal من قبل مقاطعات Los Angeles و Sacramento و Tulare وتشمل:



| المقاطعة | الوكالة |
|-------------|--|
| Los Angeles | الوقاية من تعاطي المواد المخدرة والسيطرة عليه (SAPC) وكالة الصحة في مقاطعة Los Angeles |
| Sacramento | خدمات الوقاية من تعاطي المواد المخدرة وعلاجه المقدمة من قسم الخدمات الصحية |
| Tulare | خدمات الوقاية من تعاطي الكحول والمخدرات الأخرى (AOD) وعلاجه والتعافي منه |

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات الإقامة العلاجية
- خدمات التعافي من تعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات علاج تعاطي المخدرات
- خدمات نالتريكسون لإدمان المواد الأفيونية

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

- خدمات مرضى العيادات الخارجية وخدمات مرضى العيادات الخارجية المكثفة
- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- الإقامة/المرضى الداخليين
- إدارة أعراض الانسحاب
- خدمات علاج تعاطي 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 الخاضعة للتغطية في Medicare والمدارة من خلال Wellcare by Health Net. وتشمل خدمات الصحة السلوكية، على سبيل المثال لا الحصر:

- خدمات مرضى العيادات الخارجية: التدخل في الأزمات لمرضى العيادات الخارجية والتقييم والعلاج قصيري الأمد والعلاج المتخصص طويل الأمد وأي رعاية تأهيلية في ما يتعلق باضطرابات تعاطي المواد المخدرة.
- خدمات المرضى المقيمين ومستلزماتهم: الإقامة في غرفة من سريرين أو أكثر، بما في ذلك وحدات العلاج الخاص والمستلزمات والخدمات المعاونة التي يقدمها المرفق عادة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- المرضى المقيمون والمستويات البديلة للرعاية: الحجز الجزئي في المستشفى والخدمات المكثفة لمرضى العيادات الخارجية في مرفق معتمد من Medicare.
 - إزالة السمية: خدمات المرضى المقيمين لإزالة السمية الحادة وعلاج الحالات الطبية الحادة المتعلقة باضطرابات تعاطي المواد المخدرة.
 - خدمات الطوارئ: التنظير والفحص والتقييم لتحديد ما إذا كانت ثمة حالة طبية نفسية طارئة، والرعاية والعلاج اللازمين لتخفيف الحالة الطبية النفسية الطارئة أو القضاء عليها.
- للحصول على معلومات الموفر، يرجى مراجعة دليل الموفرين والصيدليات الخاص بك. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. أو يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.

الاستثناءات والقيود المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية

للحصول على قائمة بالاستثناءات والقيود المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية، يُرجى مراجعة الفصل 4، القسم F، صفحة 120: المزايا التي لا تغطيها خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal.

العملية المستخدمة لتحديد الضرورة الطبية لخدمات الصحة السلوكية

يجب أن تفوض الخطة بتغطية بعض الخدمات والمستلزمات المتعلقة بالصحة السلوكية. للحصول على تفاصيل عن الخدمات التي قد تتطلب تفويضًا سابقًا، يرجى مراجعة الفصل 4، القسم D، الصفحة 76. وللحصول على تفويض سابق لهذه الخدمات، يجب عليك الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). وفي الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. ستحيلك الخطة إلى أقرب اختصاصي صحة عقلية متعاقد سيعمل على تقييم حالتك ويحدد ما إذا كانت ثمة ضرورة لمزيد من العلاج. وإذا كنت في حاجة إلى علاج، فسيُعد اختصاصي الصحة العقلية المتعاقد خطة علاج ويرسلها إلى Wellcare by Health Net للمراجعة. وستتم تغطية الخدمات الواردة في خطة العلاج عند التفويض بذلك من الخطة. وإذا لم توافق الخطة على خطة العلاج، فلن تتم تغطية أي خدمات أو مستلزمات أخرى لهذه الحالة. ومع ذلك، قد توجهك الخطة إلى قسم الصحة العقلية في المقاطعة لمساعدتك على الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

إجراءات الإحالة بين Wellcare by Health Net وإدارة الصحة العقلية (DMH) في مقاطعة Los Angeles وإدارة الصحة العامة في مقاطعة Los Angeles (الوقاية من اضطراب تعاطي المخدرات والسيطرة عليه) (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 وPCP والأعضاء وعائلاتهم. ويمكن لمصادر الإحالة هذه التواصل معنا من خلال الاتصال على الرقم الذي يظهر على بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك. وسنؤكد الأهلية ونفوض بالخدمات عندما يكون ذلك مناسبًا.

سنعاون مع المقاطعة لتوفير الإحالة وتنسيق الرعاية المناسبين لك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



يمكن إجراء الإحالات إلى خدمات الصحة العقلية و/أو الكحول والمخدرات الاختصاصية في المقاطعة من قبلك مباشرة.

تشمل خدمات تنسيق الرعاية تنسيق الخدمات بين PCP وموفري خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة ومديري الحالات في المقاطعة، وبينك أنت وعائلتك أو مقدم الرعاية لديك، حسب الاقتضاء.

ماذا يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن خدمة الصحة السلوكية

تخضع المزايا الواردة في هذا القسم لعملية الاستئناف نفسها مثل أي مزايا أخرى. راجع **الفصل 9**، القسم K، الصفحة 220 للحصول على معلومات بشأن تقديم الشكاوى.

متابعة الرعاية للأعضاء الذين يتلقون حاليًا خدمات الصحة السلوكية

إذا كنت تتلقى حاليًا خدمات الصحة السلوكية، فيمكنك طلب الاستمرار في زيارة الموفر الخاص بك. ونحن مطالبون بالموافقة على هذا الطلب إذا كان بإمكانك إظهار علاقة قائمة مع الموفر الخاص بك خلال الأشهر الاثني عشر السابقة للتسجيل. وإذا تمت الموافقة على طلبك، فيمكنك الاستمرار في زيارة الموفر الذي تتعامل معه الآن لمدة تصل إلى 12 شهرًا. وبعد أول 12 شهرًا، لا يمكن لنا تغطية رعايتك إذا واصلت زيارة الموفر خارج الشبكة. وللحصول على مساعدة بشأن طلبك، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

G. خدمات النقل

G1. 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 الخاضعة للتغطية مثل الخدمات الطبية ورعاية الأسنان والصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة ومواعيد الصيدليات. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات النقل الطبي غير الطارئ، فيمكنك التحدث إلى PCP الخاص بك وطلب ذلك. وسيقرر PCP الخاص بك أفضل وسيلة نقل لتلبية احتياجاتك. وإذا كنت بحاجة إلى خدمات النقل الطبي غير الطارئ، فسيوصيك بها PCP من خلال ملء نموذج وإرساله إلى Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) للموافقة عليه. واستنادًا إلى حاجتك الطبية، ستكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. وسيجري PCP الخاص بك إعادة تقييم حاجتك 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. تتيج لك Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 Dual Align (HMO D-SNP) 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 PCP الخاص بك أو موفر آخر لأنك غير قادر على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة للوصول إلى موعدك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- 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 Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) قبل الموعد بمدة 72 ساعة على الأقل (من الإثنين إلى الجمعة). وبالنسبة إلى **المواعيد العاجلة**، اتصل في أقرب وقت ممكن. وجّه بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك عند الاتصال. ويمكنك 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 Dual Align (HMO D-SNP) النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب موفر يتوفر لديه موعد. ولن يتم توفير النقل الطبي إذا كانت Medicare أو Medi-Cal لا تغطي الخدمة. إذا كان نوع الموعد مشمولاً بالتغطية من Medi-Cal لكن ليس من خلال الخطة الصحية، فستساعدك Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على تحديد موعد النقل الخاص بك. ترد قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في **الفصل 4** من هذا الكتيب. لا تتم تغطية النقل خارج شبكة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) أو خارج منطقة الخدمة ما لم يكن مفوضًا به بشكل سابق.

G2. النقل غير الطبي

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

- الذهاب إلى مكان موعد للحصول على خدمة يفوض بها الموفر الخاص بك والعودة منه، أو
- الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

تسمح Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) لك باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة/خاصة أخرى للوصول إلى موعدك غير الطبي للحصول على خدمات معتمدة من الموفر. تستخدم Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) حلول Access2Care لترتيب النقل غير الطبي. ونغطي النوع الأقل تكلفة من أنواع النقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكنك استرداد تكاليف الرحلات التي تقوم بترتيبها في سيارة خاصة. ويجب أن توافق Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 الحضور شخصيًا. ولا يمكنك استرداد تكاليف القيادة بنفسك.

يتطلب السداد مقابل المسافة المقطوعة كل ما يأتي:

- رخصة قيادة السائق.
- تسجيل السيارة الخاص بالسائق.
- إثبات التأمين على السيارة للسائق.

لطلب وسيلة نقل للخدمات المفوض بها، اتصل بخدمات أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) قبل 72 ساعة على الأقل (من الإثنين إلى الجمعة) من الموعد الخاص بك. وبالنسبة إلى

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

المواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. وجّه بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك عند الاتصال. ويمكنك أيضًا 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 Dual Align (HMO D-SNP) النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك من منزلك إلى أقرب موفر يتوفر لديه موعد. ولا 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 السائق للخروج من محل الإقامة أو السيارة أو مكان العلاج والعودة إليه بسبب حالة 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.

H. الخدمات الخاضعة للتغطية عند وجود حالة طوارئ طبية، أو عندما تكون مطلوبة بشكل عاجل، أو في أثناء الكوارث

H1. الرعاية عند وجود حالة طوارئ طبية

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

- خطر بالغ على صحتك أو على صحة الجنين؛ أو
- ضرر جسيم بوظائف الجسم؛ أو
- خلل خطير في أي من أعضاء الجسم أو أجزائه؛ أو
- في حالات السيدات الحوامل اللاتي في المخاض النشط، عندما:
 - لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة الجنين أو سلامته.

إذا تعرضت لحالة طوارئ طبية، فعليك:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- **الحصول على المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. واتصل بسيارة إسعاف إذا كنت في حاجة إليها. لست في حاجة إلى موافقة أو إحالة من PCP الخاص بك. ولست في حاجة إلى الاستعانة بموفر الشبكة. ويمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها أو في جميع أنحاء العالم، من أي موفر حاصل على ترخيص مناسب من الدولة.
- **إخبار خطتنا بشأن حالتك الطارئة بأسرع ما يمكن.** وسنتابع الرعاية في حالات الطوارئ الخاصة بك. ويجب عليك أو على أي شخص آخر الاتصال لإخبارنا بشأن الرعاية في حالات الطوارئ الخاصة بك، ويكون هذا عادةً في غضون 48 ساعة. ومع ذلك، لن تدفع مقابل الخدمات الطارئة إذا تأخرت في إخبارنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على أرقام الهواتف المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

الخدمات الخاضعة للتغطية في حالات الطوارئ الطبية

إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ، فإن خطتنا تغطي ذلك. كما نغطي الخدمات الطبية في أثناء الطوارئ. لمعرفة مزيد من المعلومات، راجع جدول الاستحقاقات في **الفصل 4**، القسم D، الصفحة 76 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

يمكنك أن تحصل على رعاية طبية طارئة خاضعة للتغطية خارج الولايات المتحدة. وتقتصر هذه الميزة على \$50,000 في السنة. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على "تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم" في جدول الاستحقاقات في **الفصل 4**، القسم D، الصفحة 76 من هذا الكتيب أو اتصل بخدمات الأعضاء 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

يقرر الموفرون الذين يقدمون إليك الرعاية في حالات الطوارئ 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 الرعاية في حالات الطوارئ من موفرين خارج الشبكة، فسنحاول جعل موفري الشبكة يتولون رعايتك في أقرب وقت ممكن.

الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ إذا لم تكن الحالة طارئة

في بعض الأحيان قد يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك حالة طوارئ طبية أو متعلقة بالصحة السلوكية. فقد تدخل المستشفى للحصول على الرعاية في حالات الطوارئ ويرى الأطباء أن الحالة لم تكن طارئة فعليًا. وما دمت تعتقد بشكل معقول أن صحتك كانت في خطر كبير، فسنغطي رعايتك.

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

- زيارتك موفر شبكة أو
- كانت الرعاية الإضافية التي تحصل عليها تُعد "رعاية مطلوبة بشكل عاجل" وقمت باتباع القواعد للحصول عليها. راجع القسم التالي.

H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

إن الرعاية المطلوبة بشكل عاجل 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 المطلوبة بشكل عاجل في منطقة خدمة خطتنا

في معظم الحالات، لا نغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل إلا في حال:

- حصولك على هذه الرعاية من موفر الشبكة، و
- اتباعك القواعد المذكورة في هذا الفصل.

إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى موفر الشبكة، فسنغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل التي تحصل عليها من أي موفر خارج الشبكة.

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

إذا لم تكن حالتك خطيرة للغاية: فاتصل بـ PCP الخاص بك أو مجموعتك الطبية، وإذا 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 أن لديك حالة طارئة أو أنك بحاجة إلى رعاية عاجلة، فإن خط استشارات التمريض الخاص بنا متاح في أي وقت، ليلاً أو نهاراً. يمكنك الوصول إلى خط استشارات التمريض الخاص بنا عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-893-5597 (TTY: 711) المتوفر على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع.

بصفتك عضوًا في Wellcare by Health Net، لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الفرز أو الفحص على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وطوال العام. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء عن طريق الاتصال بالرقم الموجود في الجزء الخلفي من بطاقة التعريف الخاصة بك أو في أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر. ويمكن لخدمات الأعضاء تحويلك أيضًا إلى خط استشارات التمريض.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل خارج منطقة خدمة خطتنا

عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا، قد لا تتمكن من الحصول على الرعاية من موفر الشبكة. وفي هذه الحالة، تغطي خطتنا الرعاية المطلوبة بشكل عاجل التي تحصل عليها من أي موفر.

لا تغطي خطتنا الرعاية المطلوبة بشكل عاجل أو أي رعاية أخرى تحصل عليها خارج الولايات المتحدة.

قد تُعد الخدمات المطلوبة بشكل عاجل خارج الولايات المتحدة حالة طارئة بموجب مزايا تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. ولمزيد من المعلومات، راجع "الرعاية في حالات الطوارئ" في جدول الاستحقاقات الموجود في الفصل 4، القسم D، الصفحة 76 من هذا الكتيب.

H3. الرعاية في أثناء الكوارث

إذا أعلن حاكم ولاية California أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، أو رئيس الولايات المتحدة عن حالة كوارث أو حالة طوارئ في منطقتك الجغرافية، فلا يزال من حقك الحصول على الرعاية من خطتنا.

قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها خلال الكوارث المعلن عنها:

www.wellcare.com/healthnetCA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

خلال أي كارثة معلنة عنها، وفي حال لم تتمكن من الاستعانة بموفر الشبكة، يمكنك الحصول على الرعاية من الموفرين خارج الشبكة من دون أن تتحمل أي تكاليف. وإذا لم تتمكن من استخدام صيدلية الشبكة خلال الكارثة المعلنة عنها، فيمكنك صرف أدويةك الموصوفة من صيدلية خارج الشبكة. راجع **الفصل 5**، القسم **A8**، الصفحة **129** من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات.

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

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

يجب عليك عدم دفع الفاتورة بنفسك. وإذا فعلت ذلك، فقد لا نتمكن من رد المبلغ إليك.

إذا دفعت مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية الخاصة بك أو إذا حصلت على فاتورة الخدمات الطبية الخاضعة للتغطية، فراجع **الفصل 7**، القسم **A**، الصفحة **149** من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة ما يجب فعله.

1.1 ما يجب فعله إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات

تغطي خطتنا كل الخدمات:

- التي يتحدد أنها ضرورية من الناحية الطبية، و
- المدرجة في جدول استحقاقات خطتنا (راجع **الفصل 4**، القسم **D**، الصفحة **76** من كتيب الأعضاء الخاص بك) و
- التي تحصل عليها من خلال اتباع قواعد الخطة.

إذا حصلت على خدمات غير خاضعة لتغطية خطتنا، فستدفع التكلفة بالكامل بنفسك، ما لم تكن خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal آخر خارج خطتنا.

إذا كنت ترغب في معرفة ما إذا كنا ندفع مقابل أي خدمة أو رعاية طبية، فلك الحق في أن تسألنا عن ذلك. ولديك الحق أيضًا في السؤال عن ذلك كتابةً. إذا قلنا إننا لن ندفع مقابل خدماتك، فيحق لك استئناف قرارنا.

يشرح **الفصل 9**، القسم **E**، الصفحة **186** من كتيب الأعضاء الخاص بك ما يجب عليك فعله إذا أردت منا تغطية خدمة أو عنصر طبي. كما أنه يوضح لك كيفية استئناف قرار التغطية الخاص بنا. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة مزيد من المعلومات عن حقوقك الخاصة بالاستئناف.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات حتى حد معين. إذا تجاوزت الحد، فستدفع كامل التكلفة للحصول على مزيد من هذا النوع من الخدمة. راجع **الفصل 4** لمعرفة الحدود المعينة للمزايا. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار المزايا التي استخدمتها.

2. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية

2.1 تعريف الدراسة البحثية السريرية

الدراسة البحثية السريرية (وتُسمى أيضًا تجربة سريرية) هي طريقة يختبر بها الأطباء أنواعًا جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. وعادةً ما تطلب دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

بمجرد موافقة Medicare على دراسة تريد المشاركة فيها وإبدائك الاهتمام بالمشاركة، سيتصل بك أحد العاملين بالدراسة. وسيخبرك هذا الشخص عن الدراسة ويحدد ما إذا كنت مؤهلاً للانضمام إليها أم لا. ويمكنك المشاركة في الدراسة ما دمت تستوفي الشروط المطلوبة. ويجب أن تفهم ما عليك فعله في الدراسة وتوافق عليه.

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

إذا كنت ترغب في المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فليست في حاجة إلى إخبارنا أو الحصول على موافقة منا أو من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. ولا يتعين أن يكون الموفرون الذين يقدمون إليك الرعاية كجزء من الدراسة من موفري الشبكة. ويرجى ملاحظة أن ذلك لا يشمل المزايا التي تكون خطتنا مسؤولة عنها وتشمل من مكوناتها، تجربة سريرية أو سجلاً لتقييم الفائدة. ويشمل ذلك بعض المزايا المحددة بموجب تحديدات التغطية الوطنية (NCD) وتجارب الأجهزة التجريبية (IDE) وقد يخضع للتفويض السابق وقواعد الخطة الأخرى.

نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، خاضعة لتغطية Original Medicare للمسجلين، فإننا نشجعك أنت أو منسق الرعاية الخاص بك على الاتصال بخدمات الأعضاء لإبلاغنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت للمشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فلن تدفع شيئاً مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية ضمن الدراسة. وتدفع Medicare مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية ضمن الدراسة بالإضافة إلى التكاليف المعتادة المرتبطة برعايتك. وبمجرد انضمامك إلى دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، ستتم تغطية معظم الخدمات والمستلزمات التي تحصل عليها بصفتك جزءاً من الدراسة. ويشمل ذلك ما يأتي:

- الغرفة والطعام ضمن الإقامة في المستشفى التي ستدفع Medicare مقابلها حتى لو لم تكن في دراسة
- العملية أو الإجراء الطبي الآخر الذي يُعد 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.

J3. مزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة مزيد من المعلومات عن الانضمام إلى دراسة بحثية سريرية من خلال قراءة "Medicare & Clinical Research Studies" على الموقع الإلكتروني لـ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية

K1. تعريف المؤسسة الدينية غير الطبية للرعاية الصحية

المؤسسة الدينية غير الطبية للرعاية الصحية هي مكان يوفر الرعاية التي تحصل عليها عادة في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص. وإذا كان حصولك على الرعاية في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص ضد معتقداتك الدينية، فإننا نغطي الرعاية في مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية.

هذه الميزة مخصصة لخدمات المرضى المقيمين ضمن Medicare Part A (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

K2. الرعاية من مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية

للحصول على الرعاية من مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية، يجب عليك التوقيع على مستند قانوني يفيد بأنك ضد الحصول على علاج طبي "غير مستثنى".

• 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.

لتخضع لتغطية خطتنا، يجب أن تستوفي الرعاية التي تحصل عليها من مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية الشروط الآتية:

• يجب أن يكون المرفق الذي يقدم الرعاية معتمدًا من قبل Medicare.

• تقتصر تغطية خطتنا للخدمات على الجوانب غير الدينية للرعاية.

• إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة يتم تقديمها إليك في أحد المرافق:

○ يجب أن تكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية لرعاية المرضى المقيمين في المستشفى أو الرعاية في مرفق الترميز المتخصصة.

○ يجب عليك الحصول على الموافقة منا قبل إدخالك المرفق وإلا فلن تتم تغطية إقامتك.

توجد تغطية غير محدودة لرعاية المرضى المقيمين في المستشفى طالما أنك تستوفي المتطلبات المذكورة أعلاه.

L. المعدات الطبية القوية (DME)

L1. DME بصفتك عضوًا في خطتنا

تتضمن DME بعض المعدات الضرورية من الناحية الطبية التي يطلبها الموفر مثل الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة وإمدادات مرضى السكري وأسرة المستشفيات التي يطلبها الموفر للاستخدام في المنزل ومضخات التسريب الوريدي (IV) وأجهزة توليد الكلام ومعدات ومستلزمات الأكسجين والرذاذات والمشابيات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

تمتلك أغراضًا معينة بشكل دائم، كالأطراف الصناعية. وفي هذا القسم، سوف نناقش DME التي تستأجرها. وفي Original Medicare، يمتلك الأشخاص الذين يستأجرون أنواعًا معينة من DME المعدات بعد دفع تسديد مشترك للغرض لمدة 13 شهرًا. وبصفتك عضوًا في خطتنا، يمكنك امتلاك DME ما دامت ضرورية من الناحية الطبية ولديك حاجة طويلة الأمد إلى الغرض. وبالإضافة إلى ذلك، يجب السماح بالغرض، والترتيب والتنسيق له من قبل PCP و/أو المجموعة الطبية و/أو Wellcare by Health Net. اتصل بخدمات الأعضاء الخاصة بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) لمعرفة متطلبات تأجير المعدات الطبية القوية أو امتلاكها والمستندات التي تحتاج إلى تقديمها. 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 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا حصلت على ملكية عنصر من المعدات الطبية القوية في أثناء عضويتك في خطتنا، واحتاجت المعدات إلى الصيانة، فسيسمح للموفر بإرسال فاتورة تكلفة الإصلاح.

في حالات معينة محدودة، ننقل ملكية عنصر DME إليك. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المتطلبات التي يجب عليك تليتها والأوراق التي تحتاج إلى تقديمها. وحتى إذا كانت لديك DME لما يصل إلى 12 شهرًا على التوالي ضمن Medicare قبل الانضمام إلى خطتنا، فلن تمتلك المعدات.

L2. ملكية DME عند التبديل إلى برنامج Original Medicare

في برنامج Original Medicare، تنتقل ملكية أنواع معينة من DME إلى الأشخاص الذين يستأجرونها بعد 13 شهرًا. في خطة Medicare Advantage (MA)، يمكن أن تحدد الخطة عدد الأشهر التي يجب على الأشخاص استئجار أنواع معينة من DME فيها قبل امتلاكها.

ملحوظة: يمكنك العثور على تعريفات لخطة Original Medicare و MA في الفصل 12. يمكنك أيضًا العثور على مزيد من المعلومات عنها في كتيب Medicare وأنت لعام 2024. إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/medicare-and-you) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا لم يتم اختيار Medi-Cal، فسيتم عليك إجراء 13 دفعة متتالية ضمن Original Medicare، أو سيعين عليك سداد عدد الدفعات على التوالي الذي تحدده خطة MA، لامتلاك عنصر DME إذا:

- لم تصبح مالك عنصر DME في أثناء اشتراكك في خطتنا، و
 - تركت خطتنا وحصلت على مزايا Medicare خارج أي خطة صحية في برنامج Original Medicare أو خطة MA.
- إذا سددت مدفوعات لعنصر DME ضمن خطة Original Medicare أو خطة MA قبل الانضمام إلى خطتنا، فإن مدفوعات خطة Original Medicare أو MA هذه لا تحتسب في المدفوعات التي تحتاج إلى سدادها بعد مغادرة خطتنا.
- سيعين عليك إجراء 13 دفعة جديدة متتالية ضمن Original Medicare أو عدد الدفعات على التوالي الذي تحدده خطة MA، لامتلاك عنصر DME.
 - لا توجد استثناءات لذلك عند رجوعك إلى Original Medicare أو MA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

L3. مزايا معدات الأكسجين بصفتك عضوًا في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات أكسجين خاضعة لتغطية Medicare في أثناء عضويتك في خطتنا، فسنتُظي ما يأتي:

- استئجار معدات الأكسجين
- توصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- الأنابيب والملحقات ذات الصلة اللازمة لتوصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- صيانة معدات الأكسجين وإصلاحها

يجب إرجاع معدات الأكسجين عندما لا تكون ضرورية من الناحية الطبية بالنسبة إليك أو إذا غادرت خطتنا.

L4. معدات الأكسجين عند التبديل إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وقد تركت خطتنا وقمت بالتبديل إلى Original Medicare، فيجب عليك استئجارها من أحد الموردين لمدة 36 شهرًا. وتغطي مدفوعات الإيجار الشهري معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات الواردة أعلاه.

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 في نهاية 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.
 - تقوم بالاستئجار 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.

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وقد تركت خطتنا وقمت بالتبديل إلى خطة MA أخرى، ستُظي الخطة على الأقل ما تغطيه Original Medicare. ويمكنك أن تسأل خطة MA الجديدة عن معدات الأكسجين والمستلزمات التي تغطيها والتكاليف الخاصة بك.

الفصل 4: جدول الاستحقاقات

المقدمة

يوضح هذا الفصل الخدمات التي تغطيها خطتنا وأي قيود أو حدود لتلك الخدمات. كما يوضح المزايا التي لا تغطيها خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

الأعضاء الجدد في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP): في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول من الشهر بعد أن تطلب التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). 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 Dual Align (HMO D-SNP). لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) إذا كانت لديك أي أسئلة. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



جدول المحتويات

| | |
|-----|--|
| 74 | A. الخدمات الخاضعة للتغطية الخاصة بك |
| 74 | A1. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة |
| 74 | B. القواعد ضد الموفرين الذين يفرضون عليك رسومًا مقابل الخدمات |
| 74 | C. نبذة عن جدول الاستحقاقات الخاص بخططنا |
| 76 | D. جدول الاستحقاقات الخاص بخططنا |
| 115 | E. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خططنا |
| 115 | E1. الانتقالات إلى المجتمع في California (CCT) |
| 116 | E2. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان |
| 116 | E3. الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين |
| 117 | E4. خدمات الدعم في المنزل (IHSS) |
| 117 | E5. برامج التنازل للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) 1915(c) |
| 120 | F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خططنا أو Medicare أو Medi-Cal |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

A. الخدمات الخاضعة للتغطية الخاصة بك

يوضح هذا الفصل الخدمات التي تغطيها خطتنا. يمكنك أيضًا معرفة الخدمات غير الخاضعة للتغطية. تتوفر المعلومات المتعلقة بمزايا الأدوية في **الفصل 5، القسم A،** الصفحة 126 من كتيب الأعضاء الخاص بك. يشرح هذا الفصل أيضًا حدود بعض الخدمات.

نظرًا إلى حصولك على المساعدة من Medi-Cal، فإنك لا تدفع شيئًا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية ما دمت ملتزمًا بقواعد خطتنا. راجع **الفصل 3، القسم B،** الصفحة 50 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على تفاصيل عن قواعد خطتنا.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على فهم الخدمات الخاضعة للتغطية، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو خدمات الأعضاء 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

A1. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة

ستتبع Wellcare by Health Net كل الإرشادات الحكومية و/أو الفيدرالية ذات الصلة بحالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة (PHE). خلال PHE، ستوفر الخطة كل التغطية اللازمة لأعضائنا. قد تختلف التغطية باختلاف الخدمات المتلقاة ومدة PHE. يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على الرعاية اللازمة في PHE على www.wellcare.com/healthnetCA أو الاتصال بخدمات الأعضاء. يمكنك التواصل مع خدمات الأعضاء 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

B. القواعد ضد الموفرين الذين يفرضون عليك رسومًا مقابل الخدمات

لا نسمح للموفرين لدينا بحسابتك مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية داخل الشبكة. ندفع إلى الموفرين مباشرةً، ونجيبك دفع أي رسوم. وينطبق هذا حتى إذا دفعنا إلى الموفر أقل من رسوم الموفر مقابل الخدمة.

يجب ألا تتلقى فاتورة مطلقًا من الموفر مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. وإذا حدث ذلك، فراجع **الفصل 7، القسم A،** الصفحة 149 من كتيب الأعضاء الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء.

C. نبذة عن جدول الاستحقاقات الخاص بخطتنا

يوضح جدول الاستحقاقات الخدمات التي تدفع خطتنا تكلفتها. ويترجم الخدمات الخاضعة للتغطية بترتيب أبجدي ويشرحها.

إننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول الاستحقاقات عند استيفاء القواعد الآتية. لن تدفع شيئًا مقابل الخدمات المدرجة في جدول الاستحقاقات ما دمت تستوفي المتطلبات الموضحة أدناه.

- نقدم خدماتك الخاضعة لتغطية Medicare وMedi-Cal وفق القواعد المحددة من جانب Medicare وMedi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، تفضل 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 "ضروري من الناحية 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 تمنعك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق التمريض. ويعني أيضًا أن الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة 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.
- يمكنك تلقي الرعاية من موفر الشبكة. موفر الشبكة هو موفر يعمل معنا. في معظم الحالات، لن يتم تغطية الرعاية التي تتلقاها من موفر خارج الشبكة ما لم تكن رعاية طارئة أو مطلوبة بشكل عاجل أو ما لم تحصل على إحالة من خطتك أو موفر الشبكة. يحتوي **الفصل 3، القسم D**، الصفحة 52 من كتيب الأعضاء الخاص بك على مزيد من المعلومات عن الاستعانة بموفر الشبكة والموفرين خارج الشبكة.
- لديك مقدم رعاية أولية (PCP) أو فريق رعاية يقدم إليك الرعاية ويديرها. في معظم الحالات، يجب أن تحصل على موافقة PCP قبل أن تتمكن من الاستعانة بموفر غير PCP الخاص بك أو الاستعانة بموفرين آخرين ضمن شبكة الخطة. وهذا ما يسمى الإحالة. يحتوي **الفصل 3، القسم D**، الصفحة 52 من كتيب الأعضاء الخاص بك على مزيد من المعلومات عن الحصول على إحالة ويوضح متى لا تحتاج إليها.
- لا نغطي بعض الخدمات المدرجة في جدول الاستحقاقات إلا إذا حصل طبيبك أو موفر شبكة آخر على الموافقة منا أولاً. وهذا ما يسمى التفويض السابق (PA). ونميز الخدمات الخاضعة للتغطية في جدول الاستحقاقات التي تحتاج إلى PA بخط مائل.

معلومات مهمة عن المزايا لجميع المسجلين المشاركين في خدمات تخطيط العافية والرعاية الصحية (WHP)

- نظرًا إلى أن Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، فستكون مؤهلاً للحصول على خدمات WHP الآتية، بما في ذلك خدمات التخطيط السابق للرعاية (ACP):
 - إذا كنت غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسك في المستقبل بشأن رعايتك الصحية، فيمكن للاختصاصيين الطبيين التأكد من تلبية رغباتك. يعني التخطيط السابق للرعاية إجراء محادثات واتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي ترغب في تلقيها في المستقبل.
 - سنساعدك على إكمال النماذج اللازمة التي تحتاج إليها لمنح شخص ما السلطة القانونية لاتخاذ القرارات الطبية نيابةً عنك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذها بنفسك.
- يمكنك الحصول على مساعدة التخطيط السابق للرعاية في أي وقت عن طريق التواصل مع خطتنا.
- خدمات WHP وACP تطوعية ولديك مطلق الحرية في رفضها.
- إذا تلقيت "Extra Help" (المساعدة الإضافية) لدفع تكاليف برنامج الأدوية الموصوفة ضمن Medicare، مثل الأقساط والمبالغ القابلة للاستقطاع والتأمين المشترك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية موجهة أخرى و/أو مشاركة التكلفة المخفضة الموجهة.
- يرجى الانتقال إلى جدول الاستحقاقات الطبية في **الفصل 4، القسم D**، الصفحة 76 لمزيد من التفاصيل.
- الأعضاء مؤهلون لإلغاء مشاركة التكلفة لأدوية Part D. راجع **الفصل 6** لمزيد من التفاصيل.

على وافق Medicare على أن تقدم Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) هذه المزايا بوصفها جزءًا من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لـ Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.


إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



- جميع الخدمات الوقائية مجانية. ستجد رمز التفاحة هذا 🍏 بجانب الخدمات الوقائية في جدول الاستحقاقات.
- **خدمات دعم المجتمع:** قد تكون خدمات دعم المجتمع متاحة بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. إن خدمات دعم المجتمع هي خدمات أو أماكن بديلة ملائمة طبيًا 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 الأمثلة على خدمات دعم المجتمع التي نقدمها الأطعمة والوجبات الداعمة طبيًا أو الوجبات المخصصة لأغراض طبية، أو تقديم المساعدة إليك أو إلى مقدم الرعاية الخاص بك، أو تركيب مقابض ومنحدرات للكراسي المتحركة للاستحمام. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو ترغب في معرفة خدمات دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) أو منسق الرعاية الخاص بك أو موفر الرعاية الصحية. ساعات عمل خدمات الأعضاء: 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 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً.

D. جدول الاستحقاقات الخاص بخطتنا

| الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها | ما يجب عليك دفعه |
|--|------------------|
| <p> فحص تمدد الشريان الأورطي البطني</p> <p>إننا ندفع مرة واحدة فقط مقابل الفحص بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. لا تغطي الخطة هذا الفحص إلا إذا كانت لديك عوامل خطر معينة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك أو الطبيب المساعد أو ممرض ممارس أو اختصاصي ترميز سريري.</p> | \$0 |
| <p>العلاج بالوخز الإبري</p> <p>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.</p> <p>ندفع أيضًا مقابل ما يصل إلى 12 زيارة علاج بالوخز الإبري في 90 يومًا إذا كنت تعاني من آلام أسفل الظهر المزمنة المعروفة بأنها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تستمر لمدة 12 أسبوعًا أو أكثر؛ • غير محددة (ليس لها سبب بدني يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطها بمرض نقلي أو التهابي أو معدّي)؛ • غير مرتبطة بالجراحة؛ و • غير مرتبطة بالحمل. <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> | \$0 |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>العلاج بالوخز الإبري (تابع)</p> <p>بالإضافة إلى ذلك، ندفع مقابل ثماني جلسات إضافية للعلاج بالوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة إذا ظهرت عليك علامات التحسن. قد لا تحصل على أكثر من 20 علاجًا بالوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة سنويًا.</p> <p>يجب إيقاف العلاج بالوخز الإبري إذا لم تتحسن الأعراض أو إذا تفاقمت.</p> <p>تغطي خطتنا أيضًا خدمات العلاج بالوخز الإبري الإضافية (التي لا يغطيها Medicare) لما يصل إلى 24 زيارة إجمالاً سنويًا.</p> <p>في معظم الحالات، يجب عليك الاستعانة بموفر متعاقد للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية. يرجى الاتصال بخطتنا إذا كانت لديك أسئلة عن كيفية استخدام هذه الميزة.</p> <p>تشمل خدمات العلاج بالوخز الإبري الخاضعة للتغطية ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 أعوام من الفحص الجديد) ● زيارات المتابعة في العيادة—قد تتضمن خدمات الوخز بالإبر أو إعادة الفحص ● رأي ثانٍ مع موفر مختلف في الشبكة ● الخدمات العاجلة والطارئة. <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ</p> |
| \$0 | <p>الفحوصات والاستشارات لحالات تعاطي الكحوليات </p> <p>ندفع مقابل فحص واحد لتعاطي الكحوليات (SABIRT) للبالغين الذين يتعاطون الكحوليات لكنهم ليسوا مدمنين له. وهذا يشمل النساء الحوامل.</p> <p>إذا كانت نتيجة فحص تعاطي الكحوليات إيجابية، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارية شخصية قصيرة سنويًا (إذا كنت قادرًا ويقطًا خلال الاستشارة) مع مقدم رعاية أولية (PCP) مؤهل أو ممارس في منشأة رعاية أولية.</p> |
| \$0 | <p>خدمات الإسعاف</p> <p>تشمل خدمات الإسعاف الخاضعة للتغطية، سواء في الحالات الطارئة أو غير الطارئة، الطائرة والمروحية وخدمات الإسعاف البرية. ستأخذك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم إليك الرعاية.</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <p>خدمات الإسعاف (تابع)</p> <p>يجب أن تكون حالتك خطيرة لدرجة أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية قد تعرض صحتك أو حياتك للخطر.</p> <p>يجب الحصول على الموافقة على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة) منا. في الحالات غير الطارئة، قد ندفع مقابل سيارة الإسعاف. يجب أن تكون حالتك خطيرة لدرجة أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية قد تعرض حياتك أو صحتك للخطر.</p> |
| \$0 | <p>الفحص البدني الروتيني السنوي</p> <p>يشمل الفحص البدني السنوي فحص القلب والرئة والبطن والجهاز العصبي، فضلاً عن الفحص العملي للجسم (مثل الرأس والرقبة والأطراف) والتاريخ الطبي/العائلي المفصل، بالإضافة إلى الخدمات المتضمنة في زيارة العافية السنوية.</p> |
| \$0 | <p>زيارة العافية السنوية </p> <p>يمكنك الخضوع لفحص سنوي. ذلك بهدف وضع خطة وقاية أو تحديثها بناءً على عوامل الخطر الحالية. وندفع مقابل ذلك مرة واحدة كل 12 شهرًا.</p> <p>ملحوظة: يجب ألا تتم زيارة العافية السنوية الأولى لك في غضون 12 شهرًا من زيارة Medicare في Medicare. ومع ذلك، لا تحتاج إلى زيارة مرحبًا في Medicare للحصول على زيارات عافية سنوية بعد حصولك على Part B لمدة 12 شهرًا.</p> |
| \$0 | <p>خدمات الوقاية من الربو</p> <p>يمكنك تلقي توعية بشأن الربو وتقييم البيئة المنزلية للمحفزات الشائعة الموجودة في المنزل للأشخاص الذين يعانون من الربو الذي تصعب السيطرة عليه.</p> |
| \$0 | <p>قياس كتلة العظام </p> <p>ندفع مقابل إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادةً الأشخاص المعرضون لخطر فقدان كثافة العظام أو الإصابة بهشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كثافة العظام أو تكتشف هشاشة العظام أو جودتها.</p> <p>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.</p> |
| \$0 | <p>فحص سرطان الثدي (تصوير الثدي بالأشعة السينية) </p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص واحد أساسي لتصوير الثدي بالأشعة السينية بين سن 35 و39 <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● فحص واحد لتصوير الثدي بالأشعة السينية كل 12 شهرًا للنساء اللاتي يبلغن من العمر 40 عامًا فأكثر ● فحوصات سريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا |
| \$0 | <p>خدمات إعادة تأهيل القلب</p> <p>ندفع مقابل خدمات إعادة تأهيل القلب، مثل التمرين والتوعية وتقديم الاستشارات. يجب أن يستوفي الأعضاء شروطًا معينة وأن يحصلوا على إحالة من الطبيب. كما نغطي برامج إعادة تأهيل القلب المكثفة، وهي أكثر كثافة من برامج إعادة تأهيل القلب.</p> |
| \$0 | <p>زيارة الحد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (علاج أمراض القلب)</p> <p>ندفع مقابل زيارة واحدة سنويًا، أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية، مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) للمساعدة على تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب. خلال الزيارة، قد يقوم طبيبك بما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مناقشة تناول الأسبرين، ● التحقق من ضغط الدم لديك، و/أو ● تقديم النصائح للتأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا. |
| \$0 | <p>اختبار أمراض القلب والأوعية الدموية</p> <p>ندفع مقابل اختبارات الدم للتحقق من الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمسة أعوام (60 شهرًا). تتحقق اختبارات الدم هذه أيضًا من وجود عيوب نتيجة ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب.</p> |
| \$0 | <p>فحص سرطان عنق الرحم والمهبل</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بالنسبة إلى جميع النساء: اختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا ● بالنسبة إلى النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم أو المهبل: اختبار واحد لعنق الرحم كل 12 شهرًا ● بالنسبة إلى النساء اللاتي لديهن نتائج غير طبيعية لاختبار عنق الرحم خلال الأعوام الثلاثة الماضية وهن في سن الإنجاب: اختبار واحد لعنق الرحم كل 12 شهرًا <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • بالنسبة إلى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و65 عامًا: اختبار فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) أو اختبار عنق الرحم بالإضافة إلى HPV مرة واحدة كل 5 أعوام |
| \$0 | <p>خدمات المعالجة اليدوية</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عمليات ضبط العمود الفقري لتصحيح المحاذاة <p>تغطي خطتنا أيضًا خدمات المعالجة اليدوية الإضافية (التي لا يغطيها Medicare) لما يصل إلى 24 زيارة سنويًا. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>فحص سرطان القولون والمستقيم </p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنظير القولون ليس له حد أدنى أو أقصى للعمر وتتم تغطيته مرة واحدة كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر كبير، أو بعد 48 شهرًا من التنظير السيني المرن السابق للمرضى غير المعرضين لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة واحدة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لخطر كبير بعد فحص تنظير القولون السابق أو حقنة الباريوم السابقة. • التنظير السيني المرن للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 120 شهرًا للمرضى غير المعرضين لخطر كبير بعد خضوع المريض لفحص تنظير القولون. مرة واحدة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لخطر كبير من إجراء آخر تنظير سيني مرن أو تلقي حقنة الباريوم الشرجية. • فحص اختبارات الدم الخفي في البراز للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 12 شهرًا. • الاختبار متعدد الأهداف للحمض النووي DNA في البراز للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و85 عامًا ولا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 أعوام. • اختبارات الواسمات الحيوية القائمة على الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و85 عامًا ولا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 أعوام. • حقنة الباريوم بوصفها بديلاً لتنظير القولون للمرضى المعرضين لخطر كبير وبعد مرور 24 شهرًا منذ فحص حقنة الباريوم الأخير أو فحص تنظير القولون الأخير. تابع هذه الميزة في الصفحة التالية. |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● حقنة الباريوم بوصفها بديلاً للتنظير السيني المرن للمرضى غير المعرضين لخطر كبير الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 48 شهرًا على الأقل بعد إجراء آخر فحص بحقنة الباريوم الشرجية أو فحص التنظير السيني المرن. تشمل فحوصات سرطان القولون والمستقيم فحص متابعة لتنظير القولون إذا أظهر فحص سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي القائم على البراز والخاضع لتغطية Medicare نتيجة إيجابية. |
| \$0 | <p>خدمات رعاية كبار السن المستندة إلى المجتمع (CBAS)</p> <p>CBAS هو برنامج صحي يومي مستند إلى المجتمع يقدم خدمات إلى كبار السن والبالغين الذين يعانون من حالات صحية طبية أو إدراكية أو سلوكية مزمنة و/أو إعاقات تجعلهم عرضة للحاجة إلى رعاية مؤسسية.</p> <p>يُعد برنامج CBAS بديلاً للرعاية المؤسسية للمستفيدين من Medi-Cal الذين يمكنهم العيش في المنزل بمساعدة الخدمات الصحية، والتأهيلية، والخاصة بالرعاية الشخصية، والاجتماعية المناسبة. يركز برنامج CBAS على الشراكة مع المشارك والعائلة و/أو مقدم الرعاية وطبيب الرعاية الأولية والمجتمع في العمل على الحفاظ على الاستقلالية الشخصية.</p> <p>تشمل الخدمات المقدمة في المركز ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات التمريض المهنية ● العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب ● خدمات الصحة العقلية ● الأنشطة العلاجية ● الخدمات الاجتماعية ● العناية الشخصية ● الوجبات الساخنة والاستشارات المتعلقة بالتغذية ● النقل من محل إقامة المشارك وإليه <p>ملحوظة: في حال عدم توفر مرفق CBAS، يمكننا تقديم هذه الخدمات بشكل منفصل.</p> |
| | <p>خدمات طب الأسنان</p> <p>بصفتك عضوًا في Medi-Cal، تتوفر عديد من خدمات طب الأسنان القياسية من خلال برنامج Medi-Cal لطب الأسنان، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فحوصات الأسنان (كل 12 شهرًا) ● تنظيف الأسنان (كل 12 شهرًا) <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <ul style="list-style-type: none"> • التقليل وكشط الجذر • ورنيش الفلوريد (كل 12 شهرًا) • الأشعة السينية • الحشوات • التيجان (قد تتم تغطية التيجان على الضروس أو الضواحك (الأسنان الخلفية) في بعض الحالات) • القنوات الجذرية • أطقم الأسنان الكاملة والجزئية • تبطين أطقم الأسنان • إزالة الأسنان • خدمات الطوارئ <p>يمكنك الحصول على تفاصيل عن مزايا طب الأسنان من Medi-Cal على https://smilecalifornia.org أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-322-6384. المكالمات مجانية.</p> <p>تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال برنامجي خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal ورعاية الأسنان المدارة (DMC). يتوفر ممثلو برنامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.</p> <p>يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2922. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>ندفع مقابل بعض خدمات طب الأسنان عندما تكون الخدمة جزءًا لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للمستفيد. تشمل بعض الأمثلة ترميم الفك بعد الكسر أو الإصابة، أو عمليات خلع الأسنان التي تتم استعدادًا للعلاج الإشعاعي للسرطان الذي يشمل الفك، أو فحوصات الفم التي تسبق عملية زرع الكلى.</p> <p>بالإضافة إلى مزايا طب الأسنان من Medi-Cal، تغطي خطة Wellcare Dual Align خدمات وإجراءات إضافية متعلقة بطب الأسنان. قد تتضمن هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التيجان – المعادن النبيلة - مرة واحدة لكل سن كل 5 أعوام تقويمية <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.




| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>خدمات طب الأسنان (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • تركيبات الأسنان (أطقم الأسنان) – كل عامين تقويميين للقوس • جسور الأسنان - كل 5 أعوام تقويمية لكل سن <p>تُطبق الاستثناءات والقيود.</p> <p>تتوفر أيضًا معلومات إضافية عن تغطية خدمات طب الأسنان، بما في ذلك قائمة مفصلة بالإجراءات الخاضعة للتغطية والاستثناءات والقيود على موقعنا الإلكتروني.</p> <p>تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA، وانقر فوق Shop for Plans (استعراض الخطط) أعلى صفحة الويب، ثم اختر Plan Benefit Materials Evidence of Coverage (EOC) (دليل التغطية). (مواد مزايا الخطط). اختر (مواد مزايا الخطط). حدد موقع Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) في القائمة للعثور على تفاصيل مزايا خدمات طب الأسنان لهذه الخطة.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>فحص الاكتئاب </p> <p>ندفع مقابل فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب أن يتم الفحص في منشأة رعاية أولية يمكن أن تقدم علاج متابعة و/أو إحالات.</p> |
| \$0 | <p>فحص السكري </p> <p>ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات سكر الدم في أثناء الصيام) إذا كانت لديك أي من عوامل الخطر الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارتفاع ضغط الدم • تاريخ من مستويات غير طبيعية من الكوليسترول والدهون الثلاثية (خلل الدهون في الدم) • السمنة • تاريخ من ارتفاع نسبة السكر (الجلوكوز) في الدم <p>قد تتم تغطية الاختبارات في بعض الحالات الأخرى، مثل إذا كنت تعاني من زيادة الوزن ولديك تاريخ عائلي من مرض السكري.</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | بناءً على نتائج الاختبار، قد تكون مؤهلاً للخضوع لما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهرًا. |
| \$0 | <p> التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري والخدمات والمستلزمات</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية لجميع الأفراد المصابين بمرض السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مستلزمات مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، بما في ذلك ما يأتي: <ul style="list-style-type: none"> ○ جهاز مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم ○ أشرطة اختبار نسبة الجلوكوز في الدم ○ أقلام الوخز والواخزات ○ محاليل التحكم في الجلوكوز للتحقق من دقة أشرطة الاختبار وأجهزة المراقبة ● بالنسبة إلى الأفراد المصابين بمرض السكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الحاد، ندفع مقابل الآتي: <ul style="list-style-type: none"> ○ زوج واحد من الأحذية العلاجية المصنوعة خصيصًا (يشمل ذلك الحشوات)، بما في ذلك عمليات تعديل المقاس، وزوجان إضافيان من الحشوات كل عام تقويمي، أو ○ زوج واحد من الأحذية العميقة، بما في ذلك عمليات تعديل المقاس، وثلاثة أزواج من الحشوات كل عام (لا يشمل ذلك الحشوات القابلة للإزالة غير المخصصة المقدمة مع هذه الأحذية) ● سندفع في بعض الحالات مقابل التدريب لمساعدتك على التحكم في مرض السكري. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء. <p>منتجات OneTouch™ من Lifescan هي مستلزمات اختبار مرض السكري المفضلة لدينا (أجهزة مراقبة الجلوكوز وأشرطة الاختبار). لا تتم تغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية ومفوضًا بها بشكل سابق. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.


| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>خدمات رفيقة الولادة</p> <p>بالنسبة إلى الحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لدى رفيقة ولادة في أثناء فترة ما قبل الولادة وما بعدها، بالإضافة إلى الدعم في أثناء المخاض والولادة.</p> |
| \$0 | <p>المعدات الطبية القوية (DME) والمستلزمات ذات الصلة</p> <p>راجع الفصل 12 من كتيب الأعضاء الخاص بك للاطلاع على تعريف "المعدات الطبية القوية (DME)".</p> <p>نغطي الأدوات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة • وسادة ضغط جافة للمراتب • مستلزمات مرض السكري • أسرة المستشفيات التي يطلبها الموفر للاستخدام في المنزل • مضخات التسريب الوريدي (IV) وحامل المحاليل الوريدية • أجهزة توليد الكلام • معدات ومستلزمات الأكسجين • الرذاذات • المشايات • عكاز قياسي بمقبض منحني أو رباعي العجلات ومستلزمات الاستبدال • جهاز شد الرقبة (على الباب) • محفز العظام • معدات الرعاية الخاصة بغسيل الكلى <p>قد تتم تغطية أدوات أخرى.</p> <p>ندفع مقابل جميع DME الضرورية من الناحية الطبية التي يدفع Medicare وMedi-Cal مقابلها عادةً. إذا كان المورد الخاص بنا في منطقتك لا يقدم علامة تجارية محددة أو مصنعًا محددًا، فيمكنك أن تسأله عما إذا كان بإمكانه طلبه خصوصًا لك.</p> <p>يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لمساعدتك على تحديد موقع تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|--|--|
| | <p>مورد آخر قد يقدم العنصر المحدد.</p> <p>تتم أيضًا تغطية المعدات الطبية القوية التي لا يغطيها Medicare للاستخدام خارج المنزل. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| <p>\$0</p> <p>إذا حصلت على الرعاية في حالات الطوارئ لدى مستشفى خارج الشبكة وكنت في حاجة إلى تلقي رعاية المرضى المقيمين بعد استقرار حالة الطوارئ الخاصة بك، فيجب العودة إلى مستشفى تابع للشبكة لنستمر في الدفع مقابل رعايتك. لا يمكنك الإقامة في مستشفى خارج الشبكة للحصول على رعاية المرضى المقيمين إلا إذا وافقت خطتنا على إقامتك.</p> <p>\$100</p> <p>لا يتم التنازل عن مشاركة التكلفة لزيارة غرفة الطوارئ/الخدمات المطلوبة بشكل عاجل في جميع أنحاء العالم في حال دخول المستشفى لتلقي رعاية المرضى المقيمين في المستشفى.</p> | <p>الرعاية في حالات الطوارئ</p> <p>الرعاية في حالات الطوارئ تعني الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> المقدمة من موفر مدرب على تقديم خدمات الطوارئ، و اللازمة لعلاج حالة طوارئ طبية. <p>حالة الطوارئ الطبية هي حالة طبية تتضمن ألمًا شديدًا أو إصابة خطيرة. وتكون الحالة خطيرة للغاية بحيث يمكن لأي شخص عادي ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أنه إذا لم تحصل على العناية الطبية الفورية، فقد يؤدي ذلك إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> خطر بالغ على صحتك أو على صحة الجنين؛ أو ضرر جسيم بوظائف الجسم؛ أو خلل خطر في أي من أعضاء الجسم أو أجزائه. في حالات السيدات الحوامل اللاتي في المخاض النشط، عندما: <ul style="list-style-type: none"> لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة. قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة الجنين أو سلامته. <p>تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم.</p> <p>تعرف بأننا رعاية عاجلة وطارئة وما بعد الاستقرار يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. تقتصر على الخدمات التي يتم تصنيفها على أنها رعاية طارئة أو مطلوبة بشكل عاجل أو ما بعد الاستقرار إذا تم توفيرها في الولايات المتحدة.</p> <ul style="list-style-type: none"> تتم تغطية خدمات الإسعاف في الحالات التي قد يؤدي فيها الوصول إلى غرفة الطوارئ بأي طريقة أخرى إلى تعريض صحتك للخطر. لا تتم تغطية الضرائب والرسوم الأجنبية (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، رسوم تحويل العملات أو المعاملات). ثمة حد سنوي قدره \$50,000 لتغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم. <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>الولايات المتحدة تعني الـ 50 ولاية و Puerto Rico و District of Columbia و Northern Mariana Islands و Guam و Virgin Islands و American Samoa</p> |
| \$0 | <p>خدمات تنظيم الأسرة</p> <p>يسمح لك القانون باختيار أي موفر – سواء كان موفر الشبكة أو موفرًا خارج الشبكة – للحصول على خدمات محددة لتنظيم الأسرة. ويعني هذا أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مقر تنظيم أسرة.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي ● مختبر تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية ● وسائل تنظيم الأسرة (IUC/IUD أو الغرسات أو الحُقن أو حبوب منع الحمل أو اللاصقات أو الحلقات) ● مستلزمات تنظيم الأسرة الموصوفة (الواقى الذكري أو الإسفنج المهبلية أو الرغبة المهبلية أو الغشاء المهبلية أو العازل الأنثوي أو غطاء عنق الرحم) ● الاستشارات بشأن العقم وتشخيصه والخدمات ذات الصلة ● الاستشارات بشأن العدوى المنقولة جنسيًا (STI) واختباراتها وعلاجها ● الاستشارات بشأن فيروس HIV و AIDS والحالات الأخرى المتعلقة بفيروس HIV واختباراتها ● وسائل منع الحمل الدائم (يجب أن يكون عمرك 21 عامًا فأكثر لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة هذه. ويجب عليك التوقيع على النموذج الفيدرالي للموافقة على التعقيم قبل تاريخ الجراحة بما لا يقل عن 30 يومًا، ولكن لا يزيد على 180 يومًا.) ● الاستشارات الوراثية <p>ندفع أيضًا مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. لكن يجب أن تستعين بموفر تابع لشبكتنا للحصول على الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● علاج حالات العقم الطبية (لا تشمل هذه الخدمة استخدام طرق اصطناعية للحمل). ● علاج AIDS والحالات الأخرى المتعلقة بفيروس HIV ● الاختبارات الوراثية |
| \$0 | <p>البرامج التعليمية للصحة والعافية </p> <p>نقدم عديدًا من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتشمل هذه البرامج الآتية:</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • صفوف التوعية الصحية؛ • صفوف التوعية التغذوية؛ • الإقلاع عن التدخين والتوقف عن استخدام التبغ؛ و • الخط الساخن للتمريض • ميزة اللياقة البدنية <p>توفر خطتنا عضوية في برنامج مرن للياقة البدنية، مع أرصدة شهرية لاستخدامها في مجموعة متنوعة من صالات الألعاب الرياضية الكبيرة أو أستوديوهات اللياقة البدنية المحلية.</p> <p>ستحصل على 32 نقطة كل شهر للاستفادة منها. يمكن استخدام النقاط لتغطية عضوية صالة الألعاب الرياضية الشهرية، إلى جانب الحصول على زيارات و/أو دروس غير محدودة في أستوديوهات اللياقة البدنية وصناديق أدوات اللياقة البدنية المنزلية ومقاطع فيديو حول اللياقة البدنية. لا يتم ترحيل أي نقاط غير مستخدمة من المخصصات الشهرية إلى الشهر التالي.</p> <p>لمزيد من المعلومات عن عضوية اللياقة البدنية، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ (PERS): <p>تغطية لجهاز واحد من أجهزة الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ الطبية مدى الحياة مع الرسوم الشهرية. يوفر جهاز الاستجابة الطبية الشخصي لحالات الطوارئ راحة البال واستجابة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لتلبية احتياجاتك الطارئة وغير الطارئة.</p> <p>يمكن للأعضاء اختيار نظام PERS "سلكي" تقليدي متصل عبر خط أرضي أو اختيار نظام لاسلكي. بالنسبة إلى الأنظمة السلكية، يلزم وجود هاتف أرضي.</p> <p>لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| <p>\$0</p> | <p>خدمات السمع</p> <p>ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يجريها الموفر. تخبرك هذه الاختبارات بما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. وتتم تغطيتها بوصفها رعاية لمرضى العيادات الخارجية عندما تتلقاها من طبيب أو اختصاصي سمع أو أي موفر مؤهل آخر.</p> <p>إذا كنت حاملاً أو كنت تقيم في مرفق تمرير، فإننا ندفع أيضاً مقابل وسائل المساعدة على السمع، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قوالب الأذن والمستلزمات والتركيبات الداخلية • عمليات الإصلاح التي تكلف أكثر من \$25 لكل عملية إصلاح • مجموعة أولية من البطاريات • ست زيارات للتدريب والضبط والتركيب مع البائع نفسه بعد الحصول على وسيلة المساعدة على السمع • تأجير وسائل المساعدة على السمع لفترة تجريبية • أجهزة المساعدة على السمع، أجهزة السمع بالتوصيل العظمي السطحية <p>تغطي خطتنا أيضاً خدمات السمع التكميلية (أي الدورية) الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 لكل أن كل عام. أي الاقتصار على وسيلتي مساعدة على السمع غير قابلتين للزرع كل عام. وتتضمن الميزة ضماناً قياسياً لمدة عام واحد ومجموعة واحدة من البطاريات. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. |
| <p>\$0</p> | <p>فحص فيروس HIV </p> <p>ندفع مقابل فحص فيروس HIV كل 12 شهراً للأشخاص:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الذين يطلبون إجراء اختبار للكشف عن فيروس HIV، أو • المعرضين لخطر متزايد للإصابة بعدوى HIV. <p>بالنسبة إلى الحوامل، ندفع مقابل ما يصل إلى ثلاثة اختبارات للكشف عن فيروس HIV في أثناء فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضاً مقابل الفحص (الفحوصات) الإضافية لفيروس HIV عندما يوصي به الموفر الخاص بك.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| \$0 | <p>رعاية الوكالة الصحية المنزلية</p> <p>قبل الحصول على الخدمات الصحية المنزلية، يجب أن يخبرنا الطبيب بأنك تحتاج إليها، ويجب تقديمها من خلال وكالة صحية منزلية. يجب أن تكون ملازمًا للمنزل، ما يعني أن مغادرة المنزل تتطلب جهدًا كبيرًا.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعد في مجال الصحة المنزلية بدوام جزئي أو متقطع (لكي تتم تغطيتها بموجب ميزة الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون إجمالي خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعد في مجال الصحة المنزلية مجتمعة أقل من 8 ساعات يوميًا و35 ساعة أسبوعيًا). • العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب • الخدمات الطبية والاجتماعية • المعدات والمستلزمات الطبية <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ</p> |
| \$0 | <p>العلاج بالتسريب في المنزل</p> <p>تدفع خطتنا مقابل العلاج بالتسريب في المنزل والذي يُعرف بأنه أدوية أو مواد بيولوجية تُحقن في الوريد أو تحت الجلد وتقدم إليك في المنزل. ثمة حاجة إلى ما يأتي لأداء التسريب في المنزل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الدواء أو المادة البيولوجية، مثل مضاد الفيروسات أو الجلوبيولين المناعي؛ • المعدات، مثل المضخة؛ و • المستلزمات، مثل الأنابيب أو القسطرة. <p>تغطي خطتنا خدمات التسريب في المنزل التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخدمات المهنية، بما في ذلك خدمات التمريض، المقدمة وفق خطة رعايتك؛ • تدريب الأعضاء وتوعيتهم غير المشمولين أصلاً في ميزة DME؛ • المراقبة عن بُعد؛ و • خدمات المراقبة لتوفير العلاج بالتسريب في المنزل وأدوية التسريب في المنزل التي يقدمها مورد مؤهل للعلاج بالتسريب في المنزل. <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين</p> <p>لديك الحق في اختيار مأوى لرعاية المحتضرين إذا شخّص الموفر والمدير الطبي لمأوى رعاية المحتضرين حالتك بأنها متأخرة. وهذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ويُتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج مأوى لرعاية المحتضرين معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا على العثور على برامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين في منطقة خدمة الخطة. يمكن أن يكون طبيب مأوى رعاية المحتضرين الخاص بك موفر شبكة أو موفرًا خارج الشبكة. تتضمن الخدمات الخاضعة للتغطية ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أدوية علاج الأعراض والألم • رعاية مؤقتة قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية <p>تتم محاسبة Medicare على تكلفة خدمات مأوى رعاية المحتضرين والخدمات التي يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال.</p> <ul style="list-style-type: none"> • راجع القسم F، الصفحة 126 من هذا الفصل للحصول على مزيد من المعلومات. <p>الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين (تابع)</p> <p>بالنسبة إلى الخدمات التي تغطيها خطتنا لكن لا يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغطي خطتنا الخدمات التي لا يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B. نغطي الخدمات سواء كانت • متعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال أم لا. لن تتحمل أي تكاليف مقابل هذه الخدمات. <p>بالنسبة إلى الأدوية التي قد تغطيها مزايا Medicare Part D من خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لا تتم تغطية الأدوية من قبل كل من مأوى رعاية المحتضرين وخطتنا في الوقت نفسه. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم F3، الصفحة 137 من كتيب الأعضاء. <p>ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى رعاية غير تابعة لمأوى رعاية المحتضرين، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو خدمات الأعضاء للترتيب للخدمات. إن الرعاية غير التابعة لمأوى رعاية المحتضرين هي الرعاية غير المتعلقة بالتشخيص بالإصابة بمرض عضال.</p> <p>تغطي خطتنا الخدمات الاستشارية لمأوى رعاية المحتضرين (مرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال الذي لم يختار ميزة مأوى رعاية المحتضرين.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>التطعيمات </p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لقاح الالتهاب الرئوي • لقاحات الإنفلونزا، مرة واحدة لكل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء، مع لقاحات إنفلونزا إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية • لقاح الالتهاب الكبدى الوبائي B إذا كان ثمة احتمال كبير أو متوسط لتعرضك للإصابة بالالتهاب الكبدى الوبائي B • لقاحات COVID-19 • لقاحات الأمراض الأخرى إذا كنت معرضاً لخطر الإصابة بها وكانت تستوفي قواعد تغطية Medicare Part B <p>ندفع مقابل اللقاحات الأخرى التي تستوفي قواعد تغطية Medicare Part D. راجع الفصل 6، القسم D، الصفحة 147 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد. تتطلب بعض أدوية Part B الحصول على تفويض سابق لتغطيتها.</p> |
| \$0 | <p>خدمات الدعم في المنزل</p> <p>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 في ما يتعلق بأنشطة الحياة اليومية.</p> <p>يجب عليك الاستفادة من مزايا Wellcare Dual Align IHSS قبل استخدام مزايا Medi-Cal FFS IHSS.</p> <p>يجب أن تكون الخدمات موصى بها أو مطلوبة من قبل طبيب سريري مرخص أو موفر مرخص تابع للخطة. وقد تشارك في إدارة الرعاية أو يتم تقييمك من قبل مدير رعاية. يلزم توفر مستندات لإحدى الحالات الآتية للحصول على الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تشخيص الزهايمر/نوع آخر من الخرف • جراحة استبدال المفاصل • التعافي من السقوط • بتر الأطراف • جراحة المياه البيضاء/الشبكية/جراحات العين الأخرى • مرض القلب والرئتين المتقدم • السكتة الدماغية <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● المشي باستخدام جهاز مساعد ● ضعف الرؤية ● دخول المستشفى المتكرر ● زيارات ER المتكررة ● فترة ما بعد الجراحة للمصابين بأمراض مزمنة، بما في ذلك أحد الأمراض الآتية: السكري أو COPD أو فشل القلب الاحتقاني (CHF) أو عدوى المسالك البولية (UTI) أو أمراض الكلى أو السرطان أو التشخيص المتعلق بالصحة السلوكية. <p>سيتم توفير الخدمات بمعدل 4 ساعات وبحد أقصى 12 زيارة في العام. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.</p> |
| <p>\$0</p> <p>يجب أن تحصل على الموافقة من خطتنا لتلقي رعاية المرضى المقيمين في مستشفى خارج الشبكة بعد أن تستقر حالتك الطارئة.</p> | <p>رعاية المرضى المقيمين في المستشفى</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وبعض الخدمات الأخرى الضرورية من الناحية الطبية غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة ● خدمات التمريض المنتظمة ● تكاليف وحدات الرعاية الخاصة، مثل وحدات العناية المركزة أو التاجية ● الأدوية والعلاجات ● الفحوصات المعملية ● خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى ● المستلزمات الطبية والجراحية المطلوبة ● الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة ● خدمات غرفة العمليات وغرفة الإنعاش ● العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب ● خدمات علاج تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين ● في بعض الحالات، الأنواع الآتية من عمليات الزرع: القرنية والكلى والكلى/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة ونخاع العظام والخلايا الجذعية والأمعاء/الأحشاء المتعددة. <p>إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية زرع، فسيراجع مركز زرع معتمد من Medicare حالتك ومن ثم يقرر ما إذا كنت مرشحًا لعملية الزرع. قد يكون موفرو عمليات الزرع محليين أو من خارج منطقة الخدمة. إذا كان موفرو عمليات الزرع المحليون على استعداد لقبول أجر Medicare، فيمكنك تلقي خدمات عمليات الزرع محليًا أو خارج</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>أماكن الرعاية المعتادة في مجتمعك. وإذا قدمت خطتنا خدمات عمليات الزرع خارج أماكن الرعاية المعتادة في مجتمعنا واخترت إجراء عملية الزرع هناك، فسندرب الإقامة والسفر لك ولشخص آخر أو ندفع تكاليفها.</p> |
| | <p>رعاية المرضى المقيمين في المستشفى (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • خدمات الطبيب <p>ملحوظة: لكي تكون مريضًا مقيمًا، يجب على الموفر كتابة طلب لإدخالك المستشفى رسميًا بصفته مريضًا مقيمًا. حتى إن بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد لا تزال تُعد من "مرضى العيادات الخارجية". إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت من المرضى المقيمين أم مرضى العيادات الخارجية، فيجب عليك سؤال طاقم المستشفى.</p> <p>يمكنك أيضًا العثور على مزيد من المعلومات في ورقة حقائق Medicare تحت اسم هل أنت من المرضى المقيمين في المستشفى أم مرضى العيادات الخارجية؟ إذا كان لديك اشتراك في Medicare – فاسأل! تتوفر صحيفة الحقائق هذه على الويب على www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.</p> <p>يجب أن تحصل على الموافقة من الخطة لمواصلة تلقي رعاية المرضى المقيمين في مستشفى خارج الشبكة بعد أن تستقر حالتك الطارئة.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات المرضى المقيمين في مستشفى الأمراض النفسية</p> <p>ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة العقلية التي تتطلب إقامة في المستشفى.</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى المقيمين في مستشفى مستقل للأمراض النفسية، فسندفع 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 تفويض الرعاية بعد 190 يومًا مع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة. ○ لا ينطبق الحد الذي يبلغ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية للمرضى المقيمين المقدمة في وحدة الطب النفسي في مستشفى عام <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <p>خدمات المرضى المقيمين في مستشفى الأمراض النفسية (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إذا كان عمرك 65 عامًا فأكثر، فسندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد للأمراض العقلية (IMD). ● قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. |
| \$0 | <p>إقامة المرضى المقيمين: الخدمات الخاضعة للتغطية في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص (SNF) خلال إقامة المرضى المقيمين غير الخاضعة للتغطية</p> <p>لا ندفع تكلفة إقامتك في المستشفى إذا كنت قد استخدمت جميع مزايا المرضى المقيمين أو إذا لم تكن الإقامة معقولة وضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>إلا أنه، في بعض الحالات حيث لا تكون رعاية المرضى المقيمين خاضعة للتغطية، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في أثناء إقامتك في مستشفى أو مرفق ترميز. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات الطبيب ● الفحوصات التشخيصية، مثل الفحوصات المعملية ● العلاج بالأشعة السينية والراديو والنظائر المشعة، بما في ذلك المواد والخدمات الفنية ● الضمادات الجراحية ● الجبائر والجبس والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع ● الأطراف الصناعية والأجهزة التقييمية، بخلاف تلك الخاصة بالأسنان، بما في ذلك استبدال هذه الأجهزة أو إصلاحها. وهي الأجهزة التي تحل محل الآتي بشكل كامل أو جزئي: <ul style="list-style-type: none"> ○ عضو داخلي في الجسم (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو ○ وظيفة عضو داخلي في الجسم ضامر أو معتل. ● دعائم الساق والذراع والظهر والرقبة، وأحزمة الفتق، والسيقان والأذرع والعيون الصناعية. وهذا يشمل عمليات الضبط والإصلاح والاستبدال الضرورية بسبب التعرض لكسر أو تآكل أو فقدان أو تغير في حالتك ● العلاج الطبيعي وعلاج التخاطب والعلاج المهني <p>● قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>الخدمات والمستلزمات الخاصة بأمراض الكلى</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات التوعية بأمراض الكلى لتعليم كيفية رعاية مرضى الكلى ومساعدتك على اتخاذ قرارات جيدة بشأن رعايتك. يجب أن تكون مصابًا بالمرحلة الرابعة من مرض الكلى المزمن، وأن يحيلك الطبيب. نغطي ما يصل إلى ست جلسات من خدمات التوعية بأمراض الكلى. • علاجات غسيل الكلى لمرضى العيادات الخارجية، بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عند الخروج مؤقتًا من منطقة الخدمة، كما هو موضح في الفصل 3، القسم D4، الصفحة 57 من كتيب الأعضاء الخاص بك، أو عندما يكون موفر هذه الخدمة غير متوفر أو يتعذر الوصول إليه مؤقتًا. • علاجات غسيل الكلى للمرضى المقيمين إذا تم إدخالك بصفتك مريضًا مقيمًا إلى مستشفى لتلقي رعاية خاصة • التدريب على غسيل الكلى الذاتي، بما في ذلك تدريبك أنت وأي شخص يساعدك على تلقي علاجات غسيل الكلى في المنزل • المعدات والمستلزمات الخاصة بغسيل الكلى في المنزل • خدمات دعم في المنزل محددة، مثل زيارات عمال غسيل الكلى المدربين الضرورية لمتابعة عمليات غسيل الكلى في المنزل والمساعدة في حالات الطوارئ والتحقق من معدات غسيل الكلى وإمدادات المياه. <p>تتحمل مزايا أدوية Medicare Part B تكاليف بعض الأدوية الخاصة بغسيل الكلى. لمزيد من المعلومات، راجع "الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B" في هذا الجدول.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> |
| \$0 | <p>فحص سرطان الرئة </p> <p>تدفع خطتنا مقابل فحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كان عمرك يتراوح بين 50 و 77 عامًا و • كانت لديك زيارة استشارة ومشاركة في اتخاذ القرار مع طبيبك أو موفر آخر مؤهل، و • كنت تدخن علبة واحدة على الأقل يوميًا لمدة 20 عامًا من دون أن تظهر عليك علامات سرطان الرئة أو أعراضه، أو تدخن الآن، أو قد أقلعت عن التدخين في خلال الأعوام الـ 15 الماضية |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها | |
|------------------|--|--|
| | بعد إجراء الفحص الأولي، تدفع خطتنا مقابل فحص آخر كل عام بناءً على طلب كتابي من طبيبك أو موفر آخر مؤهل. | |
| \$0 | <p>مزايا الوجبات</p> <p>وجبات فترة ما بعد الحالات الحادة:</p> <p>بالنسبة إلى الأعضاء الذين غادروا مرفق المرضى المقيمين (المستشفى أو مرفق التمريض المتخصص أو مرفق إعادة تأهيل المرضى المقيمين)، ستوفر الخطة 3 وجبات بحد أقصى يوميًا لمدة 14 يومًا بمجموع 42 وجبة بلا أي مقابل. يمكنك اختيار تلقي وجبات مجمدة طازجة أو وجبات معلبة ممتدة الصلاحية أو علب من المشروبات الغذائية. يمكنك اختيار تلقي مجموعة من الوجبات والمشروبات ضمن الحدود الإجمالية للميزة، بحد أقصى علب واحدة من المشروبات لكل حالة.</p> <p>اتصل بخدمات الأعضاء لجدولة توصيل الوجبات. أرقام الهاتف موجودة أسفل هذه الصفحة.</p> <p>يجب عليك التحديث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> | |
| \$0 | <p>العلاج بالتغذية الطبية </p> <p>هذه الميزة مخصصة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري أو أمراض الكلى من دون غسيل الكلى. كما أنها تُستخدم بعد عملية زرع الكلى عندما يطلبها طبيبك.</p> <p>ندفع مقابل ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة الشخصية خلال أول عام من تلقيك خدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب Medicare. قد نوافق على خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>وندفع مقابل ساعتين من خدمات الاستشارة الشخصية كل عام بعد ذلك. إذا طرأ تغيير على حالتك أو علاجك أو تشخيصك، فقد تتمكن من الحصول على ساعات إضافية من العلاج بطلب من الطبيب. يجب أن يصف الطبيب هذه الخدمات ويحدد الطلب كل عام في حال الحاجة إلى العلاج في العام التقويمي المقبل. قد نوافق على خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> | |
| \$0 | <p>برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP) </p> <p>تدفع خطتنا مقابل خدمات برنامج MDPP. تم تصميم MDPP لمساعدتك على تعزيز سلوكك الصحي. ويوفر تدريبًا عمليًا على:</p> <ul style="list-style-type: none"> تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> | |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP) (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي. |
| \$0 | <p>الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B</p> <p>هذه الأدوية خاضعة للتغطية بموجب Medicare Part B. تدفع خطتنا مقابل الأدوية الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية التي لا تعطىها لنفسك عادةً ويتم حقنها أو تسريبها عند حصولك على خدمات الطبيب أو خدمات مرضى العيادات الخارجية بالمستشفى أو خدمات المركز الجراحي الجوال • الإنسولين الذي يتم إعطاؤه من خلال معدات طبية قوية (مثل مضخة الإنسولين الضرورية من الناحية الطبية) • الأدوية الأخرى التي تتناولها باستخدام معدات طبية قوية (مثل الرذاذات) المصرح بها من خطتنا • عوامل التخثر التي تعطىها لنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من الهيموفيليا • الأدوية المثبطة للمناعة، إذا كنت مسجلاً في Medicare Part A في وقت الخضوع لعملية زراعة الأعضاء • أدوية هشاشة العظام التي يتم حقنها. ندفع مقابل هذه الأدوية إذا كنت ملازمة للمنزل وتعانين من كسر عظمي أكد الطبيب أنه مرتبط بهشاشة العظام في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث ولا يمكنك حقن نفسك بالدواء • المستحضرات • بعض الأدوية المضادة للسرطان والغثيان التي تؤخذ عن طريق الفم • بعض أدوية غسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك الهيبارين وترياق الهيبارين (عندما يكون ضرورياً من الناحية الطبية) ومواد التخدير الموضعي وعوامل تحفيز تكون كريات الدم الحمراء (مثل Epogen® أو Procrit® أو Epoetin Alfa أو Aranesp® أو Darbepoetin Alfa) • الجلوبيولين المناعي الوريدي لعلاج أمراض نقص المناعة الأولي في المنزل <p>ينقلك الرابط الآتي إلى قائمة أدوية Medicare Part B التي قد تخضع للعلاج التدريجي: www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <p>نغطي أيضاً بعض اللقاحات ضمن ميزة الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B و D و Medicare Part B.</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <p>الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B (تابع)</p> <p>يشرح الفصل 5، القسم A، الصفحة 126 من كتيب الأعضاء الخاص بك ميزة الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية لدينا. ويوضح القواعد التي يجب عليك اتباعها كي تتم تغطية الوصفات.</p> <p>يوضح الفصل 6، القسم C2، الصفحة 146 من كتيب الأعضاء الخاص بك مقدار ما تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية بموجب خطتنا. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>الرعاية في مرفق التمريض</p> <p>مرفق التمريض (NF) هو المكان الذي يقدم الرعاية إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل لكنهم ليسوا بحاجة إلى البقاء في المستشفى.</p> <p>تشمل الخدمات التي ندفع مقابلها، على سبيل المثال لا الحصر، الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة ● خدمات التمريض ● العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب ● علاج الجهاز التنفسي ● الأدوية التي تُقدّم إليك بوصفها جزءًا من خطة رعايتك. (وهذا يشمل المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم.) ● الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطاؤه ● المستلزمات الطبية والجراحية التي تقدمها عادةً مرافق التمريض ● الفحوصات المعملية التي تجريها عادةً مرافق التمريض ● خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها عادةً مرافق التمريض ● استخدام الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها عادةً مرافق التمريض ● خدمات الطبيب/الممارس ● المعدات الطبية القوية ● خدمات طب الأسنان، بما في ذلك أطقم الأسنان ● مزايا البصر <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● فحوصات السمع ● رعاية المعالجة اليدوية ● خدمات طب الأقدام <p>عادةً ما تحصل على رعايتك من مرافق تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن الآتية إذا قبلت بالمبالغ التي ستتحملها خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مرفق التمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت تقيم قبيل ذهابك إلى المستشفى (ما دام أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض). ● مرفق التمريض حيث يقيم زوجك أو زوجتك في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. |
| \$0 | <p>فحص السمنة وعلاجات خسارة الوزن </p> <p>إذا كان مؤشر كتلة الجسم الخاص بك يبلغ 30 أو أكثر، فسندفع مقابل حصولك على استشارات لمساعدتك على خسارة الوزن. يجب أن تحصل على هذه الاستشارات في منشأة رعاية أولية. وبهذه الطريقة، يمكن التحكم في حالتك من خلال خطة وقاية كاملة. تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية لمعرفة مزيد من المعلومات.</p> |
| \$0 | <p>خدمات برنامج علاج تعاطي المواد الأفيونية (OTP)</p> <p>تدفع خطتنا مقابل الخدمات الآتية لمعالجة اضطراب تعاطي المواد الأفيونية (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● أنشطة جمع المعلومات ● التقييمات الدورية ● الأدوية المعتمدة من قبل FDA وإدارة هذه الأدوية وإعطائك إياها عند الاقتضاء ● الاستشارات المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة ● العلاج الفردي والجماعي ● اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السمية) <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>الاختبارات التشخيصية والخدمات والمستلزمات العلاجية لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وبعض الخدمات الأخرى الضرورية من الناحية الطبية غير المدرجة هنا:</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● الأشعة السينية ● العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة)، بما في ذلك المواد والمستلزمات الفنية ● المستلزمات الجراحية، مثل الضمادات ● الجبائر والجبس والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع ● الفحوصات المعملية ● الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه ● الاختبارات التشخيصية الأخرى لمرضى العيادات الخارجية <ul style="list-style-type: none"> ○ (يشمل ذلك الاختبارات المعقدة، مثل CT وMRI وMRA وSPECT) <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات المستشفيات لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تحصل عليها في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى لتشخيص مرض أو إصابة أو علاجها، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الخدمات في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية، مثل جراحة العيادات الخارجية أو خدمات الملاحظة <ul style="list-style-type: none"> ○ تساعد خدمات الملاحظة طبيبك على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بصفتك "مرضىًا مقيمًا". ○ في بعض الأحيان، يمكن أن تبقى في المستشفى طوال الليل وتظل تُعد من "مرضى العيادات الخارجية". ○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كونك من المرضى المقيمين أو مرضى العيادات الخارجية في صحيفة الحقائق هذه: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ● الاختبارات المعملية والتشخيصية التي يُصدر بها المستشفى فواتير محاسبة ● رعاية الصحة العقلية، بما في ذلك الرعاية ضمن برنامج حجز جزئي في المستشفى، إذا أكد الطبيب أن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوبًا من دونها ● خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي يُصدر بها المستشفى فواتير محاسبة ● المستلزمات الطبية، مثل الجبائر والجبس ● الفحوصات والخدمات الوقائية المدرجة في جدول الاستحقاقات ● بعض الأدوية التي لا يمكنك أن تعطيتها لنفسك <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل خدمات الصحة العقلية المقدمة من:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اختصاصي أمراض نفسية أو طبيب مرخص من الدولة ● طبيب نفسي سريري ● اختصاصي اجتماعي سريري ● اختصاصي تمرير سريري ● مستشار مهني مرخص (LPC) ● مستشار مرخص للزواج والعلاقات الأسرية (LMFT) ● ممرض ممارس (NP) ● طبيب مساعد (PA) ● أي اختصاصي آخر في رعاية الصحة العقلية مؤهل من Medicare على النحو المصرح به بموجب القوانين السارية في الولاية <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات العيادات ● العلاج النهاري ● خدمات إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي ● الحجز الجزئي في المستشفى أو البرامج المكثفة لمرضى العيادات الخارجية ● تقييم الصحة العقلية للأفراد والمجموعات وعلاجها ● الاختبارات النفسية عندما يلزم ذلك سريريًا لتقييم نتائج الصحة العقلية ● خدمات مرضى العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية ● مختبر مرضى العيادات الخارجية والأدوية والمستلزمات والمكملات الغذائية ● الاستشارات النفسية <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات إعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب.</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>يمكنك الحصول على خدمات إعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية من أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى، وعيادات المعالجين المستقلين، والمرافق الشاملة لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية (CORF)، وغيرها من المرافق.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات علاج تعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفحوصات والاستشارات لحالات تعاطي الكحوليات • علاج تعاطي المخدرات • الاستشارات الفردية أو الجماعية من قبل طبيب سريري مؤهل • إزالة السمية شبه الحادة في برنامج علاج الإدمان السكني • خدمات الكحول و/أو المخدرات في مركز علاج مكثف لمرضى العيادات الخارجية • علاج Naltrexone (vivitrol) ممتد المفعول <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>جراحة العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل جراحة العيادات الخارجية والخدمات المقدمة في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفى والمراكز الجراحية الجواله.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات الحجز الجزئي في المستشفى والخدمات المكثفة لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>الخدمة المكثفة لمرضى العيادات الخارجية هي برنامج منظم من العلاج الفعال للصحة السلوكية (العقلية) المقدم بوصفه خدمة عيادات خارجية في مستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي أو مركز صحي مؤهل فيدرالياً أو عيادة صحية ريفية، يكون أكثر كثافة مقارنة بالرعاية التي تلقيتها في عيادة طبيبك أو المعالج الخاص بك لكنه أقل كثافة من الحجز الجزئي في المستشفى.</p> <p>الخدمة المكثفة لمرضى العيادات الخارجية هي برنامج منظم من العلاج الفعال للصحة السلوكية (العقلية) المقدم بوصفه خدمة عيادات خارجية في مستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي أو مركز صحي مؤهل فيدرالياً أو عيادة صحية ريفية، يكون أكثر كثافة</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>مقارنةً بالرعاية التي تلقيتها في عيادة طبيبك أو المعالج الخاص بك لكنه أقل كثافة من الحجز الجزئي في المستشفى.</p> <p>ملحوظة: نظرًا إلى عدم وجود مراكز صحة عقلية مجتمعية في شبكتنا، فإننا نغطي الحجز الجزئي في المستشفى بوصفه خدمة لمرضى العيادات الخارجية في المستشفى فقط.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات الطبيب/الموفر، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الرعاية الصحية أو الجراحة الضرورية من الناحية الطبية المقدمة في أماكن مثل: <ul style="list-style-type: none"> • عيادة الطبيب • مركز جراحي جوال معتمد • قسم العيادات الخارجية بالمستشفى • الاستشارة والتشخيص والعلاج من قبل اختصاصي • فحوصات السمع والتوازن الأساسية التي يجريها مقدم الرعاية الأولية الخاص بك إذا طلب طبيبك ذلك لمعرفة ما إذا كنت في حاجة إلى العلاج أم لا • بعض خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، بما في ذلك الخدمات المطلوبة بشكل عاجل، والخدمات الصحية المنزلية، وطبيب الرعاية الأولية، والعلاج المهني، والاختصاصي، والجلسات الفردية للصحة العقلية، وخدمات طب الأقدام، واختصاصيو الرعاية الصحية الآخرون، والجلسات الفردية للعلاج النفسي، والعلاج الطبيعي، وخدمات علاج أمراض التخاطب واللغة، والجلسات الفردية المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة لمرضى العيادات الخارجية، والتدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري. • لديك خيار الحصول على هذه الخدمات من خلال الزيارات الشخصية أو الرعاية الصحية عن بُعد. إذا اخترت الحصول على واحدة من هذه الخدمات عن طريق الرعاية الصحية عن بُعد، فيتعين عليك استخدام موفر الشبكة الذي يقدم الخدمة عن طريق الرعاية الصحية عن بُعد. • توفر خطتنا إمكانية الوصول إلى زيارات افتراضية مع أطباء حاصلين على شهادة المجلس الصحي على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع عبر Teladoc للمساعدة على معالجة مجموعة واسعة من المخاوف/الأسئلة الصحية. • وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية: الخدمات الطبية العامة وخدمات الصحة السلوكية وخدمات الأمراض الجلدية وغير ذلك الكثير. • الزيارة الافتراضية (تُعرف أيضًا باستشارة الرعاية الصحية عن بُعد) هي زيارة مع الطبيب إما عبر الهاتف أو الإنترنت باستخدام هاتف ذكي أو جهاز |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>لوجي أو كمبيوتر. قد يتطلب إجراء بعض أنواع الزيارات الاتصال بالإنترنت واستخدام جهاز مزود بكاميرا.</p> <p>لمزيد من المعلومات، أو لتحديد موعد، اتصل بـ Teladoc على الرقم 1-800-835-2362 (TTY: 711) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بعض خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، بما في ذلك الاستشارات والتشخيص والعلاج من قبل طبيب أو ممارس، للأعضاء في مناطق ريفية معينة أو غيرها من الأماكن المعتمدة من Medicare ● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بالاعتلال الكلوي 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 ● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص أعراض السكتة الدماغية أو تقييمها أو علاجها ● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للأعضاء الذين يعانون من اضطراب تعاطي المواد المخدرة أو اضطراب الصحة العقلية المصاحب له ● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها وعلاجها في الحالات الآتية: <ul style="list-style-type: none"> ○ إذا كانت لديك زيارة شخصية في غضون 6 أشهر قبل إجراء أول زيارة للرعاية الصحية عن بُعد ○ إذا كانت لديك زيارة شخصية كل 12 شهرًا في أثناء تلقي خدمات الرعاية الصحية عن بُعد ○ يمكن إجراء استثناءات لما سبق في ظروف معينة ● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة العقلية التي تقدمها العيادات الصحية الريفية والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا. ● الفحوصات الافتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 5-10 دقائق إذا <ul style="list-style-type: none"> ○ لم تكن مريضًا جديدًا و ○ لم يكن الدخول متعلقًا بزيارة العيادة في آخر 7 أيام و ○ كان الدخول لا يؤدي إلى زيارة العيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك والشرح والمتابعة من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا: <ul style="list-style-type: none"> ○ لم تكن مريضًا جديدًا و ○ لم يكن التقييم متعلقًا بزيارة العيادة في آخر 7 أيام و ○ كان التقييم لا يؤدي إلى زيارة العيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح ● استشارة طبيبك أطباء آخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضًا جديدًا ● الحصول على رأي ثانٍ من موفر شبكة آخر قبل إجراء الجراحة ● الرعاية غير الروتينية للأسنان. تقتصر الخدمات الخاضعة للتغطية على ما يأتي: <ul style="list-style-type: none"> ○ جراحة الفك أو الهياكل ذات الصلة ○ تجبير كسور الفك أو عظام الوجه ○ خلع الأسنان قبل العلاج الإشعاعي للأورام السرطانية ○ الخدمات التي ستتم تغطيتها عندما يقدمها الطبيب <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة. قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات طب الأقدام</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات القدمين وأمراضهما (مثل أصابع القدم المطرقة أو مهماز العقب) ● العناية الروتينية بالقدم للأعضاء المصابين بحالات تؤثر في الساقين، مثل مرض السكري <p>تقتصر العناية الروتينية الإضافية بالقدم على 12 زيارة في العام قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>فحوصات سرطان البروستاتا </p> <p>بالنسبة إلى الرجال البالغين من العمر 50 عامًا فأكثر، ندفع مقابل الخدمات الآتية مرة واحدة كل 12 شهرًا:</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● فحص المستقيم بالإصبع ● اختبار المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) |
| \$0 | <p>الأطراف الصناعية والمستلزمات ذات الصلة</p> <p>يُستعاض بالأجهزة التعويضية عن أحد أعضاء الجسم أو وظائفه جزئيًا أو كليًا. ندفع مقابل الأجهزة التعويضية الآتية وربما بعض الأجهزة الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● أكياس فغر القولون ومستلزمات العناية بفغر القولون ● التغذية المعوية والتغذية الوريدية، بما في ذلك حزم التزويد بمواد التغذية، ومضخة التسريب، والأنابيب والمحولات، والمحاليل، ومستلزمات الحقن الذاتي ● الناظمات ● الدعامات ● الأحذية الخاصة بالأطراف الصناعية ● الأذرع والسيقان الصناعية ● الأثداء الصناعية (بما في ذلك الحملات الجراحية بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي) ● الأطراف الصناعية لاستبدال عضو خارجي للوجه أو جزء منه تمت إزالته أو تضرر نتيجة لمرض أو إصابة أو عيب خلقي ● كريم سلس البول والحفاضات <p>ندفع مقابل بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة التعويضية. وندفع أيضًا مقابل إصلاح الأجهزة التعويضية أو استبدالها.</p> <p>نقدم تغطية جزئية بعد إزالة المياه البيضاء أو جراحة المياه البيضاء. راجع "رعاية البصر" لاحقًا في هذا الجدول للحصول على مزيد من التفاصيل.</p> <p>لن ندفع مقابل الأجهزة التعويضية الخاصة بالأسنان.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>خدمات إعادة التأهيل الرئوي</p> <p>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 الموفر الذي يعالج COPD.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| \$0 | <p>الفحوصات والاستشارات للعدوى المنقولة جنسياً (STI) </p> <p>ندفع مقابل فحوصات داء المتدثرة والسيلان والزهري والالتهاب الكبدي الوبائي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية للحوامل وبعض الأفراد المعرضين لخطر متزايد للإصابة بعدوى STI. يجب على مقدم الرعاية الأولية أن يطلب إجراء الاختبارات. نغطي هذه الفحوصات مرة واحدة كل 12 شهرًا أو في أوقات معينة خلال فترة الحمل.</p> <p>الفحوصات والاستشارات للعدوى المنقولة جنسياً (STI) (تابع)</p> <p>ندفع أيضًا مقابل ما يصل إلى جلستي استشارة سلوكية شخصية مكثفة كل عام للبالغين النشطين جنسيًا المعرضين لخطر متزايد للإصابة بعدوى STI. يمكن أن تتراوح مدة كل جلسة بين 20 و30 دقيقة. لا ندفع مقابل جلسات الاستشارة هذه بوصفها خدمة وقائية إلا في حال تقديمها من خلال مقدم رعاية أولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في منشأة رعاية أولية، مثل عيادة الطبيب.</p> |
| \$0 | <p>الرعاية في مرفق ترميز متخصص (SNF)</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غرفة شبه خاصة أو غرفة خاصة إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية • الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب • الأدوية التي تحصل عليها بوصفها جزءًا من خطة رعايتك، بما في ذلك المواد التي توجد بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • المستلزمات الطبية والجراحية التي تقدمها مرافق التمريض • الفحوصات المعملية التي تجريها مرافق التمريض • خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها مرافق التمريض • الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة، التي تقدمها عادةً مرافق التمريض • خدمات الطبيب/الموفر <p>عادةً ما تحصل على رعايتك من مرافق تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن الآتية إذا قبلت بالمبالغ التي ستحملها خطتنا:</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها | |
|------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • مرفق التمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت تقيم قبل ذهابك إلى المستشفى (ما دام أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض) • مرفق التمريض حيث يقيم زوجك أو زوجتك في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. | |
| \$0 | <p>الإقلاع عن التدخين والتوقف عن استخدام التبغ</p> <p>إذا كنت تستخدم التبغ، ولا تظهر عليك علامات مرض مرتبط بالتبغ أو أعراضه، وتريد أو تحتاج إلى الإقلاع عنه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فإننا ندفع مقابل محاولتين للإقلاع في فترة تبلغ 12 شهرًا بوصف ذلك خدمة وقائية. هذه الخدمة مجانية لك. تتضمن كل محاولة إقلاع ما يصل إلى أربع زيارات استشارية شخصية. <p>إذا كنت تستخدم التبغ وتم تشخيصك بمرض مرتبط بالتبغ أو تتناول أدوية قد تتأثر بالتبغ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فإننا ندفع مقابل محاولتين استشاريتين للإقلاع في فترة تبلغ 12 شهرًا. تشمل كل استشارة لمحاولة التوقف ما يصل إلى أربع زيارات شخصية. |  |
| \$0 | <p>العلاج بالتمارين الخاضع للإشراف (SET)</p> <p>ندفع مقابل SET للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي (PAD) المصحوب بأعراض الذين لديهم إحالة لمرض PAD من الطبيب المسؤول عن علاج PAD.</p> <p>تدفع خطتنا مقابل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 36 جلسة خلال فترة تبلغ 12 أسبوعًا إذا تم استيفاء جميع متطلبات SET • 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى موفر الرعاية الصحية أنها ضرورية من الناحية الطبية <p>يجب أن يكون برنامج SET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عبارة عن جلسات تتراوح مدتها بين 30 و60 دقيقة من برنامج تدريبي علاجي لمرض PAD للأعضاء المصابين بتشنج الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج) • في مرفق عيادات خارجية بالمستشفى أو في عيادة طبيب • مقدم من قبل موظفين مؤهلين يتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر ومدربين على العلاج بالتمارين لمرض PAD <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> | |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> تحت الإشراف المباشر لطبيب أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس/اختصاصي تمرير سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة |
| \$0 | <p>النقل: النقل غير الطبي</p> <p>تتيح ميزة Medicare و Medi-Cal هذه النقل إلى الخدمات الطبية بسيارة ركاب أو سيارة أجرة أو وسيلة أخرى من وسائل المواصلات العامة/الخاصة.</p> <p>يكون النقل مطلوبًا بغرض الحصول على الرعاية الطبية الضرورية، بما في ذلك الذهاب إلى مواعيد رعاية الأسنان والحصول على الأدوية الموصوفة.</p> <p>لا تحد هذه الميزة من ميزة النقل الطبي في الحالات غير الطارئة.</p> <p>تغطي خطة Medicare لدينا 24 رحلة ذهاب فقط داخل منطقة خدمتنا. تتم تغطية النقل الذي يتجاوز 24 رحلة ضمن ميزة Medi-Cal. هذه الميزة تساعدك على الحصول على الرعاية والخدمات اللازمة. يمكنك الحصول على وسيلة نقل إلى مواقع الرعاية الصحية، مثل الأطباء والاختصاصيين وأطباء الأسنان.</p> <p>تقتصر الرحلات على: 75 ميلًا، لرحلة ذهاب فقط، ما لم تتم الموافقة عليها سلفًا من قبل الخطة. لحجز رحلتك، اتصل برقم النقل الموجود على الجهة الخلفية من بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك. للحصول على الرعاية الروتينية، اتصل قبل مدة تصل إلى شهر واحد ولا تقل عن 3 أيام. تخضع الرحلات في اليوم نفسه لمدى توفرها. لمزيد من المعلومات عن المواقع المعتمدة من الخطة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.</p> <p>يرجى ملاحظة الآتي: يجب تلقي خدمات النقل من موفر تابع للشبكة حتى تغطيها الخطة. قد تنقل المركبات العديد من الركاب في الوقت نفسه، وقد تتوقف في مواقع أخرى بخلاف وجهة العضو خلال الرحلة. تأكد من الإشارة إلى أي احتياجات أو تفضيلات خاصة عند جدولة رحلتك.</p> <p>لمزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على نقل طبي في الحالات غير الطارئة، يرجى الرجوع إلى الفصل 3، القسم G2، الصفحة 63.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> |
| \$0 | <p>الرعاية المطلوبة بشكل عاجل</p> <p>الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي رعاية تُقدَّم لعلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو مرض طبي مفاجئ، أو إصابة، أو <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● حالة تحتاج إلى الرعاية على الفور. <p>إذا كنت بحاجة إلى رعاية مطلوبة بشكل عاجل، فتجب عليك أولاً محاولة تلقيها من موفر الشبكة. ومع ذلك، يمكنك الاستعانة بموفرين خارج الشبكة عندما يتعذر الوصول إلى موفر شبكة لأنه نظرًا إلى ظروفك، فإنه من غير الممكن، أو من غير المعقول، الحصول على خدمات من موفري الشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات فورية ضرورية من الناحية الطبية لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طوارئ طبية).</p> |
| \$0 | <p>رعاية البصر </p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فحص روتيني واحد للعين كل عام و <p>ندفع مقابل خدمات الطبيب لمرضى العيادات الخارجية في ما يتعلق بتشخيص أمراض العين وإصابتها وعلاجها. على سبيل المثال،</p> <p>يشمل هذا فحوصات العين السنوية لاعتلال الشبكية السكري للأشخاص المصابين بمرض السكري وعلاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر.</p> <p>بالنسبة إلى الأشخاص المعرضين لخطر كبير للإصابة بالجلوكوما، فإننا ندفع مقابل فحص واحد للجلوكوما كل عام. يتضمن الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بالجلوكوما ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من الجلوكوما ● الأشخاص المصابون بمرض السكري ● الأمريكيون من أصل إفريقي الذين تبلغ أعمارهم 50 عامًا فأكثر ● الأمريكيون من أصل إسباني الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر <p>ندفع مقابل نظارة واحدة أو زوج واحد من العدسات اللاصقة بعد كل جراحة للمياه البيضاء عندما يضع الطبيب عدسات داخل مقلة العين.</p> <p>في حال إجراء جراحتين منفصلتين للمياه البيضاء، يجب أن تحصل على نظارة واحدة بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى إن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى.</p> <p>بالإضافة إلى ذلك، تغطي خطتنا خدمات الرؤية التكميلية (أي الدورية) الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فحص روتيني واحد للعين كل عام. يتضمن فحص العين الروتيني اختبار الجلوكوما للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة به وفحص الشبكية لمرضى السكري. <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • عدد غير محدود من المستلزمات البصرية الموصوفة كل عام بحد أقصى للميزة يصل إلى \$300 سنويًا. تشمل المستلزمات البصرية الخاضعة للتغطية أيًا من الآتي: <ul style="list-style-type: none"> ○ النظارات (الإطار والعدسات) أو ○ عدسات النظارات فقط أو ○ إطارات النظارات فقط أو ○ العدسات اللاصقة بدلاً من النظارات أو ○ تحسينات في أجهزة الرؤية <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> <p>ملحوظة: تغطي الخطة رسوم تركيب العدسات اللاصقة.</p> <p>ينطبق الحد الأقصى لمبلغ تغطية مزايا الخطة البالغ \$300 سنويًا على تكلفة البيع بالتجزئة للإطارات و/أو العدسات (بما في ذلك أي خيارات للعدسات، مثل درجات اللون والطلاء).</p> <p>ستتحمل مسؤولية أي تكاليف تزيد على الحد الأقصى لميزة المستلزمات البصرية الإضافية (أي الروتينية).</p> <p>لا يتم تضمين المستلزمات البصرية التي يغطيها Medicare في الحد الأقصى للمزايا الإضافية (أي الروتينية). لا يمكن للأعضاء استخدام ميزة المستلزمات البصرية الإضافية لزيادة تغطيتهم للمستلزمات البصرية التي يغطيها Medicare</p> <p>ملحوظة: تغطية خدمات الرؤية التكميلية هي ميزة تكميلية تقدمها الخطة. لن يدفع أي من Medicare أو Medicaid حصتك من تكاليف هذه الخدمات.</p> <p>يجب الحصول على الخدمات البصرية من خلال شبكة البصر للخطة. للاستفسارات بشأن كيفية العثور على موفر أو لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على: www.wellcare.com/healthnetCA</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ</p> |
| \$0 | <p>زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية </p> <p>تغطي زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية لمرة واحدة. وتشمل الزيارة ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراجعة حالتك الصحية، • التوعية والاستشارة بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاج إليها (بما في ذلك الفحوصات والحُقن)، و • الإحالات لتلقي رعاية أخرى عند الحاجة إليها. <p>ملحوظة: لا تغطي زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية إلا خلال الأشهر الـ 12 الأولى من مشاركتك في Medicare Part B. عندما تحدد موعدك، أبلغ عيادة الطبيب برغبتك في جدول زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية الخاصة بك.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|---|---|
| <p>لا يوجد أي تأمين مشترك أو تسديد مشترك أو مبلغ قابل للاستقطاع لبطاقة Wellcare Spendables™.</p> <p>يمكن استخدام مبلغ البديل في ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> -عناصر OTC -الأطعمة الصحية -دفع ثمن الغاز عند مضخة الوقود -مساعدة المرافق -مساعدة الإيجار <p>ستستخدم رسوم الشحن والتوصيل عبر الإنترنت أموال البديل. الشحن مجاني بحد أدنى \$35.</p> | <p>Wellcare Spendables™</p> <p>ستتلقى \$75 شهريًا مسبقًا الدفع على بطاقة Wellcare Spendables™. ويبلغ الحد الأقصى لمبلغ الميزة \$900 كل عام.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتم ترحيل البديل الشهري الخاص بك إلى الشهر التالي إذا لم يُستخدم وتنتهي صلاحيته في نهاية عام الخطة. <p>يمكن استخدام بدل بطاقتك في ما يأتي:</p> <p>العناصر المتاحة من دون وصفات (OTC)</p> <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> <p>يمكن استخدام بطاقتك في مواقع البيع بالتجزئة المشاركة، أو عبر تطبيق للأجهزة المحمولة، أو تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء لتقديم طلب توصيل إلى المنزل.</p> <p>تتضمن العناصر الخاضعة للتغطية ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العناصر التي تحمل اسم العلامة التجارية والعناصر المكافئة التي من دون وصفات • الفيتامينات ومسكنات الألم وعناصر علاج البرد والحساسية ومواد علاج مرض السكري • استخدم مسح الرمز الشريطي في التطبيق لتحديد موقع العناصر المعتمدة في مواقع البيع بالتجزئة أو تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء أو مراجعة الكتالوج. <p>ملحوظة: في ظل ظروف معينة، تتم تغطية معدات التشخيص ووسائل المساعدة على الإقلاع عن التدخين بموجب المزاي الطبية للخطة. ينبغي (إن أمكن) استخدام المزاي الطبية لخطتنا قبل إنفاق بدل OTC الخاص بك للحصول على هذه العناصر.</p> <p><u>نظرًا إلى أن خطتك تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، يمكنك أيضًا استخدام بطاقتك في أي من المزاي الآتية:</u></p> <p>الأطعمة الصحية</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك لدفع ثمن الأطعمة والمنتجات الصحية لدى بائعي التجزئة المشاركين. الوجبات الجاهزة متاحة للطلب عبر البوابة الإلكترونية. ولا يمكن استخدام البطاقة لشراء التبغ أو الكحول. تتضمن العناصر المعتمدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اللحوم والدواجن • الفاكهة والخضراوات • المشروبات الغذائية • استخدم مسح الرمز الشريطي في التطبيق لتحديد موقع العناصر المعتمدة في مواقع البيع بالتجزئة أو تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء أو مراجعة الكتالوج. |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <p>دفع ثمن الغاز عند مضخة الوقود</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك لدفع ثمن الغاز عند مضخة الوقود مباشرة. لا يمكن استخدام البطاقة للدفع شخصياً في ماكينة تسجيل المدفوعات النقدية. يمكن استخدام بطاقتك حتى مبلغ البديل المتاح فقط.</p> <p>مساعدة المرافق</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على دفع تكاليف المرافق في منزلك. سجّل الدخول إلى بوابة الأعضاء للدفع إلى موفري المرافق أو ادفع إلى موفري المرافق مباشرة حيث تُقبل المدفوعات. لا يمكن استخدام البطاقة لإعداد المدفوعات المتكررة التلقائية.</p> <p>تشمل النفقات المعتمدة لهذه الميزة ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات مرافق الكهرباء والغاز والصرف الصحي/القمامة والمياه • خدمة الهاتف الأرضي والهاتف المحمول • خدمة الإنترنت • التلفزيون الكبلي (باستثناء خدمات البث) • بعض النفقات المتعلقة باستخدام الوقود مثل زيت التدفئة المنزلية <p>مساعدة الإيجار</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على دفع تكلفة إيجار منزلك. سجّل الدخول إلى بوابة الأعضاء للدفع إلى الموفرين أو ادفع إلى الموفرين مباشرة حيث تُقبل المدفوعات.</p> <p>كيفية استخدام بطاقتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قم بتفعيل بطاقتك قبل استخدامها. التعليمات مذكورة في الخطاب المستلم مع بطاقتك. • قم بزيارة بائع تجزئة مشارك، أو تسجيل الدخول إلى رابط البوابة الوارد أدناه، أو تنزيل تطبيق الأجهزة المحمولة. • حدد العناصر/الخدمات المعتمدة. • تابع الشراء من بائع التجزئة وادفع باستخدام بطاقة Wellcare Spendables™. بالنسبة إلى الطلبات عبر الإنترنت أو تطبيق الأجهزة المحمولة، أدخل رقم بطاقتك عند متابعة الشراء. • بطاقتك ليست بطاقة ائتمان ولكن يمكن إدخالها كبطاقة "ائتمان" لمتابعة الشراء. إذا تمت مطالبتك بإدخال رقم PIN، فهو آخر 4 أرقام من رقم بطاقتك. <p>ملحوظة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بمجرد استخدام بدل الإنفاق، ستكون مسؤولاً عن التكلفة المتبقية لمشترياتك. • يمكن إرجاع العناصر التي تم شراؤها في المتجر وفق سياسات الإرجاع والاستبدال لبائعي التجزئة. <p>تابع هذه الميزة في الصفحة التالية.</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



| ما يجب عليك دفعه | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها |
|------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت بطاقتك لا تعمل بشكل صحيح أو في حال وجود مشكلة فنية، فيرجى الاتصال بنا على الرقم أدناه. • لا تتحمل Wellcare المسؤولية عن البطاقات المفقودة أو المسروقة. • بطاقة Wellcare Spendables™ مخصصة لاستخدامك الشخصي فقط ولا يمكن بيعها أو نقل ملكيتها وليست لها قيمة نقدية. • قد تُطبق الحدود والقيود. • هذه ليست ميزة من Medicaid. <p>لمزيد من المعلومات عن بطاقة Wellcare Spendables™ أو لطلب كتالوج، يرجى الاتصال بالرقم 1-855-744-8550، TTY: 711، في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية، أو تفضل بزيارة الموقع عبر الإنترنت على: member.membersecurelogin.com</p> |

E. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا

لا نغطي الخدمات الآتية، لكنها متوفرة من خلال Medicare Original أو الخدمات مقابل الرسوم من Medi-Cal.

E1. الانتقالات إلى المجتمع في California (CCT)

يستعين برنامج الانتقالات إلى المجتمع في California (CCT) بمنظمات رائدة محلية لمساعدة المستفيدين من Medi-Cal المؤهلين، الذين أقاموا في مرفق للمرضى المقيمين لمدة لا تقل عن 90 يومًا متتالية، على الانتقال مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية والبقاء فيها بأمان. ويمول برنامج CCT خدمات تنسيق الانتقال خلال فترة ما قبل الانتقال ولمدة 365 يومًا بعد الانتقال لمساعدة المستفيدين على العودة إلى البيئة المجتمعية.

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي منظمة رائدة تابعة لبرنامج CCT تخدم المقاطعة التي تقيم فيها. ويمكنك العثور على قائمة بالمنظمات الرائدة التابعة لبرنامج CCT والمقاطعات التي تخدمها هذه المنظمات على الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة خدمات الرعاية الصحية على: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

بالنسبة إلى خدمات تنسيق الانتقال التابعة لبرنامج CCT

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



بالنسبة إلى الخدمات غير المتعلقة بانتقالك من خلال برنامج CCT

يرسل الموفر إلينا فاتورة بالخدمات المقدمة إليك. تدفع خطتنا مقابل الخدمات المقدمة بعد انتقالك. لن تتحمل أي تكاليف مقابل هذه الخدمات. بينما تحصل على خدمات تنسيق الانتقال التابعة لبرنامج CCT، فإننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول الاستحقاقات في القسم D.

لا يوجد تغيير في ميزة تغطية الأدوية

لا يغطي برنامج CCT الأدوية. ستواصل تلقي مزايا الأدوية المعتادة الخاصة بك من خلال خطتنا. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم F، الصفحة 137 من كتيب الأعضاء.

ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى رعاية غير تابعة للانتقال عبر برنامج CCT، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك لترتيب الخدمات. إن الرعاية غير التابعة للانتقال عبر برنامج CCT هي الرعاية غير المتعلقة بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

E2. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان

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

- الفحوصات الأولية والأشعة السينية وتنظيف الأسنان وعلاجات الفلورايد
- عمليات التصحيح والتيجان
- علاج القناة الجذرية
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وعمليات الضبط والإصلاح وإعادة التثبيت

تتوفر مزايا طب الأسنان في برنامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal. لمزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على إيجاد طبيب أسنان يقبل برنامج Medi-Cal، فاتصل بخط خدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2922). المكالمات مجانية. يتوفر ممثلو برنامج خدمات طب الأسنان من Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني www.dental.dhcs.ca.gov لمزيد من المعلومات.

بالإضافة إلى برنامج خدمات طب الأسنان مقابل الرسوم من Medi-Cal، يمكنك الحصول على مزايا طب الأسنان من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة. تتوفر خطط رعاية الأسنان المدارة في مقاطعتي Sacramento و Los Angeles. إذا أردت معرفة مزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان أو كنت ترغب في تغييرها، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

ملحوظة: تقدم خطتنا خدمات طب الأسنان الإضافية. راجع جدول الاستحقاقات في القسم D لمزيد من المعلومات.

E3. الرعاية في مأوى لرعاية المحتضرين

لديك الحق في اختيار مأوى لرعاية المحتضرين إذا شُخص الموفر والمدير الطبي لمأوى رعاية المحتضرين حالتك بأنها متأخرة. وهذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ويُتوقع أن تعيش سنة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج مأوى لرعاية المحتضرين معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك الخطة على العثور على برامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين. يمكن أن يكون طبيب مأوى رعاية المحتضرين الخاص بك موفر شبكة أو موفرًا خارج الشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

راجع جدول الاستحقاقات في القسم D لمزيد من المعلومات عما ندفعه في أثناء تلقيك خدمات الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين.

بالنسبة إلى خدمات مأوى رعاية المحتضرين والخدمات التي يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال

- يرسل موفر مأوى رعاية المحتضرين إلى Medicare فاتورة بالخدمات المقدمة إليك. يدفع Medicare مقابل خدمات مأوى رعاية المحتضرين المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال. لن تتحمل أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة إلى الخدمات التي يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B غير المتعلقة بتشخيص إصابتك بمرض عضال

- سيرسل الموفر إلى Medicare فاتورة بالخدمات المقدمة إليك. سيدفع Medicare مقابل الخدمات التي يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B. لن تتحمل أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

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

- لا تتم تغطية الأدوية من قبل كل من مأوى رعاية المحتضرين وخطتنا في الوقت نفسه. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5، القسم F3، الصفحة 137 من كتيب الأعضاء.

ملحوظة: إذا كنت في حاجة إلى رعاية غير تابعة لمأوى رعاية المحتضرين، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك لترتيب الخدمات. إن الرعاية غير التابعة لمأوى رعاية المحتضرين هي الرعاية غير المتعلقة بالتشخيص بالإصابة بمرض عضال.

E4. خدمات الدعم في المنزل (IHSS)

- سيساعد برنامج IHSS على سداد تكاليف الخدمات المقدمة إليك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. يُعد برنامج IHSS بديلاً للرعاية خارج المنزل، مثل دور التمريض أو مرافق الرعاية الداخلية.
- أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، وغسل الملابس، وشراء البقالة، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل الرعاية الخاصة بالأعضاء والمثانة، والاستحمام، والعناية الشخصية والخدمات شبه الطبية)، والمرافقة في المواعيد الطبية والإشراف الوقائي للمعاقين عقلياً.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في IHSS لدى وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة. للحصول على معلومات الاتصال بوكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة، راجع الفصل 2، القسم J، الصفحة 39.

E5. برامج التنازل للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) (1915(c))

برنامج تنازل الرعاية الدائمة (ALW)

- يقدم برنامج تنازل الرعاية الدائمة (ALW) إلى المستفيدين من Medi-Cal المؤهلين خيار الإقامة في بيئة رعاية دائمة بوصف ذلك بديلاً عن الإقامة طويلة الأجل في مرفق تمرير. الهدف من ALW هو تسهيل الانتقال من مرفق التمريض مرة أخرى إلى بيئة شبيهة بالمنزل ومجتمعية أو منع الإدخال إلى مرافق التمريض المتخصصة للمستفيدين الذين لديهم حاجة وشيكة إلى الإقامة في مرفق تمرير.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- يمكن للأعضاء المسجلين في ALW وتم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في ALW مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تتعاون خطتنا مع وكالة تنسيق رعاية ALW لتنسيق الخدمات التي نتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في ALW. للاطلاع على القائمة الحالية لوكالات تنسيق رعاية ALW المشاركة، راجع <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>.

برنامج تنازل HCBS لسكان California ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)

برنامج تنازل برنامج تقرير المصير (SDP) في California للأفراد ذوي إعاقات النمو

- ثمة برنامجا تنازل (c)1915، HCBS-DD و SDP، يقدمان خدمات إلى الأشخاص الذين تم تشخيصهم بإعاقة نمو بدأت قبل سن 18 عامًا ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. ويشكل كلا البرنامجين التنازل وسيلة لتمويل خدمات معينة تسمح للأشخاص ذوي إعاقات النمو بالعيش في المنزل أو المجتمع بدلاً من الإقامة في مرفق صحي مرخص. يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قبل برنامج Medicaid التابع للحكومة الفيدرالية وولاية California. يمكن لمنسق الرعاية المساعدة على توصيلك بخدمات تنازل DD.

برنامج تنازل البديل المنزلي والمجمعي (HCBA)

- يقدم برنامج تنازل HCBA خدمات إدارة الرعاية إلى الأشخاص المعرضين للإقامة في دار ترميض أو مؤسسة. يتم تقديم خدمات إدارة الرعاية من قبل فريق إدارة رعاية متعدد التخصصات يتألف من ممرض واختصاصي اجتماعي. ينسق الفريق خدمات التنازل وخطة الولاية (مثل الخدمات الطبية وخدمات الصحة السلوكية وخدمات الدعم في المنزل، وما إلى ذلك)، ويرتب للدعم والخدمات طويلة الأمد الأخرى المتاحة في المجتمع المحلي. يتم تقديم خدمات إدارة الرعاية والتنازل في محل الإقامة المجتمعي للمشاركة. يمكن أن يكون محل الإقامة هذا ملكية خاصة أو مؤمناً من خلال عقد إيجار المستأجر أو محل إقامة أحد أفراد عائلة المشارك.
- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج تنازل HCBA وتم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل HCBA مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تتعاون خطتنا مع وكالة برنامج تنازل HCBA لتنسيق الخدمات التي نتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في ALW. لمزيد من المعلومات، راجع [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

برنامج التنازل من Medi-Cal (MCWP)

- يوفر برنامج التنازل من Medi-Cal (MCWP) إدارة شاملة للحالات وخدمات رعاية مباشرة للأشخاص المصابين بفيروس HIV بوصف ذلك بديلاً لرعاية مرافق التمريض أو الحجز في المستشفى. إدارة الحالات هي نهج جماعي يركز على المشارك ويتكون من ممرض مسجل ومدير حالة العمل الاجتماعي. يتعاون مدير الحالات مع المشارك ومقدم (مقدمي) الرعاية الأولية والعائلة وموفر (موفري) الرعاية وغيرهم من موفري الخدمات لتقييم احتياجات الرعاية لإبقاء المشارك في منزله ومجتمعه.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- تتمثل أهداف MCWP في ما يأتي: (1) توفير الخدمات المنزلية والمجتمعية للأشخاص المصابين بفيروس HIV الذين قد يحتاجون إلى خدمات مؤسسية لولا ذلك؛ و(2) مساعدة المشاركين على إدارة حالتهم الصحية في ما يتعلق بفيروس HIV؛ و(3) تحسين فرص الحصول على الدعم الاجتماعي ودعم الصحة السلوكية؛ و(4) التنسيق بين موفري الخدمات وإلغاء ازدواجية الخدمات.
- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج تنازل MCWP وتم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل MCWP مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. نتعاون خطتنا مع وكالة برنامج تنازل MCWP لتنسيق الخدمات التي نتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في MCWP. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx

برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP)

- يوفر برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) خدمات إدارة الرعاية الاجتماعية والصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- على الرغم من أن معظم المشاركين في البرنامج يتلقون أيضًا خدمات الدعم في المنزل، فإن MSSP يوفر تنسيقًا مستمرًا للرعاية، ويوصل المشاركين بالخدمات والموارد المجتمعية الأخرى المطلوبة، وينسق مع موفري الرعاية الصحية، ويشترى بعض الخدمات المطلوبة التي لا تتوفر بطريقة أخرى لمنع دخول المؤسسات أو تأخيرها. يجب أن تكون التكلفة الإجمالية السنوية المجمع لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مرفق تمرير متخصص.
- يقدم فريق من المتخصصين في الخدمات الصحية والاجتماعية إلى كل مشارك في MSSP تقييمًا صحيًا ونفسيًا كاملاً لتحديد الخدمات المطلوبة. ثم يتعاون الفريق مع المشارك في MSSP وطبيبه وعائلته وغيرهم لوضع خطة رعاية فردية. تشمل الخدمات ما يأتي:
 - إدارة الرعاية
 - الرعاية النهارية لكبار السن
 - الإصلاحات/الصيانة المنزلية البسيطة
 - المهام المنزلية الإضافية والرعاية الشخصية وخدمات الإشراف الوقائي
 - خدمات الرعاية المؤقتة
 - خدمات النقل
 - الخدمات الاستشارية والعلاجية
 - خدمات الوجبات
 - خدمات الاتصالات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج تنازل MSSP وتم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل MSSP مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تتعاون خطتنا مع موفر MSSP لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في MSSP.

معلومات الاتصال بالوكالة

- مقاطعة San Diego: Aging and Independent Services؛ الهاتف: 1-855-964-3900 (711-TTY)
- مقاطعة Tulare: Kings-Tulare Area Agency on Aging؛ الهاتف: 1-559-623-0199 (711-TTY)
- مقاطعة Sacramento: California Health Collaborative؛ الهاتف: 1-916-374-7739 (711-TTY)
- مقاطعة Los Angeles:
 - Human Services Association؛ الهاتف: 1-626-358-1185 (711-TTY)
 - Huntington Hospital؛ الهاتف: 1-626-397-3110 (711-TTY)
 - Jewish Family Services of LA؛ الهاتف: 1-310-247-0864 (711-TTY)
 - Partners in Care؛ الهاتف: 1-818-837-3775 (711-TTY)
 - Scan Independence at Home؛ الهاتف: 1-866-421-1964 (711-TTY)

F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal

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

توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر غير الخاضعة لتغطيتنا تحت أي ظروف وبعض الخدمات والعناصر التي نستثنيها في بعض الحالات فقط.

لا ندفع مقابل المزايا الطبية المستثناة المدرجة في هذا القسم (أو في أي مكان آخر في كتيب الأعضاء هذا) إلا بموجب الظروف المحددة المدرجة. حتى في حال تلقي الخدمات في مرفق للطوارئ، لن تدفع الخطة مقابل تلك الخدمات. إذا كنت تعتقد أنه ينبغي لخطتنا الدفع مقابل خدمة غير خاضعة للتغطية، فيمكنك تقديم طلب استئناف. لمزيد من المعلومات عن الاستئنافات، راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- الخدمات التي لا تُعد "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفق Medicare و Medi-Cal، ما لم ندرج هذه الخدمات على أنها خدمات خاضعة للتغطية
- الأدوية والعناصر والعلاجات الجراحية والطبية التجريبية، ما لم تكن خاضعة لتغطية Medicare أو دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare أو خطتنا. راجع **الفصل 3**، القسم 1، الصفحة 67 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية. العلاجات والعناصر التجريبية هي تلك التي لا يقبلها المجتمع الطبي بشكل عام.
- العلاج الجراحي للسمنة المرضية إلا إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية ويدفع Medicare مقابله
- غرفة خاصة في مستشفى، إلا إذا كانت ضرورية من الناحية طبية
- الممرضون الخاصون
- الأغراض الشخصية في غرفتك في المستشفى أو مرفق التمريض، مثل الهاتف أو التلفزيون
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك
- الرسوم التي يفرضها أقاربك المباشرين أو أفراد أسرتك
- إجراءات التحسين أو خدماته الاختيارية أو الطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية ومكافحة الشيخوخة والأداء العقلي) إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية
- الجراحة التجميلية أو غيرها من الأعمال التجميلية، ما لم تكن ضرورية نظرًا إلى حدوث إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم لم يتشكل بشكل صحيح. ولكن ندفع مقابل ترميم الثدي بعد استئصاله ومعالجة الثدي الآخر ليطابقه
- رعاية المعالجة اليدوية، بخلاف المعالجة اليدوية للعمود الفقري بما يتوافق مع إرشادات التغطية
- العناية الروتينية بالقدم، باستثناء ما هو موضح في خدمات طب الأقدام في جدول الاستحقاقات في القسم D
- أحذية تقويم العظام، ما لم تكن الأحذية جزءًا من دعامة الساق ومضمنة في تكلفة الدعامة أو مخصصة لشخص مصاب بمرض القدم السكري
- الأجهزة الداعمة للقدم، باستثناء أحذية تقويم العظام أو الأحذية العلاجية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري
- بضع القرنية الشعاعي وجراحة LASIK ووسائل المساعدة الأخرى لحالات ضعف البصر
- عكس إجراءات التعقيم ومستلزمات منع الحمل من دون وصفات
- خدمات المعالجة بالطب الطبيعي (استخدام العلاجات الطبيعية أو البديلة)
- الخدمات المقدمة إلى المحاربين القدامى في مرافق شؤون المحاربين القدامى (VA). ومع ذلك، عندما يحصل المحارب القديم على خدمات الطوارئ في مستشفى VA ويكون مبلغ مشاركة التكلفة في VA أعلى من نظيره بموجب خطتنا، سنسدد الفارق للمحارب القديم. أنت لا تزال مسؤولاً عن مبلغ مشاركة التكلفة الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية

المقدمة

يشرح هذا الفصل قواعد الحصول على الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية. وهي الأدوية التي يطلبها الموفر من أجلك وتحصل عليها من صيدلية أو بالطلب عبر البريد. وتشتمل على الأدوية الخاضعة للتغطية ضمن Medicare Part D وMedi-Cal. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

إننا نغطي أيضًا الأدوية الآتية، على الرغم من أنها لا تجري مناقشتها في هذا الفصل:

- **الأدوية الخاضعة للتغطية في Medicare Part A.** تتضمن هذه الفئة بصفة عامة الأدوية المقدمة إليك وأنت في المستشفى أو مرفق التمريض.
- **الأدوية الخاضعة للتغطية في Medicare Part B.** تتضمن هذه الفئة بعض أدوية العلاج الكيميائي وبعض عمليات الحقن بالأدوية المقدمة إليك في أثناء زيارة عيادة طبيب أو موفر آخر والأدوية التي تُقدّم إليك في عيادة غسيل الكلى. ولمعرفة المزيد عن الأدوية الخاضعة للتغطية في Medicare Part B، راجع جدول الاستحقاقات الوارد في **الفصل 4**، القسم D، الصفحة 76 من كتيب الأعضاء.
- بالإضافة إلى تغطية Medicare Part D والمزايا الطبية للخطة، قد تتم تغطية أدويةك من قبل Original Medicare إذا كنت في مأوى رعاية المحتضرين من Medicare. ولمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى **الفصل 5**، القسم F، الصفحة 137 "إذا كنت مشتركًا في برنامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين."

قواعد تغطية خطتنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية

نقوم عادةً بتغطية أدويةك ما دمت تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.

يجب أن تطلب من طبيب أو موفر آخر كتابة وصفتك التي يجب أن تكون صالحة بموجب القوانين السارية في الولاية. وغالبًا ما يكون هذا الشخص مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. كما يمكن أن يكون موفرًا آخر إذا قام PCP بإحالتك للحصول على الرعاية.

يجب ألا يكون الأمر بالوصفة على قوائم الاستثناء أو الاستبعاد الخاصة بـ Medicare أو أي قوائم خاصة بـ Medi-Cal.

يتعين عليك بصفة عامة استخدام صيدلية الشبكة لصرف الأدوية الموصوفة.

يجب أن يكون دوائك الموصوف ضمن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بخطتنا. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا.

- إذا لم يكن مدرجًا في قائمة الأدوية، فقد تتمكن من تغطيته عن طريق منحك استثناء.
- راجع **الفصل 9**، القسم G2، الصفحة 206، لمعرفة المزيد عن طلب استثناء.
- يرجى أيضًا ملاحظة أنه سيتم تقييم طلب تغطية دوائك الموصوف وفق معايير كل من Medicare وMedi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبيًا. ويعني ذلك أن استخدام الدواء إما معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو مدعوم بمرجعية طبية معينة. وقد يتمكن طبيبك من المساعدة على تحديد المرجعيات الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. وبالنسبة إلى الأدوية الخاضعة للتغطية من Medi-Cal، يعني ذلك أن استخدام الدواء معقول وضروري لحماية الحياة أو منع مرض خطير أو إعاقة بالغة أو لتخفيف ألم شديد من خلال تشخيص الداء أو المرض أو الإصابة أو علاجها.

جدول المحتويات

| | | |
|-----|---|-----|
| A. | صرفتك وصفتك | 126 |
| A1. | صرفتك من صيدلية الشبكة | 126 |
| A2. | استخدام بطاقة تعريف العضوية عند صرف الوصفة | 126 |
| A3. | ما يتعين عليك فعله إذا قمت بتغيير صيدلية الشبكة الخاصة بك | 126 |
| A4. | ما يتعين عليك فعله في حال انفصال صيدليتك عن الشبكة | 126 |
| A5. | التعامل مع صيدلية مختصة | 126 |
| A6. | استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدويةك | 127 |
| A7. | الحصول على إمداد طويل الأمد من الأدوية | 129 |
| A8. | التعامل مع صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا | 129 |
| A9. | رد المبالغ التي تدفعها للحصول على وصفة | 129 |
| B. | قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا | 130 |
| B1. | الأدوية الواردة في قائمة أدويتنا | 130 |
| B2. | كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية | 130 |
| B3. | الأدوية غير الواردة في قائمة أدويتنا | 131 |
| C. | القيود المفروضة على بعض الأدوية | 132 |
| D. | أسباب قد تجعل دواءك غير خاضع للتغطية | 133 |
| D1. | الحصول على إمداد مؤقت | 133 |
| D2. | طلب إمداد مؤقت | 135 |
| D3. | طلب استثناء | 135 |
| E. | تغييرات التغطية لأدويةك | 135 |
| F. | تغطية الدواء في الحالات الخاصة | 137 |
| F1. | في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص لإقامة خاضعة لتغطية خطتنا | 137 |
| F2. | في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد | 137 |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- 137F3. في برنامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين
- 138G. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية
- 138G1. برامج تساعدك على استخدام الأدوية بشكل آمن
- 138G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك
- 139G3. برنامج إدارة الأدوية من أجل الاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

A. صرف وصفتك**A1. صرف وصفتك من صيدلية الشبكة**

في أغلب الحالات، ندفع مقابل الوصفات في حال صرفها من أي من صيدليات شبكتنا فقط. وصيدلية الشبكة هي متجر أدوية يوافق على صرف الوصفات لأعضاء خطتنا. ويجوز لك استخدام أي من صيدليات شبكتنا. للعثور على صيدلية الشبكة، ابحث في دليل الموفرين والصيدليات أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

A2. استخدام بطاقة تعريف العضوية عند صرف الوصفة

لصرف وصفتك، أظهر بطاقة تعريف العضوية في صيدلية الشبكة. وتقدم صيدلية الشبكة الفواتير الخاصة بدوائك الموصوف الخاضع للتغطية.

تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة تعريف العضوية أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الأدوية الخاضعة لتغطية Medi-Cal Rx.

إذا لم تكن بطاقة تعريف العضوية معك عند صرف الوصفة، فاطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة للحصول على المعلومات اللازمة أو يمكنك أن تطلب من الصيدلية البحث عن معلومات تسجيلك في الخطة.

إن لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات اللازمة، فقد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة عند حصولك عليها. ويمكنك أن تطلب منا رد المبلغ إليك بعد ذلك. وإذا لم تتمكن من دفع ثمن الدواء، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور. وسنبذل كل ما في وسعنا لمساعدتك.

- لمطالبتنا برد المبلغ إليك، راجع الفصل 7، القسم A، الصفحة 149 من كتيب الأعضاء.

- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على وصفتك، فاتصل بخدمات الأعضاء أو بمنسق الرعاية.

A3. ما يتعين عليك فعله إذا قمت بتغيير صيدلية الشبكة الخاصة بك

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

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

A4. ما يتعين عليك فعله في حال انفصال صيدليتك عن الشبكة

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

للعثور على صيدلية شبكة جديدة، ابحث في دليل الموفرين والصيدليات، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

A5. التعامل مع صيدلية مختصة

يجب أحياناً صرف الوصفات من صيدلية مختصة. الصيدليات المتخصصة تشمل:

- الصيدليات التي توفر أدوية للعلاج بالحقن في المنزل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- الصيدليات التي توفر الأدوية للمقيمين في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، مثل مرفق التمرير.
 - تحتوي المرافق التي تقدم خدمة رعاية طويلة الأمد عادةً على صيدليات خاصة بها. وإذا كنت مقيمًا في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فإننا سنحرص على أن تتمكن من الحصول على الأدوية التي تحتاج إليها من صيدلية المرفق.
 - إذا لم تكن صيدلية المرفق الذي يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد ضمن شبكتنا أو كنت تواجه صعوبة في الحصول على أدوية في المرفق الذي يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فاتصل بخدمات الأعضاء.
 - الصيدليات التي تقدم الخدمات الصحية الهندية/برامج الصحة الهندية القلبية/الحضرية. وباستثناء حالات الطوارئ، يمكن للأمريكيين الأصليين أو سكان Alaska الأصليين فقط التعامل مع هذه الصيدليات.
 - الصيدليات التي توزع أدوية محظورة من قبل FDA في أماكن معينة أو التي تتطلب معاملة خاصة أو يتطلب استخدامها التنسيق مع الموفر أو التثقيف. (ملحوظة: نادرًا ما يحدث هذا السيناريو).
- للعثور على صيدلية مختصة، ابحث في دليل الموفرين والصيدليات، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدوية

- للحصول على أنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بشبكة خطتنا. وبصفة عامة، تكون الأدوية المتوفرة من خلال الطلب عبر البريد هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد. وتحمل الأدوية غير المتوفرة عبر خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا علامة "NM" في قائمة الأدوية لدينا.
- تسمح لك خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا بطلب إمداد يكفي لما يصل إلى 100 يوم. وتُعد قيمة التسديد المشترك للإمداد الذي يستمر مدة 100 يوم قيمة التسديد المشترك نفسها للإمداد الذي يستمر مدة شهر واحد.

صرف الوصفات عبر البريد

للحصول على نماذج الطلب عبر البريد ومعلومات عن صرف وصفاتك عبر البريد، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA أو اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف موجودة أسفل هذه الصفحة) للحصول على مساعدة.

عادةً ما يصل طلب وصفة عبر البريد خلال مدة تتراوح بين 10 و14 يومًا. وإذا تأخر الطلب عبر البريد، فاتصل بصيدلية Express Scripts® على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).

عمليات الطلب عبر البريد

تتبع خدمة الطلب عبر البريد إجراءات مختلفة للوصفات الجديدة التي تحصل عليها منك، والوصفات الجديدة التي تحصل عليها مباشرةً من مكتب الموفر الخاص بك، وعمليات إعادة صرف وصفاتك بالطلب عبر البريد.

1. الوصفات الجديدة التي تحصل عليها الصيدلية منك

تصرف الصيدلية الوصفات الجديدة التي تلقاها منك تلقائيًا وتوصلها.

2. الوصفات الجديدة التي تحصل عليها الصيدلية من مكتب الموفر الخاص بك

تصرف الصيدلية الوصفات الجديدة التي تتلقاها من موفري 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 الجديدة التي تتلقاها من موفري الرعاية الصحية مباشرةً. ويمكنك طلب التوصيل التلقائي لكل الوصفات الجديدة حاليًا أو في أي وقت من خلال الاتصال بصيدلية Express Scripts® على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).
- إذا سبق أن استخدمت الطلب عبر البريد في الماضي ولا تريد أن تصرف الصيدلية كل وصفة جديدة وتشحنها تلقائيًا، فتواصل معنا من خلال الاتصال بصيدلية Express Scripts® على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).
- إذا لم يسبق لك استخدام التوصيل بالطلب عبر البريد و/أو قررت إيقاف الصرف التلقائي للوصفات الجديدة، فستصل بك الصيدلية في كل مرة تحصل فيها على وصفة جديدة من موفر الرعاية الصحية لمعرفة إذا كنت تريد صرف الدواء وشحنه على الفور.
- يمنحك ذلك فرصة للتأكد من أن الصيدلية تسلمك الدواء الصحيح (بما في ذلك التركيز والكمية والشكل)، وسيسمح لك ذلك بإلغاء الطلب أو تأخيره قبل شحنه عند الضرورة.
 - قم بالرد في كل مرة تتصل الصيدلية بك، لتعلمهم بما يتعين فعله بالوصفة الجديدة ولمنع أي تأخير في الشحن.
- لإلغاء الاشتراك في عمليات التوصيل التلقائية للوصفات الجديدة التي تتلقاها من مكتب موفر الرعاية الصحية مباشرةً، تواصل معنا من خلال الاتصال بصيدلية Express Scripts® على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).

3. إعادة صرف الوصفات بالطلب عبر البريد

- لإعادة صرف أدويةك، لديك خيار التسجيل في برنامج إعادة الصرف التلقائي. وبموجب هذا البرنامج، سنبدأ في إعادة صرف وصفاتك التالية بشكل تلقائي عندما تُظهر سجلاتنا أنه من المفترض أن إمداد 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 دواؤك.
 - إذا اخترت عدم استخدام برنامج إعادة الصرف التلقائي الخاص بنا، فاتصل بصيدليتك قبل 21 يومًا من نفاذ وصفتك الحالية لتتأكد من شحن طلبك التالي في الوقت المناسب.

لإلغاء الاشتراك في برنامجنا الذي يحضّر عمليات إعادة الصرف بالطلب عبر البريد تلقائيًا، تواصل معنا من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء أو الصيدليات التي تعمل بخدمة الطلب عبر البريد: صيدلية Express Scripts® على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).

أخبر الصيدلية بأفضل طرق التواصل معك لتتمكن من التواصل معك لتأكيد طلبك قبل الشحن. ويجب عليك التحقق من معلومات الاتصال الخاصة بك في كل مرة تقدّم فيها طلبًا، أو في الوقت الذي تسجّل فيه في برنامج إعادة الصرف التلقائي، أو إذا تغيرت معلومات الاتصال الخاصة بك.



A7. الحصول على إمداد طويل الأمد من الأدوية

يمكنك الحصول على إمداد طويل الأمد من أدوية المداومة الموجودة في قائمة الأدوية لخطتنا. وأدوية المداومة هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد.

تسمح لك بعض صيدليات الشبكة بالحصول على إمداد طويل الأمد من أدوية المداومة. وتُعد قيمة التسديد المشترك للإمداد الذي يستمر مدة 100 يوم قيمة التسديد المشترك نفسها للإمداد الذي يستمر مدة شهر واحد. ويطلعك دليل الموفرين والصيدليات على الصيدليات التي يمكن أن تقدم إليك إمدادًا طويل الأمد من أدوية المداومة. ويمكنك أيضًا الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

للحصول على أنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد لشبكة خطتنا للحصول على إمداد طويل الأمد من أدوية المداومة. راجع القسم A6، الصفحة 127 للتعرف على خدمات الطلب عبر البريد.

A8. التعامل مع صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا

بشكل عام، يمكننا الدفع مقابل الأدوية المصروفة من صيدلية خارج الشبكة عندما تكون غير قادر على التعامل مع صيدلية الشبكة فقط. ولدينا صيدليات شبكة خارج منطقة خدمتنا يمكنك الحصول على وصفاتك فيها بصفتك عضوًا في خطتنا.

إننا ندفع مقابل الوصفات المصروفة من صيدلية خارج الشبكة في الحالات الآتية:

- أن تسافر خارج منطقة الخدمة الخاصة بالخطوة وتحتاج إلى دواء لا يمكنك الحصول عليه من صيدلية شبكة قريبة منك.
- أن تحتاج إلى دواء بشكل عاجل ولا توجد صيدلية شبكة قريبة منك ومفتوحة.
- أن يتعين عليك مغادرة منزلك بسبب كارثة فيدرالية أو حالة طوارئ صحية عامة أخرى.

بشكل عام، سنغطي إمدادًا يكفي لمدة تصل إلى 30 يومًا مرة واحدة من صيدلية خارج الشبكة في هذه المواقف.

في هذه الحالات، تحقق أولاً من خلال الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت ثمة صيدلية شبكة بالقرب منك.

A9. رد المبالغ التي تدفعها للحصول على وصفة

إذا كان يجب عليك التعامل مع صيدلية خارج الشبكة، فسيتعين عليك بوجه عام دفع التكلفة كاملة عند حصولك على وصفتك. ويمكنك مطالبتنا برد المبلغ إليك

إذا دفعت التكلفة الكاملة مقابل وصفتك التي قد تكون خاضعة للتغطية من Medi-Cal Rx، فقد تتمكن الصيدلية من تعويضك بمجرد أن تدفع Medi-Cal Rx مقابل الوصفة. وبدلاً من ذلك، قد تطالب Medi-Cal Rx برد المبلغ الذي دفعته من خلال تقديم مطالبة "تعويض Medi-Cal التكاليف التي يتحملها المريض (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 A، الصفحة 149 من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

B. قائمة الأدوية الخاصة بخططنا

لدينا ما يُسمى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. ونطلق 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 بوجه عام الأدوية ضمن قائمة أدوية خططنا عندما تتبع القواعد التي نشرحها في هذا الفصل.

B1. الأدوية الواردة في قائمة أدويتنا

تتضمن قائمة الأدوية لدينا الأدوية الخاضعة للتغطية ضمن Medicare Part D.

تكون أغلب الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من إحدى الصيدليات خاضعة للتغطية من قبل خطتك. وقد تشمل تغطية Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. ويرجى 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 من خلال Medi-Cal Rx.

تشتمل قائمة الأدوية لدينا على أدوية تحمل اسم علامة تجارية وأدوية مكافئة وبدائل حيوية.

الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية هو دواء موصوف يُباع تحت اسم علامة تجارية مملوكة للشركة المصنعة للدواء. ويُطلق على الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية التي تكون أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية (على سبيل المثال الأدوية التي تعتمد على بروتين) اسم المنتجات البيولوجية. وفي قائمة الأدوية لدينا، عند الإشارة إلى "الأدوية" فإن ذلك قد يعني دواءً أو منتجًا بيولوجيًا.

تتكون الأدوية المكافئة من المكونات النشطة نفسها للأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية. ونظرًا إلى أن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية، فبدلاً من أن يكون لها شكل مكافئ، فإن لها بدائل تسمى البدائل الحيوية. وبصفة عامة، تعمل المكافئات والبدائل الحيوية تمامًا مثل الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية أو المنتجات البيولوجية وعادةً ما تكون تكلفتها أقل. وثمة بدائل دوائية مكافئة متوفرة للكثير من الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية. كما أنه ثمة بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية؛ تحدث إلى الموفر الخاص بك إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كان أحد الأدوية المكافئة أو التي تحمل اسم علامة تجارية تُلبي احتياجاتك.

B2. كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية

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

- زيارة الموقع الإلكتروني لخططنا على www.wellcare.com/healthnetCA. وتكون نسخة قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني هي النسخة الأحدث دائمًا.
- الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- قد تكون الأدوية غير الخاضعة لتغطية Part D خاضعة للتغطية من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للحصول على مزيد من المعلومات

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



- استخدام "أداة المزايا في الوقت الحقيقي" على الموقع www.wellcare.com/healthnetCA أو الاتصال بمنسق الرعاية أو خدمات الأعضاء. وباستخدام هذه الأداة، يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت ثمة أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكن أن تعالج الحالة نفسها. وقد تدرج الخطط معلومات إضافية عن أداة المزايا في الوقت الحقيقي مثل المكافآت والحوافز التي قد يتم تقديمها للمسجلين الذين يستخدمون "أداة المزايا في الوقت الحقيقي".

B3. الأدوية غير الواردة في قائمة أدويتنا

إننا لا نغطي جميع الأدوية الموصوفة. إذ إن بعض الأدوية ليست على قائمة الأدوية لدينا لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية هذه الأدوية. وفي حالات أخرى، قررنا عدم إدراج دواء ما في قائمة الأدوية لدينا.

لا تدفع خطتنا مقابل أنواع الأدوية الموضحة في هذا القسم. وتُسمى هذه الأدوية **الأدوية المستبعدة**. إذا حصلت على وصفة لدواء مستبعد، فقد تكون بحاجة إلى دفع ثمنها بنفسك. وفي حال كنت تعتقد أنه يجب علينا تحمل تكلفة دواء مستبعد بسبب حالتك، فيمكنك تقديم استئناف. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الاستئناف.

إليك ثلاث قواعد عامة للأدوية المستبعدة:

1. لا يمكن لتغطية خطتنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية (التي تتضمن Medicare Part D) أن تدفع مقابل دواء يغطيه Medicare Part A أو Medicare Part B بالفعل. وتغطي خطتنا الأدوية الخاضعة للتغطية ضمن Medicare Part A أو Medicare Part B مجانًا، إلا أن هذه الأدوية لا تُعد جزءًا من مزايا الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية.
2. لا يمكن لخطتنا تغطية دواء تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأراضيها.
3. يجب أن تتم الموافقة على استخدام الدواء من قبل FDA أو أن تدعمه بعض المراجع الطبية بوصفه علاجًا لحالتك. إذ قد يصف طبيبك دواءً معينًا لعلاج حالتك، حتى لو لم تتم الموافقة عليه لعلاج الحالة. ويُسمى ذلك "الاستخدام خارج دواعي الاستعمال المعلن عنها". ولا تغطي خطتنا عادةً الأدوية الموصوفة للاستخدام خارج دواعي الاستعمال المعلن عنها. بموجب القانون أيضًا، لا يمكن لـ Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع الأدوية المدرجة أدناه.

- الأدوية المستخدمة لتعزيز الخصوبة
- الأدوية المستخدمة لتخفيف أعراض السعال أو البرد*
- الأدوية المستخدمة للأغراض التجميلية أو لتعزيز نمو الشعر
- الفيتامينات والمنتجات المعدنية الموصوفة، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة ومستحضرات الفلورايد*
- الأدوية المستخدمة لعلاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب
- الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية أو فقدان الوزن أو زيادة الوزن*
- أدوية مرضى العيادات الخارجية التي تصنعها شركة تشترط أن تُجري الاختبارات أو الخدمات بواسطتها فقط

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



*قد تخضع منتجات محددة للتغطية من قبل Medi-Cal. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات.

C. القيود المفروضة على بعض الأدوية

بالنسبة إلى بعض الأدوية الموصوفة، تفرض قواعد خاصة قيودًا على كيفية تغطية خطتنا لها ومتى يحدث ذلك. وبصفة عامة، ستساعدك قواعدها على الحصول على دواء يناسب حالتك الطبية ويكون آمنًا وفعالاً. وعندما يعمل دواء آمن منخفض التكلفة مثل الدواء الأعلى تكلفة تمامًا، نتوقع من الموفر أن يصف الدواء الأقل تكلفة.

إذا كانت ثمة قاعدة خاصة لدوائك، فعادةً ما يعني ذلك أنه يجب عليك أو على الموفر الخاص بك اتخاذ خطوات إضافية من أجل أن نغطي الدواء. على سبيل المثال، قد يتعين على الموفر أن يخبرنا بتشخيصك أو يقدم نتائج اختبارات الدم أولاً. وإذا كنت تعتقد أنت أو الموفر الخاص بك أن قاعدتنا يجب ألا تنطبق على وضعك، فاطلب منا إجراء استثناء. وقد نوافق على السماح لك باستخدام الدواء دون اتخاذ خطوات إضافية أو قد لا نوافق.

لمعرفة مزيد من المعلومات عن طلب الاستثناءات، راجع الفصل 9، القسم G4، الصفحة 203 من كتيب الأعضاء.

1. الحد من استخدام المنتجات التي تحمل اسم علامة تجارية أو المنتجات البيولوجية الأصلية عندما يتوفر إصدار مكافئ أو إصدار بديل حيوي قابل للتبديل

يعمل الدواء المكافئ أو البديل الحيوي القابل للتبديل عمومًا مثل الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي وعادةً ما تكون تكلفته أقل. وفي أغلب الحالات، إذا كان ثمة إصدار مكافئ أو إصدار بديل حيوي قابل للتبديل من دواء يحمل اسم علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي، فستعطيك صيدليات الشبكة لدينا الإصدار المكافئ أو إصدار البديل الحيوي القابل للتبديل.

- إننا لا ندفع مقابل الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عادةً عندما يكون ثمة إصدار مكافئ.
- غير أنه إذا أخبرنا الموفر الخاص بك بالسبب الطبي الذي سيجعل الدواء المكافئ أو البديل الحيوي القابل للتبديل غير فعال في حالتك أو كتب "لا بدائل" على وصفتك الخاصة بدواء يحمل اسم علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي أو أخبرنا بالسبب الطبي وراء عدم فعالية الدواء المكافئ أو البديل الحيوي القابل للتبديل أو غيرهما من الأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج الحالة نفسها في حالتك، فسنغطي حينئذٍ الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية.

2. الحصول على الموافقة السابقة من الخطة

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك على موافقة سابقة من خطتنا قبل صرف وصفتك. وإذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نقوم بتغطية الدواء.

3. تجربة دواء مختلف أولاً

نريد منك عمومًا تجربة الأدوية الأقل تكلفة التي لها الفعالية نفسها قبل أن نقوم بتغطية الأدوية الأكثر تكلفة. على سبيل المثال، إذا كان الدواء A والدواء B يعالجان الحالة الطبية نفسها، وكان الدواء A أقل تكلفة من الدواء B، فقد نطلب منك تجربة الدواء A أولاً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

وفي حال لم يناسبك الدواء A، فسنعطي الدواء B. ويُسمى ذلك العلاج التدريجي.

4. حدود الكمية

نضع حدًا لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها بالنسبة إلى بعض الأدوية. ويُسمى ذلك حدود الكمية. على سبيل المثال، قد نضع حدًا لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تصرف فيها وصفتك.

لمعرفة ما إذا كانت أي من القواعد المذكورة أعلاه تنطبق على أحد الأدوية التي تتناولها أو ترغب في تناولها، تحقق من قائمة الأدوية لدينا. وللحصول على أحدث المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء أو تحقق من موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA. وإذا كنت لا توافق على قرار التغطية الخاص بنا المستند إلى أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك طلب استئناف. وللحصول على مزيد من المعلومات عن ذلك، راجع القسم E، الصفحة 186 في الفصل 9 من كتيب الأعضاء.

D. أسباب قد تجعل دوائك غير خاضع للتغطية

إننا نحاول أن نجعل تغطية الأدوية الخاصة بك تناسبك، إلا أنه في بعض الأحيان قد لا يكون الدواء خاضعًا للتغطية بالطريقة التي تريدها. على سبيل المثال:

- لا تغطي خطتنا الدواء الذي ترغب في تناوله. وقد يكون الدواء غير وارد في قائمة أدويتنا. وقد نغطي إصدارًا مكافئًا من الدواء وليس الإصدار الذي يحمل اسم علامة تجارية الذي ترغب في تناوله. وقد يكون الدواء جديدًا، ولم نراجع بعد للتأكد من سلامته وفعالته.
- تغطي خطتنا الدواء، لكن ثمة قواعد أو حدود خاصة على التغطية. إذ إن بعض الأدوية التي تغطيها خطتنا تخضع لقواعد تحد من استخدامها كما هو موضح في القسم أعلاه، الصفحة 131 من هذا الفصل. وفي بعض الحالات، قد ترغب أنت أو الأمر بالوصفة في مطالبتنا باستثناء.

ثمة أمور يمكنك القيام بها إذا لم نغطي أحد الأدوية بالطريقة التي تريدها منا.

D1. الحصول على إمداد مؤقت

في بعض الحالات، يمكننا أن نقدم لك إمدادًا مؤقتًا من الدواء عندما لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو تم فرض قيود عليه بطريقة ما. وسيوفر ذلك الوقت لك لتتحدث إلى الموفر الخاص بك بشأن الحصول على دواء مختلف أو تطلب منا تغطية الدواء.

للحصول على إمداد مؤقت من أحد الأدوية، يجب عليك استيفاء القاعدتين الآتيتين:

1. الدواء الذي كنت تتناوله:

- لم يعد في قائمة الأدوية لدينا أو
- لم يكن في قائمة الأدوية لدينا قط أو
- تم فرض قيود عليه بطريقة ما حاليًا.

2. يجب أن يتحقق أحد هذه المواقف:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- أن تكون سبق أن انضمت إلى خطتنا في العام الماضي.
 - نغطي إمدادًا مؤقتًا من دوائك خلال أول 90 يومًا من السنة التقويمية.
 - يستمر هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 30 يومًا من صيدلية البيع بالتجزئة ولمدة تصل إلى 31 يومًا من صيدلية الرعاية طويلة الأمد.
 - إذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية مرات عديدة لتوفير أدوية لمدة تصل إلى 30 يومًا كحد أقصى من صيدلية البيع بالتجزئة و31 يومًا من صيدلية الرعاية طويلة الأمد. ويجب عليك صرف الوصفة من صيدلية الشبكة.
 - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأمد الدواء الموصوف بكميات قليلة في المرة الواحدة لمنع الهدر.
- أن تكون جديدًا في خطتنا.
 - نغطي إمدادًا مؤقتًا من دوائك خلال أول 90 يومًا من عضويتك في خطتنا.
 - يستمر هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 30 يومًا من صيدلية البيع بالتجزئة ولمدة تصل إلى 31 يومًا من صيدلية الرعاية طويلة الأمد.
 - إذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية مرات عديدة لتوفير أدوية لمدة تصل إلى 30 يومًا كحد أقصى من صيدلية البيع بالتجزئة و31 يومًا من صيدلية الرعاية طويلة الأمد. ويجب عليك صرف الوصفة من صيدلية الشبكة.
 - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأمد الدواء الموصوف بكميات قليلة في المرة الواحدة لمنع الهدر.
- أن تكون قد انضمت إلى خطتنا منذ أكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد على الفور.
 - نغطي إمدادًا مدته 31 يومًا مرة واحدة، أو أقل من ذلك إذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل. وذلك بالإضافة إلى الإمداد المؤقت أعلاه.
 - إذا تغير مستوى رعايتك، فسنغطي إمدادًا مؤقتًا من أدويةك. ويتغير مستوى الرعاية عند خروجك من المستشفى. كما يتغير عند الانتقال من مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد أو إليه.
 - إذا انتقلت إلى المنزل من مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد أو مستشفى وتحتاج إلى إمداد مؤقت، فسنغطي إمدادًا واحدًا لمدة 30 يومًا. وإذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية لتوفير إمداد يصل إلى 30 يومًا إجمالاً.
 - إذا انتقلت من المنزل أو المستشفى إلى مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد مؤقت، فسنغطي إمدادًا واحدًا لمدة 31 يومًا. وإذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية لتوفير إمداد يصل إلى 31 يومًا إجمالاً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

D2. طلب إمداد مؤقت

اطلب إمداد مؤقت من دواء ما، اتصل بخدمات الأعضاء.

عند حصولك على إمداد مؤقت من الدواء، تحدث مع الموفر الخاص بك في أقرب وقت ممكن لتقرر ما يتعين فعله عند نفاذ إمدادك المؤقت. وإليك اختياراتك:

- التغيير إلى دواء آخر.

قد تغطي خطتنا دواءً مختلفًا يناسبك. اتصل بخدمات الأعضاء لطلب قائمة الأدوية التي نغطيها وتعالج الحالة الطبية نفسها. ويمكن أن تساعد القائمة الموفر الذي تتعامل معه على إيجاد دواء خاضع للتغطية قد يناسبك.

أو

- طلب استثناء.

يمكنك أنت والموفر الخاص بك مطالبتنا بإجراء استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطالبنا بتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية لدينا أو تطالبنا بتغطية الدواء من دون حدود. وفي حال أوضح الموفر الخاص بك أن لديك سببًا طبيًا وجيهاً من أجل طلب استثناء ما، فيمكنه مساعدتك على طلبه.

D3. طلب استثناء

إذا كان الدواء الذي تتناوله سيتم رفعه من قائمة الأدوية لدينا أو سيتم فرض قيود عليه بطريقة ما في العام المقبل، فإننا نسمح لك بطلب استثناء قبل العام المقبل.

- إننا نخبرك بأي تغيير سيحدث في تغطية دوائك في العام المقبل. اطلب منا إجراء استثناء وتغطية الدواء في العام المقبل بالطريقة التي تريدها.
- إننا نرد على طلبك الحصول على استثناء في غضون 72 ساعة من تلقي طلبك (أو البيان الداعم من الأمر بالوصفة الخاص بك).

لمعرفة مزيد من المعلومات عن طلب استثناء، راجع **الفصل 9**، القسم G4، الصفحة 203 من كتيب الأعضاء.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب استثناء، فاتصل بخدمات الأعضاء.

E. تغييرات التغطية لأدويةك

تحدث أغلب التغييرات في تغطية الأدوية في الأول من يناير، لكن قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية أو نزيلها خلال العام. وقد نغير أيضًا قواعداً المتعلقة بالأدوية. على سبيل المثال، قد:

- نقرر أن نطلب موافقة مسبقة (PA) على دواء (إذن منا قبل أن تتمكن من الحصول على دواء) أو نلغي طلب ذلك.
- نضيف إلى كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها أو نغيرها (حدود الكمية).
- نضيف قيودًا على العلاج التدريجي لدواء ما أو نغيرها (يجب عليك تجربة دواء ما قبل أن نغطي دواءً آخر).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



لمزيد من المعلومات عن هذه القواعد الخاصة بالأدوية، راجع القسم C.

إذا كنت تتناول دواءً كان خاضعاً لتغطيتنا في بداية السنة، فلن نقوم بإزالة هذا الدواء من القائمة أو تغيير تغطيته خلال الفترة المتبقية من العام عمومًا ما لم:

- يظهر دواء جديد أقل تكلفة في الأسواق يعمل بفعالية مماثلة لدواء مدرج ضمن قائمة الأدوية لدينا حاليًا، أو
- يرد إلى علمنا أن الدواء ليس آمنًا، أو
- يتم رفع دواء من السوق.

للحصول على مزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية لدينا، يمكنك دائمًا:

- التحقق من قائمة الأدوية الحالية عبر الإنترنت على www.wellcare.com/healthnetCA أو
- الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

تحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية لدينا على الفور. على سبيل المثال:

- **توفر دواء مكافئ جديد.** في بعض الأحيان، يُطرح دواء مكافئ جديد في الأسواق له الفعالية نفسها التي للدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية الموجود في قائمة الأدوية في الوقت الحالي. وعندما يحدث ذلك، قد نرفع الدواء الذي يحمل اسم العلامة التجارية ونضيف الدواء المكافئ الجديد، لكن تكلفة دوائك الجديد ستظل كما هي. وعندما نضيف الدواء المكافئ الجديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية في القائمة، لكن مع تغيير القواعد أو القيود المتعلقة بالتغطية الخاصة به.
- قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، لكننا سنرسل إليك معلومات عن التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد إجرائه.
- يمكنك أنت أو الموفر الخاص بك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. وسنرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. راجع الفصل 9، القسم G4، الصفحة 203 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات عن الاستثناءات.
- **رفع دواء من السوق.** إذا أعلنت إدارة الغذاء والدواء (FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا أو أن الشركة المصنّعة للدواء سترفعه من السوق، فسنرفعه من قائمة الأدوية. وسنخبرك بذلك إذا كنت تتناول الدواء. ويمكنك التحدث إلى طبيبك بشأن الخيارات الأخرى.

قد تُجرى تغييرات أخرى تؤثر في الأدوية التي تتناولها. وسنخبرك مقدمًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. وقد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

- قدمت FDA توجيهات جديدة أو توفرت توجيهات سريرية جديدة عن أحد الأدوية.
- قمنا بإضافة دواء مكافئ ليس جديدًا في السوق و

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

- استبدالنا دواءً يحمل اسم علامة تجارية مدرجًا حاليًا في قائمة الأدوية أو
 - قمنا بتغيير القواعد أو القيود المتعلقة بالتغطية للدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية.
- عندما تحدث هذه التغييرات، فإننا:

- نخبرك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو
 - نقوم بإعلامك ونمنحك إمدادًا من الدواء لمدة 30 يومًا بعد طلبك إعادة صرف الوصفة.
- سيمنحك ذلك وقتًا للتحدث إلى طبيبك أو الأمر بالوصفة الآخر. إذ يمكنه أن يساعدك على أن تقرر:
- ما إذا كان يمكنك تناول دواء مشابه له موجود في قائمة الأدوية لدينا بدلاً منه، أو
 - ما إذا كان يجب عليك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة مزيد من المعلومات عن طلب الاستثناءات، راجع **الفصل 9، القسم G4، الصفحة 203** من كتيب الأعضاء.
- قد نجري تغييرات على الأدوية التي تتناولها ولا تؤثر فيك حاليًا. وبالنسبة إلى هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً كان خاضعًا لتغطيتنا في بداية السنة، فلن نقوم بإزالة هذا الدواء من القائمة أو تغيير تغطيته عمومًا خلال الفترة المتبقية من العام.
- على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة دواء تتناوله أو وضعنا قيودًا على استخدامه، فلن يؤثر التغيير في استخدامك للدواء لبقية العام.

F. تغطية الدواء في الحالات الخاصة

F1. في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص لإقامة خاضعة لتغطية خطتنا

في حال دخولك مستشفى أو مرفق ترميز متخصصًا لإقامة خاضعة لتغطية خطتنا، فإننا نغطي بوجه عام تكلفة الأدوية الموصوفة في أثناء إقامتك. ولن تدفع تسديدًا مشتركًا. وبعد مغادرة المستشفى أو مرفق الترميز المتخصص، فإننا نغطي أدويةك ما دامت الأدوية تستوفي جميع قواعد التغطية لدينا.

F2. في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد

يحتوي المرفق الذي يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، مثل مرفق التمريض، عادةً على صيدلية خاصة به أو صيدلية توفر الأدوية لجميع المقيمين فيه. وإذا كنت تقييم في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فقد تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال صيدلية المرفق إذا كانت جزءًا من شبكتنا.

راجع دليل الموفرين والصيديات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية المرفق الذي يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد الخاص بك جزءًا من شبكتنا. وفي حال لم تكن كذلك أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

F3. في برنامج ماوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين

لا تتم تغطية الأدوية من قبل كل من ماوى رعاية المحتضرين وخطتنا في الوقت نفسه.

- إذا كنت مسجلًا في ماوى رعاية المحتضرين من Medicare وتحتاج إلى بعض الأدوية (على سبيل المثال، مسكنات الألم أو الأدوية المضادة للعدوى أو المليينات أو الأدوية المضادة للقلق) التي لا يغطيها ماوى رعاية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

المحتضرين لأنها غير متعلقة بتشخيصك بالإصابة بمرض عضال والحالات ذات الصلة، فيجب أن تتلقى خطتنا إخطارًا من الأمر بالوصفة أو موفر ماوى رعاية المحتضرين بأن الدواء غير ذي صلة قبل أن تتمكن من تغطيته.

- لمنع التأخير في الحصول على أي أدوية غير ذات صلة يجب أن تغطيها خطتنا، يمكنك أن تطلب من موفر ماوى رعاية المحتضرين أو الأمر بالوصفة التأكد من أن لدينا إخطارًا بأن الدواء غير ذي صلة قبل أن تطلب من الصيدلية صرف وصفتك.

إذا غادرت ماوى رعاية المحتضرين، فإن خطتنا تغطي جميع أدويةك. ولمنع أي تأخير في الصيدلية عندما تنتهي مزايا ماوى رعاية المحتضرين من Medicare، اصطحب الوثائق معك إلى الصيدلية للتأكد على مغادرتك المستشفى.

راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي توضح الأدوية التي تغطيها خطتنا. وراجع **الفصل 4**، القسم E3، الصفحة 116 من كتيب الأعضاء للحصول على معلومات عن مزايا ماوى رعاية المحتضرين.

G. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية

G1. برامج تساعدك على استخدام الأدوية بشكل آمن

كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة ما، ننظر في المشكلات المحتملة، مثل الأخطاء المتعلقة بالأدوية أو الأدوية التي:

- قد لا تكون ثمة حاجة لها لأنك تتناول دواءً آخر له الفعالية نفسها
- قد لا تكون آمنة بالنسبة إلى عمرك أو جنسك
- قد تؤذيك إذا كنت تتناولها في الوقت نفسه
- تتكون من مكونات لديك حساسية تجاهها أو قد تكون لديك حساسية تجاهها
- تحتوي على كميات غير آمنة من مسكنات الألم الأفيونية

إذا وجدنا مشكلة محتملة في استخدامك للأدوية الموصوفة، فإننا نتعاون مع الموفر الخاص بك لعلاج المشكلة.

G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك

تتضمن خطتنا برنامج لمساعدة الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة. وفي هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات دون تحمل أي تكلفة من خلال برنامج إدارة العلاج بالأدوية (MTM). هذا البرنامج تطوعي ومجاني. ويساعدك هذا البرنامج أنت والموفر الخاص بك على التأكد من أن أدويةك تعمل على تحسين صحتك. وفي حال كنت مؤهلاً للبرنامج، سيقدم لك الصيدلي أو اختصاصي صحة آخر مراجعة شاملة لجميع أدويةك وسيحدث معك عن:

- كيفية الحصول على أقصى استفادة من الأدوية التي تتناولها
- أي مخاوف لديك، مثل تكاليف الدواء والتفاعلات الدوائية
- أفضل طريقة لتناول أدويةك
- أي أسئلة أو مشكلات لديك في ما يتعلق بوصفتك والأدوية -من دون- وصفات

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



ثم سيعطيك:

- ملخصًا مكتوبًا لهذه المناقشة. وسيحتوي الملخص على خطة عمل الدواء التي توصي بما يمكنك فعله لضمان أفضل استخدام لأدويةك.
- قائمة الأدوية الشخصية التي تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها والجرعات ووقت تناولها وسبب تناولك إياها.
- معلومات عن التخلص الآمن من الأدوية الموصوفة التي تُعد مواد خاضعة للرقابة.

من الجيد التحدث إلى طبيبك عن خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك.

- اصطحب خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك إلى زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه مع الأطباء والصيادلة وموفري الرعاية الصحية الآخرين.
- اصطحب قائمة الأدوية الخاصة بك معك إذا ذهبت إلى المستشفى أو غرفة الطوارئ.

برامج MTM طوعية ومجانية للأعضاء المؤهلين. وإذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فإننا سنسجلك في البرنامج ونرسل إليك المعلومات. وفي حال كنت لا تريد الاستمرار في البرنامج، أبلغنا وسنخرجك منه. وإذا كانت لديك أسئلة عن هذه البرامج، فاتصل بخدمات الأعضاء أو منسق الرعاية.

G3. برنامج إدارة الأدوية من أجل الاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

تتضمن خطتنا برنامجًا يمكن أن يساعد الأعضاء على استخدام الأدوية الأفيونية الموصوفة لهم والأدوية الأخرى التي كثيرًا ما يُساء استخدامها. ويُطلق على هذا البرنامج برنامج إدارة الأدوية (DMP).

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية تحصل عليها من عدة أطباء أو صيدليات أو إذا كنت قد تناولت مؤخرًا جرعة زائدة من المواد الأفيونية، فقد تقوم باستشارة أطباءك للتأكد من أن استخدامك للأدوية الأفيونية مناسب وضروري من الناحية الطبية. وبالتعاون مع طبيبك، إذا قررنا أن استخدام الأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين الموصوفة ليست آمنة، فقد نعرض قيودًا على طرق حصولك على هذه الأدوية. وقد تتضمن القيود:

- مطالبتك بالحصول على جميع الوصفات الخاصة بهذه الأدوية من صيدليات معينة و/أو أطباء معينين
- الحد من كمية الأدوية التي نغطيها لك

إذا كنا نعتقد أنه يجب تطبيق قيد واحد أو أكثر من القيود عليك، فإننا سنرسل إليك خطابًا سابقًا. وسيوضح لك الخطاب ما إذا كنا سنحد من تغطية هذه الأدوية لك، أو إذا كان سيطلب منك الحصول على الوصفات الخاصة بهذه الأدوية من موفر أو صيدلية محددة فقط.

ستكون لديك فرصة لإبلاغنا بالأطباء أو الصيدليات التي تفضل التعامل معها وأي معلومات تعتقد أنها مهمة بالنسبة إلينا لمعرفة احتياجاتنا. وإذا قررنا فرض قيود على التغطية الخاصة بك لهذه الأدوية بعد أن نتاح لك فرصة الرد، فنرسل إليك خطابًا آخر يؤكد القيود.

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً ولا توافق على أنك معرض لخطر إساءة استخدام الأدوية الموصوفة أو لا توافق على القيود، فيمكنك أنت والأمر بالوصفة تقديم استئناف. وإذا قمت بتقديم استئناف، فسنقوم بمراجعة حالتك ونمنحك قرارنا. وإذا وصلنا رفض أي جزء من استئنافك المتعلق بالقيود المفروضة على وصولك إلى هذه الأدوية، فنرسل حالتك تلقائيًا إلى مؤسسة مراجعة مستقلة (IRO). (لمعرفة المزيد عن طلبات الاستئناف وIRO، يرجى الرجوع إلى الفصل 9، القسم G6، الصفحة 206 من كتيب الأعضاء).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

قد لا ينطبق DMP عليك إذا:

- كنت مصابًا بحالات طبية معينة، مثل السرطان أو مرض الخلايا المنجلية،
- كنت تتلقى رعاية المحتضرين أو الرعاية اللطيفة أو رعاية نهاية الحياة، أو
- كنت تقيم في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ (HMO D-SNP) Wellcare Dual Align على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

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

المقدمة

يوضح هذا الفصل ما تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية. وعندما نذكر كلمة "الأدوية"، فإننا نعني:

- الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، و
- الأدوية والعناصر الخاضعة لتغطية Medi-Cal Rx، و
- الأدوية والعناصر الخاضعة لتغطية خططنا كمزايا إضافية

نظرًا إلى أنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، فستحصل على "Extra Help" (المساعدة الإضافية) 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 Extra Help (المساعدة الإضافية) للدفع مقابل الأدوية الموصوفة" (يُعرف أيضًا باسم "ملحق إعانة الدخل المنخفض" أو "ملحق LIS")، ويخبرك هذا الملحق بمعلومات عن تغطية الأدوية الخاصة بك. وإذا لم يكن لديك هذا الملحق، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والمطالبة بـ "ملحق LIS".

Extra Help (المساعدة الإضافية) هي برنامج من Medicare يساعد الأشخاص محدودي الدخل والموارد على تقليل تكاليف الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، مثل الأقساط والمبالغ القابلة للاستقطاع ودفعات التسديد المشترك. وتُعرف Extra Help (المساعدة الإضافية) أيضًا باسم "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

ترد المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كاتب الأعضاء.

لمعرفة مزيد من المعلومات عن الأدوية الموصوفة، يمكنك البحث في هذه الأماكن:

- قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بنا.
 - تُطلق عليها اسم "قائمة الأدوية". وتوضح لك الآتي:
 - الأدوية التي ندفع ثمنها
 - ما إذا كانت 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.
 - تغطي خططنا معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من الصيدلية. وقد تشمل تغطية Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

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

● **الفصل 5، القسم A، الصفحة 126 من كتيب الأعضاء.**

- يطلعك على كيفية الحصول على الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية من خلال خطتنا.
- يتضمن القواعد التي يجب عليك اتباعها. ويطلعك كذلك على أنواع الأدوية الموصوفة التي لا تغطيها خطتنا.
- عند استخدام "أداة المزايا في الوقت الحقيقي" الخاصة بالخطة للبحث عن تغطية الأدوية (راجع **الفصل 5، القسم B2، الصفحة 130**)، يتم توفير التكلفة المعروضة في "الوقت الحقيقي"، ما يعني أن التكلفة المعروضة في الأداة تقدم تقديرًا لحظيًا للتكاليف التي يتحملها المريض التي من المتوقع أن تدفعها. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

● **دليل الموفرين والصيديات الخاص بنا.**

- في معظم الحالات، يجب عليك التعامل مع إحدى صيديات الشبكة للحصول على الأدوية الخاضعة للتغطية. وصيديات الشبكة هي الصيديات التي توافق على العمل معنا.
- يسرد **دليل الموفرين والصيديات** صيديات شبكتنا. راجع **الفصل 5، القسم A، الصفحة 126 من كتيب الأعضاء** لمزيد من المعلومات عن صيديات الشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

جدول المحتويات

| | |
|-----|---|
| 144 | A. توضيح المزايا (EOB) |
| 145 | B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك |
| 146 | C. لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على إمداد بالأدوية لشهر واحد أو إمداد طويل الأمد |
| 146 | C1. الحصول على إمداد طويل الأمد من الدواء |
| 146 | C2. ما تدفعه |
| 147 | D. اللقاحات |
| 147 | D1. ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



A. توضيح المزايا (EOB)

تتبع خطتنا أدويةك الموصوفة. وتتبع نحن التكاليف:

- إجمالي تكاليف الأدوية الخاصة بك. هذا هو مقدار المال الذي تدفعه أنت -أو يدفعه غيرك نيابةً عنك- مقابل الوصفات، بالإضافة إلى المبلغ الذي ندفعه.

عندما تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال خطتنا، نرسل إليك ملخصًا يُسمى *توضيح المزايا*. ويُطلق عليه "EOB" اختصارًا. وEOB ليس فاتورة. ويحتوي EOB على مزيد من المعلومات عن الأدوية التي تتناولها، مثل زيادات الأسعار والأدوية الأخرى التي قد تكون متاحة بمشاركة أقل في التكلفة. يمكنك استشارة الأمر بالوصفة الخاص بك بخصوص هذه الخيارات الأقل في التكلفة. يتضمن EOB:

- **معلومات عن الشهر.** يخبرك هذا الملخص بالأدوية الموصوفة التي حصلت عليها خلال الشهر السابق. ويوضح إجمالي تكاليف الأدوية، وما دفعناه، وما دفعته أنت وما دفعه الآخرون نيابةً عنك.
- **معلومات من بداية العام حتى الآن.** هذه المعلومات هي إجمالي تكاليف الأدوية الخاصة بك وإجمالي المدفوعات منذ 1 يناير.
- **معلومات عن أسعار الأدوية.** هذه المعلومات هي السعر الإجمالي للدواء وأي تغيير في سعر الدواء بالنسبة المئوية منذ صرفه أول مرة.
- **بدائل أقل تكلفة.** عندما توجد بدائل متاحة، تظهر في الملخص تحت أدويةك الحالية. يمكنك التحدث إلى الأمر بالوصفة للحصول على مزيد من المعلومات.

نقدم تغطية للأدوية التي لا يغطيها Medicare.

- لا يتم احتساب المدفوعات لهذه الأدوية من إجمالي التكاليف التي يتحملها المريض.
- تغطي الخطة معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من الصيدلية. وقد تشمل تغطية Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات من خلال Medi-Cal Rx.
- لمعرفة الأدوية التي تغطيها خطتنا، راجع قائمة الأدوية لدينا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لتتبع تكاليف أدويةك ومدفوعاتك، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك ومن الصيدلية التي تتعامل معها. إليك الطريقة التي يمكنك بها مساعدتنا:

1. استخدم بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك.

أظهر بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك في كل مرة تصرف فيها وصفة. سيساعدنا هذا على معرفة الوصفات التي تصرفها وما تدفعه.

2. تأكد من منحنا المعلومات التي نحتاج إليها.

قدّم إلينا نسخًا من إيصالات الأدوية الخاضعة للتغطية التي دفعت مقابل الحصول عليها. ويمكنك مطالبتنا برد تكلفة الدواء إليك. في ما يأتي بعض الأوقات التي ينبغي فيها أن تقدم إلينا نسخًا من إيصالاتك:

- عند شراء دواء خاضع للتغطية من صيدلية الشبكة بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءًا من مزايا خطتنا
- عندما تدفع تسديدًا مشتركًا للأدوية التي تحصل عليها في إطار برنامج لمساعدة المرضى خاص بشركة تصنيع أدوية
- عند شراء الأدوية الخاضعة للتغطية من صيدلية خارج الشبكة
- عندما تدفع السعر الكامل لدواء خاضع للتغطية

لمزيد من المعلومات عن مطالبتنا برد تكلفة الأدوية إليك، راجع **الفصل 7**، القسم A، الصفحة 149 من كتيب الأعضاء.

3. أرسل إلينا المعلومات المتعلقة بالمدفوعات التي قدمها الآخرون نيابةً عنك.

تُحتسب المدفوعات التي يقدمها بعض الأشخاص والمؤسسات الأخرى أيضًا ضمن التكاليف التي يتحملها المريض. على سبيل المثال، تُحتسب المدفوعات التي يقدمها برنامج المساعدة على علاج متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (ADAP) والخدمة الصحية الهندية ومعظم الجمعيات الخيرية ضمن التكاليف التي يتحملها المريض.

4. تحقق من تقارير EOB التي نرسلها إليك.

عندما تحصل على EOB في البريد، تأكد من أنه كامل وصحيح.

- هل تعرف اسم كل صيدلية؟ تحقق من التواريخ. هل حصلت على الأدوية في ذلك اليوم؟
- هل حصلت على الأدوية المدرجة؟ هل تتطابق مع الأدوية المدرجة في إيصالاتك؟ هل تتطابق الأدوية مع ما وصفه طبيبك؟

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net أو قراءة كتيب أعضاء Wellcare by Health Net الذي يمكن الوصول إليه عبر موقعنا الإلكتروني: www.wellcare.com/healthnetCA.

ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟

إذا كان هناك شيء غير واضح أو لا يبدو صحيحًا في EOB، فيرجى الاتصال بنا من خلال خدمات أعضاء Wellcare by Health Net. يمكنك أيضًا العثور على إجابات عن أسئلة كثيرة على موقعنا الإلكتروني: www.wellcare.com/healthnetCA.

ماذا عن الاحتمال المحتمل؟

إذا أظهر هذا الملخص أدوية لا تتناولها أو أي شيء آخر يبدو مثيرًا للشك بالنسبة إليك، فيرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا من خلال خدمات أعضاء Wellcare by Health Net.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- إذا كنت تشك في أن أحد الموفرين التابعين لـ Medi-Cal قد ارتكب عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استخدام، فمن حقك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222. يمكن العثور على طرق أخرى للإبلاغ عن الاحتمال في Medi-Cal على: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx
- إذا كنت تعتقد أن شيئًا ما غير صحيح أو مفقود، أو إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء. واحتفظ بتقارير EOB هذه. فهي سجل مهم لنفقات أدويةك.

C. لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على إمداد بالأدوية لشهر واحد أو إمداد طويل الأمد

مع خطتنا، لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على الأدوية الخاضعة للتغطية ما دمت تتبع قواعدا.

C1. الحصول على إمداد طويل الأمد من الدواء

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يمكنك الحصول على إمداد طويل الأمد (ويُسمى أيضًا "الإمداد الموسع") عند صرفك الوصفة. والإمداد طويل الأمد يصل إلى 90 يومًا. ولن تتحمل تكاليف مقابل الإمداد طويل الأمد.

للحصول على تفاصيل تتعلق بمكان الحصول على إمداد طويل الأمد من أحد الأدوية وطريقة الحصول عليه، راجع الفصل 5، القسم A7، الصفحة 129 من كتيب الأعضاء أو دليل الموفرين والصيدليات لدينا.

C2. ما تدفعه

تغطي الخطة معظم الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من الصيدلية. وقد تشمل تغطية Medi-Cal Rx بعض الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. يرجى 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. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

حصدك من التكلفة عند الحصول على إمداد لشهر واحد أو إمداد طويل الأمد من دواء موصوف خاضع للتغطية من:

| صيدلية خارج الشبكة | صيدلية شبكة تقدم خدمة رعاية طويلة الأمد | خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا | صيدلية الشبكة | |
|--|---|--|--|--|
| إمداد يصل إلى 30 يومًا. تقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5، القسم A8، الصفحة 129 من كتيب الأعضاء للحصول على تفاصيل. | إمداد يصل إلى 31 يومًا | إمداد لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 100 يوم | إمداد لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 100 يوم | |
| \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | مشاركة التكلفة المستوى 1 (جميع أدوية Part D) |

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكن أن توفر لك إمدادًا طويل الأمد، راجع دليل الموفرين والصيدليات الخاص بخطتنا.

D. اللقاحات

رسالة مهمة بخصوص ما تدفعه مقابل اللقاحات: تُعد بعض اللقاحات مزايا طبية. وتُعد اللقاحات الأخرى من أدوية Medicare Part D. ويمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات). تغطي خطتنا معظم لقاحات Medicare Part D للبالغين من دون أن تتحمل أي تكلفة. راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بخطتك أو اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل التغطية ومشاركة التكلفة في ما يتعلق بلقاحات محددة.

ثمة جزآن في تغطيتنا للقاحات Medicare Part D:

1. الجزء الأول من التغطية يتعلق بتكلفة اللقاح نفسه. واللقاح هو دواء موصوف.
2. الجزء الثاني من التغطية يتعلق بتكلفة إعطائك اللقاح. على سبيل المثال، في بعض الأحيان قد تحصل على اللقاح في شكل حقنة يعطيها لك الطبيب.

D1. ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح

نوصي بالاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تخطط للحصول على لقاح.

- يمكننا إخبارك بكيفية تغطية خطتنا للقاح.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل الخدمات أو الأدوية الخاضعة للتغطية

المقدمة

يوضح لك هذا الفصل كيفية التي يمكنك بها إرسال فاتورة إلينا لطلب الدفع والوقت الذي يمكنك فيه القيام بذلك. كما يوضح لك كيفية تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على قرار التغطية. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|-----|---|
| 149 | A. مطالبتنا بالدفع مقابل خدماتك أو أدويةك |
| 152 | B. إرسال طلب دفع إلينا |
| 152 | C. قرارات التغطية |
| 153 | D. الاستئنافات |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



A. مطالبتنا بالدفع مقابل خدماتك أو أدويةك

ينبغي ألا تحصل على فاتورة للخدمات أو الأدوية داخل الشبكة. ويتعين على موفري الشبكة لدينا إرسال فاتورة الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية إلى الخطة بعد حصولك عليها. موفر الشبكة هو الموفر الذي يعمل مع الخطة الصحية.

لا نسمح لموفري Wellcare by Health Net بتحرير فواتير لك مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. ندفع إلى الموفرين مباشرةً، ونجيبك دفع أي رسوم.

إذا تلقيت فاتورة بتكلفة الرعاية الصحية أو الأدوية، فلا تدفعها وأرسلها إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، راجع القسم B، الصفحة 152 من هذا الفصل.

إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنُدفع إلى الموفر مباشرةً.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية ودفعت الفاتورة بالفعل، فمن حَقك استرداد المبلغ المدفوع.
 - إذا قمت بالدفع مقابل الخدمات التي يغطيها Medicare، فسوف نقوم برد المبلغ إليك.
- إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (رد المبلغ) إذا استوفيت جميع الشروط الآتية:
 - أن تكون الخدمة التي تلقيتها هي خدمة خاضعة لتغطية Medi-Cal نتحمل مسؤولية دفع تكاليفها. ولن نقوم بتعويضك عن خدمة غير خاضعة لتغطية Wellcare by Health Net.
 - أن تكون قد تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في Wellcare by Health Net.
 - أن تطلب رد المبلغ في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية.
 - أن تقدم دليلاً على أنك قد دفعت مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال مفصل من الموفر.
 - أن تكون قد تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر مسجل في Medi-Cal في شبكة Wellcare by Health Net. ولا تحتاج إلى الوفاء بهذا الشرط إذا كنت قد تلقيت الرعاية في حالات الطوارئ أو تلقيت خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى تسمح لـ Medi-Cal للموفرين خارج الشبكة بأدائها من دون موافقة سابقة (تفويض سابق).
- إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب عادةً موافقة سابقة (تفويضًا سابقًا)، فأنت بحاجة إلى تقديم دليل من الموفر يُظهر الحاجة الطبية إلى الخدمة الخاضعة للتغطية.
- ستخبرك Wellcare by Health Net بما إذا كانت ستقوم بتعويضك في خطاب يُسمى إخطار الإجراء. وإذا كنت تستوفي جميع الشروط المذكورة أعلاه، فينبغي للموفر المسجل في Medi-Cal أن يرد إليك المبلغ الكامل الذي دفعته. إذا رفض الموفر رد المبلغ إليك، فسترد إليك Wellcare by Health Net المبلغ الكامل الذي دفعته. وستقوم بتعويضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا كان الموفر مسجلاً في Medi-Cal، لكنه ليس في شبكتنا ويرفض رد المبلغ إليك، فإن Wellcare by Health Net سترد المبلغ إليك، لكن في حدود المبلغ الذي كان سيدفعه FFS Medi-Cal فقط. سوف تقوم Wellcare by Health Net برد المبلغ الكامل الذي تحملته مقابل خدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى تسمح لـ Medi-Cal للموفرين خارج الشبكة بتوفيرها من دون موافقة سابقة. إذا كنت لا تستوفي أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن نرد المبلغ إليك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- لن نرد إليك المبلغ المدفوع إذا:
 - طلبت خدمات لا يغطيها Medi-Cal وتلقيتها، مثل الخدمات التجميلية.
 - كانت الخدمة ليست خدمة خاضعة للتغطية بالنسبة إلى Wellcare by Health Net.
 - ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد أن يفحصك على أي حال وستدفع ثمن الخدمات بنفسك.

- إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنبلغك بذلك.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، فاتصل بخدمات الأعضاء. إذا تلقيت فاتورة ولم تعلم ماذا تفعل بها، فيمكننا مساعدتك. يمكنك أيضًا الاتصال بنا إذا كنت ترغب في إخبارنا بمعلومات عن طلب دفع أرسلته إلينا بالفعل.

في ما يأتي أمثلة على الأوقات التي قد تحتاج فيها إلى أن تطلب منا رد المبلغ إليك أو دفع فاتورة حصلت عليها:

1. عندما تحصل على رعاية صحية طارئة أو مطلوبة بشكل عاجل من موفر خارج الشبكة.

اطلب من الموفر إرسال الفاتورة إلينا.

- إذا دفعت المبلغ بالكامل عند حصولك على الرعاية، فاطلب منا رد المبلغ إليك. أرسل إلينا الفاتورة وإثباتًا بأي مبلغ دفعته.
- قد تتلقى فاتورة من الموفر تطالبك بسداد مبلغ تعتقد أنك لا تدين به. أرسل إلينا الفاتورة وإثباتًا بأي مبلغ دفعته.
 - إذا كان يجب الدفع إلى الموفر، فسندفع إليه مباشرةً.
 - إذا دفعت مقابل خدمة Medicare بالفعل، فسنرد إليك المبلغ الذي دفعته.

2. عندما يرسل موفر الشبكة فاتورة إليك

يجب على موفري الشبكة إرسال الفواتير إلينا دائمًا. من المهم إظهار بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك عند الحصول على أي خدمات أو وصفات. لكن في بعض الأحيان يرتكبون أخطاء، ويطلبون منك دفع ثمن خدماتك أو أكثر من حصتك في التكاليف. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم المدرج في أسفل هذه الصفحة إذا تلقيت أي فواتير.

- نظرًا إلى أننا ندفع التكلفة بأكملها مقابل خدماتك، فأنت غير مسؤول عن سداد أي تكاليف. ينبغي ألا يقوم الموفرون بتحرير فواتير لك بأي مبلغ نظير هذه الخدمات.
- كلما حصلت على فاتورة من إحدى الشبكات، أرسل إلينا الفاتورة. سنتصل بالموفر مباشرةً ونتولى حل المشكلة.
- إذا دفعت بالفعل فاتورة تلقيتها من أحد موفري الشبكة مقابل خدمات يغطيها Medicare، فأرسل إلينا الفاتورة وإثباتًا بأي مبلغ دفعته. سنرد إليك المبلغ الذي دفعته مقابل خدماتك الخاضعة للتغطية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

3. إذا تم تسجيلك بأثر رجعي في خطتنا

في بعض الأحيان يمكن أن يكون تسجيلك في الخطة بأثر رجعي. (يعني ذلك أن اليوم الأول من تسجيلك قد مضى. وربما كان في العام الماضي.)

- إذا تم تسجيلك بأثر رجعي ودفعت فاتورة بعد تاريخ التسجيل، فيمكنك أن تطلب منا رد المبلغ إليك.
- أرسل إلينا الفاتورة وإثباتًا بأي مبلغ دفعته.

4. عند استخدام صيدلية خارج الشبكة لصرف وصفة

إذا تعاملت مع صيدلية خارج الشبكة، فستدفع تكلفة الوصفة بالكامل.

- في حالات معدودة فقط، سنغطي الوصفات المصروفة من صيدليات خارج الشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ إليك.

- راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمعرفة مزيد من المعلومات عن الصيدليات خارج الشبكة.

5. عندما تدفع تكلفة وصفة ضمن Medicare Part D بالكامل لأن بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك ليست معك

إذا لم تكن بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك معك، فيمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات التسجيل في الخطة الخاصة بك.

- إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات على الفور، فقد تضطر إلى دفع تكلفة الوصفة بالكامل بنفسك أو العودة إلى الصيدلية وبحوزتك بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك.

- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ إليك.

6. عندما تدفع تكلفة وصفة ضمن Medicare Part D بالكامل لدواء غير خاضع للتغطية.

قد تدفع تكلفة الوصفة بالكامل لأن الدواء غير خاضع للتغطية.

- قد لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (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 ولكن تظن أنه يجب علينا تغطيته، فيمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية (راجع الفصل 9، القسم G4، الصفحة 203 من كتيب الأعضاء).

○ إذا اعتقدت أنت أو طبيبك أو أمر بالوصفة آخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور (خلال 24 ساعة)، فيمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية سريع (راجع الفصل 9، القسم G4، الصفحة 203 من كتيب الأعضاء).

- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ إليك. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو أمر بالوصفة آخر لرد تكلفة الدواء إليك.

عندما ترسل إلينا طلب دفع، سنراجع طلبك ونقرر ما إذا كان ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء. ويُطلق على ذلك اسم "قرار التغطية". وإذا قررنا أنه ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء، فسنحمل التكلفة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

إذا رفضنا طلب الدفع الذي قدمته، فيمكنك استئناف قرارنا. ولمعرفة كيفية تقديم استئناف، راجع **الفصل 9**، القسم G5، الصفحة 205 من كتيب الأعضاء.

B. إرسال طلب دفع إلينا

أرسل إلينا الفاتورة وإثباتًا بأي مبلغ دفعته نظير خدمات Medicare أو اتصل بنا. يمكن أن يكون إثبات الدفع نسخة من الشيك الذي كتبته أو إيصالاً من الموفر. يُفضّل أن تحتفظ بنسخة من فاتورتك وإيصالاتك في سجلاتك. يمكنك طلب المساعدة من منسق الرعاية الخاص بك. يجب عليك إرسال معلوماتك إلينا في غضون 30 يومًا من تاريخ تلقي الخدمة أو العنصر أو الدواء. للتأكد من تقديمك جميع المعلومات التي نحتاج إليها لاتخاذ قرار، يمكنك ملء نموذج المطالبة الخاص بنا لطلب الدفع.

- لست ملزمًا 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 عبر البريد مع أي فواتير أو إيصالات على هذا العنوان:

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 تاريخ حصولك على الخدمة أو العنصر.

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 حصولك على الدواء.

C. قرارات التغطية

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- سنبلغك إذا أردنا مزيداً من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا ستغطي الخدمة أو العنصر أو الدواء، وكنت قد اتبعت كل القواعد الخاصة بالحصول عليه، فسنحمل التكلفة. وإذا دفعت بالفعل مقابل الحصول على الخدمة أو الدواء، فسنرسل شيكاً إليك عبر البريد بالمبلغ الذي دفعته. وإذا لم تكن قد دفعت بعد، فسنرسل إليك شيكاً عليك عبر البريد بالمبلغ الذي دفعته.

يشرح **الفصل 3**، القسم B، الصفحة 50 من كتيب الأعضاء قواعد الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية.

يشرح **الفصل 5**، القسم A، الصفحة 126 من كتيب الأعضاء قواعد الحصول على الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D الخاضعة للتغطية.

- إذا قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب. وسيشرح الخطاب أيضاً حقوقك في تقديم استئناف.
- لمعرفة مزيد من المعلومات عن قرارات التغطية، راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186.

D. الاستئنافات

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ برفضنا طلب الدفع الخاص بك، فيمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. ويُعرف ذلك باسم "تقديم استئناف". ويمكنك أيضاً تقديم استئناف في حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه.

عملية الاستئنافات الرسمية لها إجراءات ومواعيد نهائية مفصلة. لمعرفة مزيد من المعلومات عن الاستئنافات، راجع **الفصل 9**، القسم E2، الصفحة 187 من كتيب الأعضاء:

- لتقديم استئناف بشأن استرداد ما دفعته مقابل الحصول على خدمة رعاية صحية، راجع **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186.
- لتقديم استئناف بشأن استرداد ما دفعته مقابل الحصول على دواء، راجع **الفصل 9**، القسم G5، الصفحة 205.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

المقدمة

يتضمن هذا الفصل حقوقك ومسؤولياتك بصفقتك عضوًا في خطتنا. يجب أن نحترم حقوقك. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|-----|---|
| 156 | Your right to get services and information in a way that meets your needs .A |
| 171 | مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب. B |
| 172 | مسؤوليتنا عن حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). C |
| 173 | C1. الطريقة التي نحمي بها PHI الخاصة بك. |
| 173 | C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية. |
| 173 | D. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك. |
| 175 | E. عدم قدرة موفري الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرة. |
| 175 | F. حقك في مغادرة خطتنا. |
| 176 | G. حقك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية. |
| 176 | G1. حقك في معرفة خيارات علاجك واتخاذ القرارات. |
| 176 | G2. حقك في قول ما تريده أن يحدث إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لنفسك. |
| 177 | G3. ماذا تفعل إذا لم يتم اتباع التعليمات الخاصة بك. |
| 177 | H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بمراجعة قراراتنا. |
| 178 | H1. ما يجب فعله حيال المعاملة المجحفة أو للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك. |
| 178 | I. مسؤولياتك بصفقتك عضوًا في الخطة. |

- ل. لديك الحق في تقديم توصيات بخصوص سياسة حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم..... 180
- K. تقييم التقنيات الجديدة..... 180



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711) or write to:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a "standing request." We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Hmong or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare by Health Net Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا 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 على 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، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 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 الأرمينية 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، فيرجى 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 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 خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- ڪتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.
- ڪتب الحقوق المدنية في Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي 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 կյուրերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով կյուրեր 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 կյուրեր 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 կյուրերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

Ի՞նչ ցանկանում եք ստանալ կյուրերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:

ណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត បើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិន៖

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

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

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 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：1-833-236-2366 (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劃資訊。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」。我們將會記錄您的選擇。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劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-833-236-2366 (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，而在向本計劃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。

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



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 سوالات به زبان‌های مختلف است.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی 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 می‌خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده‌اید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان 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 می‌خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز 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 1-800-5371-7697 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

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.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으려면 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



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

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

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:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



- 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 Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyon 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 Sibil 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.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo 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, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Nếu quý vị gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

Koj li kev muaj cai kom tau txais cov kev pab cuam thiab ntaub ntawv qhia paub hauv txoj hauv kev uas yuav ua tau raws li koj cov kev xav tau

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug hauv lwm hom lus.
- Tsis tas li ntawd, peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm tuaj yeem muab cov ntaub ntawv rau koj **hauv cov hom lus uas tsis yog Lus Askiv thiab** hauv hom ntaub ntawv xws li ntawv luam loj, los sis ua suab lus hais. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv ib hom ntawm lwm hom nab ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711) los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab txog koj tej ntaub ntawv qhia paub txog txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv rau koj hauv lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua "kev thov qhov yus xaiv." Peb yuav teev tseg koj qhov kev xaiv no cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav kom tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenian, Kas Pus Cias (Lus Khmer), Lus Suav (ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.
- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog koj txoj phiaj xwm cov ntaub ntawv, thov tiv tauj Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau Lub Kaum Hli Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom los pab cuam hauv Hnub Monday–Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj Nyob Rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev khoom lus pab cuam hauv Hnub Monday–Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv lus tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare tau ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaw Meskas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv thiab Cov Kev Pab Cuam Tib Neeg, Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب

إذا لم تتمكن من الحصول على موعد مناسب لتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية وكان طبيبك لا يظن أنه بإمكانك انتظار فترة أطول للحصول على الموعد، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). وفي الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً وسيكون بمقدورهم مساعدتك. وإذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية معقولة، فيجب علينا الدفع مقابل الرعاية من خارج الشبكة.

تتمتع بحقوق بصفقتك عضوًا في خطتنا.

- لديك الحق في اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) في شبكتنا. موفر الشبكة هو موفر يعمل معنا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن أنواع الموفرين الذين قد يعملون بصفقتهم PCP وكيفية اختيار PCP في الفصل 3، القسم D، الصفحة 52 من كتيب الأعضاء.

○ اتصل بخدمات الأعضاء أو ابحث في دليل الموفرين والصيديات لمعرفة مزيد من المعلومات عن موفري الشبكة والأطباء الذين يقبلون المرضى الجدد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- لديك الحق في مقابلة اختصاصي صحة المرأة من دون الحصول على إحالة. والإحالة هي موافقة يمنحها PCP الخاص بك للاستعانة بموفر غيره
 - لديك الحق في الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفري الشبكة في غضون فترة زمنية معقولة.
 - هذا يشمل الحق في الحصول على خدمات في الوقت المناسب من الاختصاصيين.
 - إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات في غضون فترة زمنية معقولة، فيجب علينا الدفع مقابل الرعاية من خارج الشبكة.
 - لديك الحق في الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من دون موافقة سابقة (PA).
 - لديك الحق في صرف وصفاتك من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا دون تأخيرات طويلة.
 - لديك الحق في معرفة الوقت الذي يمكنك فيه الاستعانة بموفر خارج الشبكة. وللتعرف على الموفرين خارج الشبكة، راجع **الفصل 3**، القسم D4، الصفحة 57 من كتيب الأعضاء.
 - عند الانضمام إلى خطتنا أول مرة، يكون لك الحق في الاحتفاظ بالموفرين الحاليين وتفويضات الخدمة لمدة تصل إلى 12 شهرًا إذا تم استيفاء شروط معينة. لمعرفة مزيد من المعلومات عن الاحتفاظ بالموفرين وتفويضات الخدمة، راجع **الفصل 1**، القسم F، الصفحة 18 من كتيب الأعضاء.
 - يحق لك اتخاذ قرارات رعايتك الصحية الخاصة بمساعدة فريق الرعاية ومنسق الرعاية الخاصين بك.
- يتطلعك **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب 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.

C. مسؤوليتنا عن حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحن نحمي PHI الخاصة بك كما هو مطلوب بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

تتضمن PHI المعلومات التي قدمتها إلينا عند تسجيلك في خطتنا. كما تتضمن سجلاتك الطبية وغيرها من المعلومات الطبية والصحية. تكون لك جميع الحقوق عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك والتحكم في طريقة استخدام PHI الخاصة بك. ونقدم إليك إشعارًا كتابيًا يوضح هذه الحقوق ويشرح كيفية حماية خصوصية PHI الخاصة بك. ويسمى ذلك 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 إما بدء طلب المراسلات السرية كتابةً إلى الخطة الصحية أو عن طريق الإرسال الإلكتروني. ويتم تنفيذ طلب المراسلات السرية من قبل شركة التأمين الصحي في غضون سبعة 7 أيام تقويمية من استلام الإرسال الإلكتروني أو الطلب الهاتفي أو خلال 14 يومًا تقويميًا من الاستلام كتابةً عن طريق البريد الممتاز. 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 Dual Align (HMO D-SNP) عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة لأي عضو آخر من

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

دون تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. وستستجيب Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) لطلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كانت قابلة للإصدار بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. وسيكون طلب العضو بشأن المراسلات السرية المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة ساريًا إلى أن يبلغه العضو أو يقدم طلبًا جديدًا لإجراء مراسلات سرية.

C1. الطريقة التي نحمي بها PHI الخاصة بك

نحرص على عدم اطلاع الأشخاص غير المصرح لهم على سجلاتك أو قيامهم بتغييرها.

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، لا نمح PHI الخاصة بك أي شخص لا يقدم إليك الرعاية أو يدفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها. وإذا قمنا بذلك، فيجب علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. ويمكن أن يصدر الإذن الكتابي عنك أو عن شخص مصرح له قانونًا 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 PHI للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية التي تقدمها خطتنا.
- يجب علينا الإفصاح عن PHI بموجب أمر من المحكمة.
- يجب علينا تقديم PHI الخاص بك إلى Medicare. وفي حال إفصاح Medicare عن PHI لغرض البحث أو لاستخدامات أخرى، فستقوم بذلك وفق القوانين الفيدرالية. وإذا شاركنا معلوماتك مع Medi-Cal، فسيتم ذلك أيضًا وفق القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

C2. 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 موفر الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان ينبغي إجراء التغييرات.
 - يحق لك معرفة ما إذا كنا نشارك PHI الخاصة بك مع الآخرين وطريقة قيامنا بذلك.
- إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن خصوصية PHI الخاصة بك، فاتصل بخدمات الأعضاء.

D. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك

بصفتك عضوًا في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا عن خطتنا وموفري الشبكة لدينا وخدماتك الخاضعة للتغطية.

إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فإن لدينا خدمات الترجمة الفورية للإجابة عن أي استفسارات لديك متعلقة بخطتنا. وللحصول على مترجم فوري، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). وفي الفترة الممتدة 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. وهذه خدمة مجانية لك. ويمكننا أيضًا أن نقدم إليك المعلومات بتنسيق الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيلات الصوتية. ويمكنك أيضًا الحصول على كتيب الأعضاء هذا باللغات الآتية مجانًا:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



- العربية
- الأرمنية
- الكمبودية
- الصينية
- الهونجية
- الفارسية
- الكورية
- الروسية
- الإسبانية
- التاجالوجية
- الفيتنامية

إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات عن أي مما يأتي، فاتصل بخدمات الأعضاء:

- كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - تقييم أعضاء الخطة لنا
 - عدد الاستثناءات التي قدمها الأعضاء
 - كيفية مغادرة خطتنا
- موفرو الشبكة وصيديات الشبكة لدينا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار مقدمي الرعاية الأولية أو تغييرهم
 - مؤهلات موفري الشبكة وصيديات الشبكة لدينا
 - كيف ندفع إلى الموفرين في شبكتنا
- الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية، بما في ذلك:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- الخدمات (راجع الفصلين 3 و4 من كاتب الأعضاء الخاص بك) والأدوية (راجع الفصلين 5 و6 من كاتب الأعضاء الخاص بك) التي تغطيها خطتنا
- حدود التغطية والأدوية الخاصة بك
- القواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية
- سبب عدم تغطية شيء ما وما عليك فعله حيال ذلك (راجع الفصل 9، القسم D، الصفحة 186 من كاتب الأعضاء الخاص بك)، بما في ذلك مطالبتنا بما يأتي:
 - التوضيح الكتابي لسبب عدم تغطية شيء ما
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة استلمتها

E. عدم قدرة موفري الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرة

لا يمكن للأطباء والمستشفيات والموفرين الآخرين في شبكتنا أن يجعلوك تدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. ولا يمكنهم أيضًا القيام بموازنة الفاتورة أو فرض رسوم عليك إذا دفعنا مبلغًا أقل مما فرضه الموفر. ولمعرفة ما عليك القيام به في حال محاولة أحد موفري الشبكة فرض رسوم عليك مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية، راجع الفصل 7، القسم A، الصفحة 149 من كاتب الأعضاء الخاص بك.

F. حَقِّك في مغادرة خطتنا

لا يمكن لأي شخص أن يجبرك على البقاء في خطتنا إذا كنت لا ترغب في ذلك.

- يحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال خطة Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D من خطة للأدوية الموصوفة أو من خطة MA أخرى.
- راجع الفصل 10، القسم C، الصفحة 229 من كاتب الأعضاء الخاص بك:
 - للحصول على مزيد من المعلومات عن الوقت الذي يمكنك فيه الانضمام إلى خطة MA جديدة أو خطة مزايا أدوية موصوفة جديدة.
 - للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal في حال مغادرة خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

G. حقك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية

يحق لك الحصول على المعلومات الكاملة من أطبائك وموفري الرعاية الصحية الآخرين لمساعدتك على اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية.

G1. حقك في معرفة خيارات علاجك واتخاذ القرارات

يجب على الموفرين لديك شرح حالتك وخيارات علاجك بطريقة يمكنك فهمها. يحق لك:

- **معرفة خياراتك.** يحق لك معرفة جميع خيارات العلاج.
- **معرفة المخاطر.** يحق لك معرفة أي مخاطر متضمنة. ويتعين علينا إخبارك مقدمًا بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يمثلان جزءًا من تجربة بحثية. ويحق لك رفض العلاجات التجريبية.
- **الحصول على رأي ثانٍ.** يحق لك الاستعانة بطبيب آخر قبل اتخاذ قرار بشأن العلاج.
- **الرفض.** يحق لك رفض أي علاج. ويشمل ذلك الحق في مغادرة مستشفى ما أو أي مرفق طبي آخر، حتى لو نصحك طبيبك بعدم القيام بذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول دواء موصوف. وإذا رفضت علاجًا أو توقفت عن تناول دواء موصوف، فلن نستبعدك من خطتنا. ومع ذلك، فإذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول الدواء، فأنت تتحمل المسؤولية الكاملة عما يحدث لك.
- **مطالبتنا بتوضيح سبب رفض الموفر تقديم الرعاية.** يحق لك الحصول على توضيح منا إذا رفض الموفر تقديم الرعاية التي تعتقد أنك يجب أن تحصل عليها.
- **مطالبتنا بتغطية خدمة أو دواء رفضنا تغطيتهما أو غير خاضعين للتغطية عادةً.** وهذا ما يُسمى قرار التغطية. ويوضح الفصل 9، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية مطالبتنا بقرار التغطية.

G2. حقك في قول ما تريده أن يحدث إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لنفسك

في بعض الأحيان لا يستطيع الأشخاص اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لأنفسهم. وقبل أن يحدث لك ذلك، 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 السابق". وثمة أنواع مختلفة من التوجيهات السابقة وأسماء مختلفة لها. ومن الأمثلة على ذلك وصية الحياة والوكالة القانونية للرعاية الصحية.
- لست ملزمًا بالحصول على توجيه سابق، ولكن يمكنك ذلك. وإليك ما يجب القيام به إذا أردت استخدام توجيه سابق:
- **الحصول على النموذج.** يمكنك الحصول على النموذج من طبيبك أو محامٍ أو وكالة خدمات قانونية أو اختصاصي اجتماعي. وغالبًا ما تحتوي الصيدليات ومقرات الموفرين على النماذج. ويمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

- **ملء النموذج وتوقيعه.** النموذج هو وثيقة قانونية. وينبغي لك أن تفكر في الاستعانة بمحامٍ أو شخص آخر تثق به، مثل أحد أفراد العائلة أو PCP الخاص بك، لمساعدتك على إكماله.
 - **تقديم نسخ إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى الإطلاع عليه.** عليك تقديم نسخة من النموذج إلى طبيبك. و عليك أيضًا تقديم نسخة إلى الشخص الذي تحدده لاتخاذ قرارات نيابةً عنك. قد ترغب في تقديم نسخ إلى أصدقائك المقربين أو أفراد أسرتك. احتفظ بنسخة في المنزل.
 - إذا تم حجزك في المستشفى وكان لديك توجيه سابق موقَّع، فأحضر نسخة منه معك إلى المستشفى.
 - سيسألك طاقم المستشفى عما إذا كان لديك نموذج توجيه سابق موقَّع وما إذا كان بحوزتك أم لا.
 - إذا لم يكن لديك نموذج توجيه سابق موقَّع، فإن المستشفى لديه نماذج وسيسألك عما إذا كنت تريد توقيع أحدها.
- يحق لك:

- وضع التوجيه السابق الخاص بك في سجلاتك الطبية.
- تغيير التوجيه السابق الخاص بك أو إلغائه في أي وقت.
- معرفة التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيه السابق. وستطلعك Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية في موعد لا يتجاوز 90 يومًا بعد التغيير.

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

G3. ماذا تفعل إذا لم يتم اتباع التعليمات الخاصة بك

في حال توقيعك على توجيه سابق وكنت تعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبع التعليمات الواردة به، فيمكنك تقديم شكوى إلى Office for Civil Rights 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 بـ Office for Civil Rights على الرقم 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

H. حَقِّك في تقديم شكوى ومطالبتنا بمراجعة قراراتنا

يطلعك **الفصل 9**، القسم D، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء الخاص بك على ما يمكنك فعله إذا كانت لديك أي مشكلات أو مخاوف تتعلق بالخدمات أو الرعاية الخاضعة للتغطية. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية أو تقديم استئناف لتغيير قرار التغطية أو تقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات عن الاستئنافات والشكاوى التي قدّمها أعضاء الخطة الآخرون ضد خطتنا. اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على هذه المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

H1. ما يجب فعله حيال المعاملة المجحفة أو للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك

إذا كنت تعتقد أننا عاملناك بإجحاف—ولا يتعلق الأمر بالتمييز للأسباب المدرجة في **الفصل 11** من كتيب الأعضاء الخاص بك—أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك، فيمكنك الاتصال بـ:

- خدمات الأعضاء
- برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 (TTY: 711).
- ولمزيد من التفاصيل عن برنامج HICAP، راجع **الفصل 2**، القسم E، الصفحة 34.
- برنامج محققى الشكاوى على الرقم 1-888-452-8609. ولمزيد من التفاصيل عن هذا البرنامج، راجع **الفصل 2**، القسم A، الصفحة 38 من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضًا قراءة مقال "Medicare Rights & Protections" الموجود على موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf أو تنزيله).

أ. مسؤولياتك بصفتك عضوًا في الخطة

تتحمل مسؤولية القيام بالأمر المدرجة أدناه بصفتك عضوًا في الخطة. وإذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء.

- **اقرأ كتيب الأعضاء** لمعرفة ما تغطيه خطتنا والقواعد التي يجب أن تتبعها للحصول على الأدوية والخدمات الخاضعة للتغطية. وللحصول على تفاصيل عن:
 - الخدمات الخاضعة للتغطية الخاصة بك، راجع **الفصلين 3 و4** من كتيب الأعضاء الخاص بك. وتطلعك هذه الفصول على ما يخضع للتغطية، وما لا يخضع للتغطية، والقواعد التي تحتاج إلى اتباعها، وما تدفعه.
 - الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بك، راجع **الفصلين 5 و6** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- **أخبرنا بأي تغطية صحية أخرى أو أي تغطية أخرى للأدوية الموصوفة** لديك. يجب علينا التأكد من استخدامك جميع خيارات التغطية الخاصة بك عند تلقي الرعاية الصحية. وإذا كانت لديك تغطية أخرى، فاتصل بخدمات الأعضاء.
- **أخبر طبيبك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** بأنك عضو في خطتنا. وأظهر بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك عند الحصول على الخدمات أو الأدوية.
- **ساعد أطباءك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** على تقديم أفضل رعاية إليك.
 - امنحهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن حالتك الصحية. وتعرّف قدر ما تستطيع على مشكلاتك الصحية. واتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها أنت والموفرون.
 - تأكد من أن أطباءك والموفرين الآخرين على دراية بجميع الأدوية التي تتناولها. وهذا يشمل الأدوية الموصوفة والأدوية من دون وصفات والفيتامينات والمكملات الغذائية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- اطرح أي أسئلة تراودك. ويجب على الأطباء والموفرين الآخرين شرح الأمور بطريقة يمكنك فهمها. وإذا طرحت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، فاسأل مرة أخرى.
- **تعاون مع منسق الرعاية الخاص بك**، ويشمل ذلك إكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي.
- **كن متفهمًا**. نتوقع أن يحترم جميع أعضاء الخطة حقوق الآخرين. كما نتوقع أن تتصرف باحترام في عيادة طبيبك والمستشفيات ومقرات الموفرين الآخرين.
- **ادفع ما تدين به**. بصفتك عضوًا في الخطة، فأنت مسؤول عن هذه المدفوعات:
 - أقساط Medicare Part A و Medicare Part B. وبالنسبة إلى معظم أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)، تدفع Medicare Part A قسط Medicare Part B وقسط Medicare Part B نيابةً عنك.
 - إذا كنت تحصل على أي خدمات أو أدوية غير خاضعة للتغطية في خطتنا، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة. (ملحوظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو دواء، فيمكنك تقديم استئناف. يرجى الرجوع إلى الفصل 9، القسم E2، الصفحة 187 لمعرفة كيفية تقديم الاستئناف.)
 - **أخبرنا إذا قمت بتغيير محل إقامتك**. إذا كنت تخطط للانتقال، فأخبرنا بذلك على الفور. اتصل بخدمات الأعضاء.
 - إذا انتقلت إلى خارج حدود منطقة خدمتنا، فلا يمكنك البقاء في خطتنا. إذ يمكن للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا فقط أن يكونوا أعضاء في هذه الخطة. يوضح الفصل 1، القسم D، الصفحة 17 من كتيب الأعضاء منطقة خدمتنا.
 - يمكننا مساعدتك على معرفة ما إذا كنت تنتقل إلى خارج منطقة خدمتنا. وخلال فترة التسجيل الخاصة، يمكنك التبديل إلى Original Medicare أو التسجيل في خطة Medicare الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة في موقعك الجديد. ويمكننا إخبارك بما إذا كانت لدينا خطة في منطقتك الجديدة.
 - أخبر Medicare و Medi-Cal بعنوانك الجديد عند الانتقال إليه. راجع الفصل 2، القسم G، الصفحة 36 من كتيب الأعضاء لمعرفة أرقام الهواتف الخاصة بكل من Medicare و Medi-Cal.
 - يجب إعلامنا أيضًا في حال انتقالك وإقامتك داخل منطقة خدمتنا. فسنحتاج إلى تحديث سجل عضويتك ومعرفة كيفية الاتصال بك.
 - **أخبرنا إذا كان لديك رقم هاتف جديد** أو طريقة أفضل للاتصال بك.
 - **اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة** إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

ل. لديك الحق في تقديم توصيات بخصوص سياسة حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف أو إذا كانت لديك اقتراحات لتحسين سياسة حقوق الأعضاء لدينا، فشارك أفكارك معنا من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء.

K. تقييم التقنيات الجديدة

تشمل التقنيات الجديدة الإجراءات أو الأدوية أو المنتجات البيولوجية أو الأجهزة التي تم تطويرها مؤخرًا لعلاج أمراض أو حالات معينة، أو تمثل تطبيقات جديدة للإجراءات والأدوية والمنتجات البيولوجية والأجهزة الحالية. تتبع خطتنا تحديد التغطية المحلية والوطنية التابعة لـ Medicare إذا لزم الأمر.

في ظل غياب تحديد التغطية، تُقّم خطتنا التقنيات الجديدة أو التطبيقات الجديدة للتقنيات الحالية لإدراجها في خطط المزاي المعمول بها لضمان تلقي الأعضاء رعاية آمنة وفعالة من خلال إجراء تقييم نقدي للأدبيات الطبية المنشورة الحالية للمنشورات الخاضعة لمراجعة الأقران بما في ذلك، المراجعات المنهجية والتجارب العشوائية المضبوطة والدراسات الحشدية ودراسات مراقبة الحالات ودراسات الاختبارات التشخيصية مع نتائج ذات دلالة إحصائية تثبت السلامة والفعالية ومراجعة المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة التي وضعتها المؤسسات الوطنية والسلطات المعترف بها. ننظر خطتنا أيضًا في الآراء والتوصيات والتقييمات من قبل الأطباء الممارسين والجمعيات الطبية المعترف بها وطنيًا بما في ذلك، جمعيات الأطباء المتخصصين أو هيئات الإجماع أو غيرها من مؤسسات تقييم البحوث أو التقنيات المعترف بها وطنيًا وتقارير الوكالات الحكومية ومنشوراتها (على سبيل المثال، إدارة الغذاء والدواء (FDA) ومراكز مكافحة الأمراض (CDC) والمعاهد الوطنية للصحة (NIH)).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

الفصل 9. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

المقدمة

يحتوي هذا الفصل على معلومات عن حقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة ما يتعين عليك فعله إذا:

- كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن خطتك.
- كنت تحتاج إلى خدمة أو عنصر أو دواء لن تدفع خطتك مقابله.
- كنت معترضًا على قرار اتخذته الخطة بشأن رعايتك.
- كنت تعتقد أن خدماتك الخاضعة للتغطية ستنتهي في وقت مبكر جدًا.
- كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن الدعم والخدمات طويلة الأمد التي تشمل خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) وخدمات مرفق التمريض (NF).

تم تقسيم هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك على العثور بسهولة على ما تبحث عنه. إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف، فاقرأ الأجزاء في هذا الفصل التي تنطبق على حالتك.

ينبغي أن تحصل على الرعاية الصحية والأدوية والدعم والخدمات طويلة الأمد التي يقرر طبيبك والموفرون الآخرون أنها ضرورية لرعايتك في إطار خطة رعايتك. وإذا كانت لديك مشكلة بشأن رعايتك، فيمكنك الاتصال ببرنامج محققي الشكاوى الخاص بـ **Medicare Medi-Cal على 1-855-501-3077 للحصول على المساعدة.** يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة لديك عند مواجهة مشكلات وشكاوى مختلفة، ولكن يمكنك الاتصال دائمًا ببرنامج محققي الشكاوى للحصول على توجيه لمشكلتك. للحصول على موارد إضافية لمعالجة مخاوفك وطرق للتعامل معها، راجع **الفصل 2**، القسم 1، الصفحة 38 من كُتِيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|-----|---|
| 184 | A. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو مخاوف..... |
| 184 | A1. نبذة عن المصطلحات القانونية..... |
| 184 | B. أين يمكنك الحصول على المساعدة..... |
| 184 | B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة..... |
| 186 | C. فهم الشكاوى والاستئنافات بخصوص Medicare و Medi-Cal في خطتنا..... |
| 186 | D. المشكلات المتعلقة بالمزايا..... |
| 186 | E. قرارات التغطية والاستئنافات..... |
| 186 | E1. قرارات التغطية..... |
| 187 | E2. الاستئنافات..... |
| 187 | E3. طلب المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات..... |
| 188 | E4. أي قسم من هذا الفصل يمكنه مساعدتك..... |
| 188 | F. الرعاية الطبية..... |
| 189 | F1. استخدام هذا القسم..... |
| 189 | F2. طلب اتخاذ قرار التغطية..... |
| 191 | F3. تقديم استئناف من المستوى 1..... |
| 194 | F4. تقديم استئناف من المستوى 2..... |
| 199 | F5. مشكلات الدفع..... |
| 200 | G. الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D..... |
| 200 | G1. قرارات التغطية والاستئنافات الخاصة بـ Medicare Part D..... |
| 201 | G2. استثناءات Medicare Part D..... |
| 202 | G3. الأمور المهمة التي يجب معرفتها بشأن طلب استثناء..... |
| 203 | G4. طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء..... |
| 205 | G5. تقديم استئناف من المستوى 1..... |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

| | |
|-----|--|
| 206 | G6. تقديم استئناف من المستوى 2 |
| 208 | H. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول |
| 208 | H1. التعرف على حقوقك في Medicare |
| 209 | H2. تقديم استئناف من المستوى 1 |
| 211 | H3. تقديم استئناف من المستوى 2 |
| 212 | H4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1 |
| 213 | H5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2 |
| 213 | I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة |
| 214 | I1. الإشعار السابق قبل انتهاء تغطيتك |
| 214 | I2. تقديم استئناف من المستوى 1 |
| 216 | I3. تقديم استئناف من المستوى 2 |
| 216 | I4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1 |
| 217 | I5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2 |
| 218 | J. الانتقال باستئنافك إلى ما بعد المستوى 2 |
| 218 | J1. الخطوات التالية للخدمات والبنود من Medicare |
| 219 | J2. استئنافات Medi-Cal الإضافية |
| 219 | J3. مستويات الاستئناف 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية Medicare Part D |
| 220 | K. كيفية تقديم شكوى |
| 220 | K1. أنواع المشكلات التي يجب أن تتحول إلى شكوى |
| 222 | K2. الشكاوى الداخلية |
| 223 | K3. الشكاوى الخارجية |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007
(TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً،
وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.



A. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو مخاوف

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشكلات والمخاوف. تعتمد العملية التي تستخدمها على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم عملية لقرارات التغطية والاستئنافات وأخرى لتقديم الشكاوى؛ تُسمى أيضًا التظلمات.

لضمان الإنصاف والسرعة، لكل عملية مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يجب اتباعها من جانبنا ومن جانبك.

A1. نبذة عن المصطلحات القانونية

ثمة مصطلحات قانونية في هذا الفصل خاصة ببعض القواعد والمواعيد النهائية. وقد يكون من الصعب فهم كثير من هذه المصطلحات، لذلك نستخدم كلمات أبسط بدلاً من مصطلحات قانونية معينة متى أمكن. ونستخدم الاختصارات بأقل قدر ممكن.

على سبيل المثال، نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "تقديم تظلم"
- "قرار التغطية" بدلاً من "تحديد المؤسسة" أو "تحديد المزايا" أو "تحديد المخاطر" أو "تحديد التغطية"
- "قرار تغطية سريع" بدلاً من "حكم عاجل"
- "مؤسسة المراجعة المستقلة" (IRO) بدلاً من "كيان المراجعة المستقل" (IRE)

قد تساعدك معرفة المصطلحات القانونية المناسبة على التواصل بشكل أكثر وضوحًا، لذلك نقدمها أيضًا.

B. أين يمكنك الحصول على المساعدة

B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة

أحيانًا يكون من المحير بدء عملية التعامل مع مشكلة ما أو متابعتها. وينطبق ذلك خصوصًا إذا كنت لا تشعر 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 ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP). يمكن لمستشاري HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله بشأن مشكلتك. إن HICAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ويوجد لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222.

الحصول على المساعدة من برنامج محققي الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal

يمكنك الاتصال ببرنامج محققي الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal والتحدث إلى أحد المدافعين بشأن أسئلة التغطية الصحية. وهو يقدم مساعدة قانونية مجانية. إن برنامج محققي الشكاوى غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ورقم هاتفه هو 1-888-804-3536 وموقعه الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

الحصول على المساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

للحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال بـ Medicare. وفي ما يأتي طريقتان للحصول على المساعدة من Medicare:

- اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov).

الحصول على المساعدة والمعلومات من برنامج Medi-Cal

الحصول على المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في California

يمكن أن يساعدك محقق شكوى Medi-Cal Managed Care التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS). ويمكنه 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 (DMHC) للحصول على مساعدة مجانية. إن DMHC مسؤولة عن الإشراف على الخطط الصحية. وتساعد DMHC الأشخاص الذين لديهم استئنافات حول خدمات Medi-Cal أو مشكلات في الفواتير. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. يمكن للأفراد الصم أو المصابين بصعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم TDD المجاني، 1-877-688-9891. يمكنك أيضًا زيارة موقع DMHC الإلكتروني www.HealthHelp.ca.gov.

إدارة الرعاية الصحية المدارة في California هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم بخصوص خطتك الصحية، فيجب عليك الاتصال أولاً بالمسؤول عن خطتك الصحية على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) واستخدام إجراءات التظلم الخاصة بنا قبل الاتصال بالإدارة. 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 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. ولا يمنع استخدام إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية محتملة أو علاجات قد تكون متاحة لك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تظلم يتعلق بحالة طارئة أو تظلم لم يتم حله بشكل مُرضٍ من خلال خطتك الصحية أو تظلم لم يتم حله لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة.

قد تكون مؤهلاً أيضًا لإجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً لإجراء IMR، فستوفر عملية IMR مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها الخطة الصحية في ما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية الخاصة بالعلاجات التجريبية أو الخاضعة للبحث بطبيعتها، والنزاعات المتعلقة بالدفع للخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقمًا هاتفيًا مجانيًا (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) لتقديم المساعدة إلى الصم والبكم. يوفر موقع الإدارة الإلكتروني www.dmhc.ca.gov نماذج الشكاوى ونماذج طلبات IMR والتعليمات على الإنترنت.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



C. فهم الشكاوى والاستثناءات بخصوص Medi-Cal و Medicare في خطتنا

لديك اشتراك في برنامجي Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على كل مزاي Medicare و Medi-Cal. وتُطلق على ذلك أحياناً "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. وفي هذه الحالات، يمكنك استخدام عملية لميزة Medicare وأخرى لميزة Medi-Cal. ويشرح القسم F4 في الصفحة 194 من هذا الفصل هذه الحالات.

D. المشكلات المتعلقة بالمزايا

إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف، فافقرأ الأجزاء في هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. سيساعدك الجدول الآتي على العثور على القسم المناسب من هذا الفصل للمشكلات والشكاوى.

| هل تتعلق مشكلتك أو مخاوفك بالمزايا أو التغطية؟ | |
|--|---|
| لا لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K، الصفحة 220، "كيفية تقديم شكوى". | نعم. تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم E، الصفحة 186، "قرارات التغطية والاستثناءات". |

E. قرارات التغطية والاستثناءات

تتعلق عملية طلب اتخاذ قرار التغطية وتقديم استثناءات بالمشكلات ذات الصلة بمزاياك وتغطية رعايتك الطبية (الخدمات والعناصر والأدوية الموصوفة بموجب Part B، بما في ذلك المدفوعات).

E1. قرارات التغطية

قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن مزاياك وتغطيتك أو بشأن المبلغ الذي سندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدويةك. على سبيل المثال، يتخذ الطبيب التابع لشبكة خطتك قرار تغطية (مناسباً) لك متى تلقيت رعاية طبية منه (راجع الفصل 4، القسم H من كتيب الأعضاء).

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

نتخذ قرار التغطية عندما نقرر ما تتم تغطيته بالنسبة إليك والمبلغ الذي سندفعه. في بعض الحالات، قد نقرر أن الخدمة أو الدواء غير خاضعين للتغطية أو لم يعد يغطيها Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، فيمكنك تقديم استئناف.

E2. الاستئنافات

إذا اتخذنا قرار التغطية ولم تكن راضياً عنه، فبوسعك "استئناف" القرار. والاستئناف طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار التغطية الذي اتخذناه وتغييره.

عند استئناف قرار لأول مرة، فهذا يُسمى استئنافاً من المستوى 1. وفي هذا الاستئناف، نراجع قرار التغطية الذي اتخذناه للتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا جميع القواعد بشكل صحيح. ويتولى استئنافك مراجعون مختلفون عن أولئك الذين اتخذوا القرار الأصلي غير المناسب.

في معظم الحالات، يجب أن تبدأ استئنافك في المستوى 1. وإذا كانت مشكلتك الصحية عاجلة أو تمثل تهديداً مباشراً وخطيراً على صحتك، أو إذا كنت تشعر بالمشقة وتحتاج إلى قرار فوري، فيمكنك طلب المراجعة الطبية IMR من إدارة الرعاية الصحية المدارة على www.dmhc.ca.gov. راجع الصفحة 188 من هذا الفصل لمزيد من المعلومات.

عند إكمال المراجعة، سنبلغك بقرارنا. في ظل ظروف معينة، سيتم شرحها لاحقاً في هذا الفصل، في الصفحتين 187 و190، يمكنك طلب قرار عاجل أو "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" لقرار التغطية.

إذا كانت إجابتنا لا على جزء مما طلبته أو كل ما طلبته، فسنرسل إليك خطاباً. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة طبية أو عنصر طبي من Medicare أو أدوية Part B، فسنرسل إليك خطاباً نخبرك فيه بأننا أرسلنا قضيتك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO) للاستئناف من المستوى 2. وإذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية Medicare Part D أو خدمة أو عنصر من Medicaid، فسيخبرك الخطاب بكيفية تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات عن الاستئنافات من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر يغطيها كل من Medicare و Medicaid، فسيقدم إليك الخطاب معلومات بشأن كلا نوعي الاستئنافات من المستوى 2.

إذا لم تكن راضياً عن قرار الاستئناف من المستوى 2، فقد تتمكن من الوصول إلى مستويات إضافية من الاستئناف.

E3. طلب المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات

يمكنك طلب المساعدة من أي مما يأتي:

- خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- برنامج محققى الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- مركز المساعدة في إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) للحصول على المساعدة مجاناً. إن DMHC مسؤولة عن الإشراف على الخطط الصحية. وتساعد DMHC الأشخاص الذين لديهم استئنافات حول خدمات Medi-Cal أو مشكلات في الفواتير. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. يمكن للأفراد الصم أو المصابين بصعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم TDD المجاني، 1-877-688-9891. يمكنك أيضاً زيارة موقع www.HealthHelp.ca.gov الإلكتروني DMHC.
- طبيبك أو موفر آخر. يمكن لطبيبك أو موفر آخر أن يطلب اتخاذ قرار التغطية أو الاستئناف نيابةً عنك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- **صديق أو أحد أفراد العائلة.** يمكنك تحديد شخص آخر بصفته "ممثلك" لينوب عنك في طلب اتخاذ قرار التغطية أو تقديم استئناف.
- **محامٍ.** يحق لك توكيل محامٍ، ولكنك لست ملزمًا بذلك لطلب قرار تغطية أو تقديم استئناف.
 - اتصل بمحاميك الخاص أو احصل على اسم محامٍ من نقابة المحامين المحلية أو خدمة إحالة أخرى. ستقدم إليك بعض مكاتب المحاماة خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً.
 - اطلب محامياً للمساعدة القانونية من برنامج محققى الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal 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>. يجب أن تعطينا نسخة من النموذج الذي تم التوقيع عليه.

E4. أي قسم من هذا الفصل يمكنه مساعدتك

ثمة أربع حالات تتضمن قرارات التغطية والاستئناف. ولكل حالة قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. ونقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم المناسب:

- **القسم F من هذا الفصل، "الرعاية الطبية"**
- **القسم G من هذا الفصل، "الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D"**
- **القسم H من هذا الفصل، "مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول"**
- **القسم I من هذا الفصل، "مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة"** (يتعلق هذا القسم بالخدمات الآتية فقط: الرعاية الصحية المنزلية، والرعاية في مرفق التمريض المتخصص، وخدمات المرفق الشامل لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية (CORF).

إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي عليك مراجعته، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.

F. 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 حصتنا من تكاليف رعايتك.

يتناول هذا القسم مزايا الرعاية الطبية والخدمات الموضحة في **الفصل 4، القسم D، الصفحة 76** من كتيب الأعضاء. نشير بشكل عام إلى "تغطية الرعاية الطبية" أو "الرعاية الطبية" في بقية هذا القسم. يشمل مصطلح "الرعاية الطبية" الخدمات والعناصر الطبية، فضلاً عن الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B التي يعطيها الطبيب أو اختصاصي الرعاية الصحية. وقد تنطبق قواعد مختلفة

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

على الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B. وعند انطباقها، نشرح كيف تختلف قواعد الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B عن قواعد الخدمات والعناصر الطبية.

F1. استخدام هذا القسم

يشرح هذا القسم ما يمكنك فعله في أي من المواقف الآتية:

1. نعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكنك لا تتلقاها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار التغطية. راجع القسم F2، الصفحة 189.
 2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر تقديمها إليك، ونعتقد أنه ينبغي لنا تقديمها.
ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم استئناف على قرارنا. راجع القسم F3، الصفحة 191.
 3. تلقيت رعاية طبية نعتقد أننا نغطيها ولكننا لن ندفع مقابلها.
ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم استئناف على قرارنا بعدم الدفع. راجع القسم F5، الصفحة 199.
 4. تلقيت رعاية طبية اعتقدت أننا نغطيها ودفعت مقابلها وتريدنا أن نرد المبلغ إليك.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ إليك. راجع القسم F5، الصفحة 199.
 5. قمنا بخفض التغطية التي تحصل عليها لرعاية طبية معينة أو إيقافها، ونعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.
ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم استئناف على قرارنا بخفض الرعاية الطبية أو إيقافها. راجع القسم F4، الصفحة 194.
 - إذا كانت التغطية خاصة برعاية المستشفى أو الرعاية الصحية المنزلية أو الرعاية في مرفق التمريض المتخصص أو خدمات CORF، ففي هذه الحالة تنطبق قواعد خاصة. راجع القسم H، الصفحة 208 أو القسم I، الصفحة 213 لمعرفة المزيد.
 - بالنسبة إلى جميع الحالات الأخرى التي تشمل خفض التغطية لرعاية طبية معينة أو إيقافها، استخدم هذا القسم (القسم F، الصفحة 188) كدليل.
 6. تواجه تأخيرات في الرعاية أو لا يمكنك العثور على طبيب.
- ما يمكنك فعله:** يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2، الصفحة 222.

F2. طلب اتخاذ قرار التغطية

عندما يتضمن قرار التغطية الرعاية الطبية التي تتلقاها، فإنه يُطلق عليه "تحديد المؤسسة المتكامل"

يمكنك أنت أو طبيبك أو ممثلك مطالبتنا باتخاذ قرار التغطية من خلال:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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: 1-800-431-9007 (TTY: 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 نبليغك بقرارنا، فإننا نستخدم المواعيد النهائية "العادية" ما لم نوافق على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يعني قرار التغطية العادي أننا نعطيك إجابة بشأن:

- عنصر أو خدمة طبية في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك. وبالنسبة إلى خطط Knox-Keene، نعطيك الإجابة في غضون 5 أيام عمل، وفي موعد لا يتجاوز 14 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك.
- دواء موصوف بموجب Medicare Part B في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك.

قرار التغطية السريع

المصطلح القانوني "قرار التغطية السريع" هو "الحكم العاجل".

عندما تطلب منا اتخاذ قرار تغطية بشأن رعايتك الطبية وتتطلب صحتك استجابة عاجلة، اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع". ويعني قرار التغطية السريع أننا سنعطيك إجابة بشأن:

- عنصر أو خدمة طبية في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك، أو في وقت أقرب إذا كانت حالتك الطبية تتطلب استجابة أسرع.
- دواء موصوف بموجب Medicare Part B في غضون 24 ساعة من استلامنا طلبك.

للحصول على قرار تغطية سريع، يجب عليك تحقيق متطلبين:

- تطلب تغطية للعناصر و/أو الخدمات الطبية التي لم تحصل عليها. لا يمكنك أن تطلب اتخاذ قرار تغطية سريع بشأن دفع تكاليف عناصر أو خدمات حصلت عليها 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 ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. سيخبرك الخطاب بما يأتي:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إننا 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 K، الصفحة 220.
 - إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب.
 - إذا كانت إجابتنا لا على طلبك، فلديك الحق في تقديم استئناف. إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم استئناف يُعد طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
 - إذا قررت تقديم استئناف، فستنتقل إلى المستوى 1 من عملية الاستئناف (راجع القسم F3، الصفحة 191).
- 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، أو
 - 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. وتُسمى هذه المراجعة استئنافًا. تتم مناقشة الاستئنافات في القسم التالي.

F3. تقديم استئناف من المستوى 1

لبداء الاستئناف، يجب عليك أنت أو طبيبك أو ممثلك الاتصال بنا. اتصل بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

اطلب استئنافًا عاديًا أو استئنافًا سريعًا كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

- إذا طلب طبيبك أو أمر بالوصفة آخر متابعة إحدى الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل في أثناء الاستئناف، فقد تحتاج إلى جعله ممثلًا لك ليتصرف نيابةً عنك.
- إذا قدم شخص آخر غير طبيبك استئنافًا نيابةً 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 الاستئناف من دون النموذج، ولكن لا يمكننا بدء مراجعتنا أو إكمالها قبل أن نحصل عليه. إذا لم نحصل على النموذج في غضون 44 يومًا تقويميًا بعد استلام طلب الاستئناف الخاص بك:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

- فسند رفض طلبك، و
- سنرسل إليك إشعارًا كتابيًا يشرح حقك في مطالبة IRO بمراجعة قرارنا برفض استئنافك.
- يجب أن تطلب الاستئناف في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ الخطاب الذي أرسلناه لإخبارك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه لذلك، فقد نمحك مزيدًا من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة إصابتك بمرض خطير أو تقديمنا معلومات خاطئة إليك عن الموعد النهائي. وضح سبب تأخر الاستئناف عند تقديمه.
- من حقك أن تطلب منا نسخة مجانية من المعلومات المتعلقة باستئنافك. ويمكنك أيضًا أن تمنحنا أنت وطبيبك مزيدًا من المعلومات لدعم استئنافك.

إذا كانت صحتك تتطلب ذلك، فاطلب استئنافًا سريعًا.

المصطلح القانوني "للاستئناف السريع" هو "إعادة النظر العاجلة".

- إذا قمت باستئناف قرار اتخذناه بشأن تغطية رعاية لم تحصل عليها، فستقرر أنت و/أو طبيبك ما إذا كنت بحاجة إلى استئناف سريع.
- **سنمنحك استئنافًا سريعًا تلقائيًا إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب ذلك.** إذا طلبت استئنافًا سريعًا من دون دعم من طبيبك، فستقرر ما إذا كنت ستحصل عليه.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الاستئناف السريع، فسندرسلك إليك خطابًا يفيد بذلك وسنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. سيخبرك الخطاب بما يأتي:
 - سنمنحك استئنافًا سريعًا تلقائيًا إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيفية تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بمنحك استئنافًا عاديًا بدلاً من الاستئناف السريع. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم K، الصفحة 220.
- إذا أخبرناك بأننا سنوقف الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل أو سنخفضها، فقد تتمكن من متابعة تلقيها في أثناء الاستئناف.
- إذا قررنا تغيير تغطية خدمة أو عنصر تحصل عليهما أو إيقافها، فسندرسلك إليك إشعارًا قبل اتخاذ إجراء.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 1.
- سنستمر في تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت استئنافًا من المستوى 1 في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ خطابنا أو بحلول تاريخ السريان المحدد للإجراء، أيهما أبعد.
 - إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، فستحصل على الخدمة أو العنصر من دون أي تغييرات في أثناء النظر في الاستئناف من المستوى 1.
 - ستحصل أيضًا على كل الخدمات أو العناصر الأخرى (التي ليست موضوع الاستئناف) من دون أي تغييرات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا لم تقم بالاستئناف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر في الحصول على الخدمة أو العنصر في أثناء انتظار قرار الاستئناف.

ننظر في استئنافك ونمنحك إجابتنا.

- عندما نراجع استئنافك، ندرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية الطبية.
- نتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا جميع القواعد عندما رفضنا طلبك.
- نجمع مزيدًا من المعلومات إذا كنا بحاجة إليها. قد نتصل بك أو بطبيبك للحصول على مزيد من المعلومات.

ثمة مواعيد نهائية للاستئناف السريع.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية السريعة، يجب أن نقدم إليك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا استئنافك، أو في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تتطلب استجابة أسرع. سنقدم إليك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نقدم لك إجابة في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. ثم ستقوم IRO بمراجعته. لاحقًا في هذا الفصل، في القسم F4، الصفحة 194، سنخبرك عن هذه المؤسسة وسنشرح عملية الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicaid، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع من المستوى 2 في الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. في California، يُطلق على هذه الجلسة اسم جلسة استماع في الولاية. لطلب عقد جلسة استماع في الولاية، راجع الفصل 12، الصفحة 240.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقنا عليها أو تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا استئنافك، أو في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.
- إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل استئنافك إلى IRO لإجراء استئناف من المستوى 2.

ثمة مواعيد نهائية للاستئناف العادي.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، علينا أن نقدم إليك إجابتنا في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا الاستئناف الخاص بتغطية الخدمات التي لم تحصل عليها.
- إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف بموجب Medicare Part B ولم تحصل عليه، فسنقدم إليك إجابتنا في غضون 7 أيام تقويمية من استلامنا استئنافك أو في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.
- إذا لم نقدم إليك إجابة بحلول الموعد النهائي، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. ثم ستقوم IRO بمراجعته. لاحقًا في هذا الفصل، في القسم F4، الصفحة 194، سنخبرك عن هذه المؤسسة وسنشرح عملية الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicaid، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع من المستوى 2 في الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. في California، يُطلق على هذه الجلسة اسم جلسة استماع في الولاية. لطلب عقد جلسة استماع في الولاية، راجع الفصل 12، الصفحة 240.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقنا عليها أو تقديمها في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا طلب الاستئناف الخاص بك، أو في أسرع وقت تتطلبه حالتك الصحية وفي غضون 72 ساعة من تاريخ تغيير قرارنا، أو في غضون 7 أيام تقويمية من التاريخ الذي استلمنا فيه الاستئناف إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف بموجب Medicare Part B.

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فلديك حقوق استئناف إضافية:

- إذا كانت إجابتنا لا على جزء مما طلبته أو كل ما طلبته، فسنرسل إليك خطابًا.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicare، فسنرسل إليك خطابًا نخبرك فيه بأننا أرسلنا قضيتك إلى IRO للاستئناف من المستوى 2.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medi-Cal، فسيشرح لك الخطاب كيفية تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك.

F4. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا كانت إجابتنا لا على جزء من الاستئناف من المستوى 1 أو كله، فسنرسل خطابًا إليك. سيخبرك هذا الخطاب بما إذا كان برنامج Medicare أو Medi-Cal أو كلاهما يغطيان الخدمة أو العنصر عادةً.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر عادةً ما يغطيها برنامج Medicare، فسنرسل قضيتك تلقائيًا إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف بمجرد اكتمال الاستئناف من المستوى 1.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر عادةً ما يغطيها برنامج Medi-Cal، فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. سيطلعك الخطاب على كيفية القيام بذلك. كما أننا نقدم مزيدًا من المعلومات لاحقًا في هذا الفصل، الصفحة 219.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيها كل من Medicare و Medi-Cal، فستحصل تلقائيًا على استئناف من المستوى 2 لدى IRO. بالإضافة إلى الاستئناف التلقائي من المستوى 2، يمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع في الولاية ومراجعة طبية مستقلة مع الولاية. ولكن لا تتوفر المراجعة الطبية المستقلة إذا كنت قد قدمت بالفعل أدلة في جلسة استماع في الولاية.
- إذا كنت مؤهلاً لمواصلة الحصول على المزايا عند تقديم الاستئناف من المستوى 1، فقد تستمر أيضًا بمزايا الخدمة أو العنصر أو الدواء قيد الاستئناف خلال المستوى 2. راجع القسم F3، الصفحة 191 للحصول على معلومات بشأن مواصلة الحصول على مزاياك خلال الاستئناف من المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً ما يغطيها Medicare فقط، فلن تواصل الحصول على مزايا هذه الخدمة خلال عملية الاستئناف من المستوى 2 لدى IRO.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً ما يغطيها Medi-Cal فقط، فستواصل الحصول على مزايا هذه الخدمة إذا قدمت استئنافًا من المستوى 2 في غضون 10 أيام تقويمية من استلام خطاب القرار الخاص بنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر عادةً ما يغطيها Medicare

تراجع IRO استئنافك. وهي مؤسسة مستقلة يتعاقد معها Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الاسم الرسمي "المؤسسة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "كيان المراجعة المستقل"، ويُطلق عليه أحياناً "IRE".

- هذه المؤسسة ليست مرتبطة بنا كما أنها ليست وكالة حكومية. وقد اختار Medicare الشركة لتكون IRO، ويتولى الإشراف على عملها.
 - نرسل معلومات عن الاستئناف ("ملف القضية" الخاص بك) إلى هذه المؤسسة. لديك الحق في الحصول على نسخة مجانية من ملف القضية الخاص بك.
 - لديك الحق في تقديم معلومات إضافية إلى IRO لدعم استئنافك.
 - يدرس المراجعون في IRO بعناية جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- إذا كان لديك استئناف سريع من المستوى 1، فسيكون لديك أيضاً استئناف سريع من المستوى 2.**
- إذا قَدِّمْتَ إلينا استئنافاً سريعاً من المستوى 1، فستحصل تلقائياً على استئناف سريع من المستوى 2. يتعين على IRO تقديم إجابة إليك بخصوص الاستئناف من المستوى 2 في غضون 72 ساعة من تسلمها استئنافك.
- إذا كان لديك استئناف عادي من المستوى 1، فسيكون لديك أيضاً استئناف عادي من المستوى 2.**
- إذا قَدِّمْتَ إلينا استئنافاً عادياً من المستوى 1، فستحصل تلقائياً على استئناف عادي من المستوى 2.
 - إذا كان طلبك يتعلق بعنصر أو خدمة طبية، فيجب على IRO تقديم إجابة إليك بخصوص الاستئناف من المستوى 2 في غضون 30 يوماً تقويمياً من تسلمها استئنافك.
 - إذا كان طلبك يتعلق بدواء موصوف بموجب Medicare Part B، فيجب على IRO تقديم إجابة إليك بخصوص الاستئناف من المستوى 2 في غضون 7 أيام تقويمية من تسلمها استئنافك.
- تمنحك IRO إجابته كتابياً وتشرح الأسباب.
- إذا وافقت IRO على جزء من طلب الحصول على عنصر أو خدمة طبية أو وافقت عليه كله، فيجب علينا تنفيذ القرار على الفور:
 - اعتماد تغطية الرعاية الطبية في غضون 72 ساعة، أو
 - تقديم الخدمة في غضون 5 أيام عمل من حصولنا على قرار IRO بالنسبة إلى الطلبات العادية، أو
 - تقديم الخدمة في غضون 72 ساعة من تاريخ حصولنا على قرار IRO بالنسبة إلى الطلبات العاجلة.
 - إذا وافقت IRO على جزء من طلب الحصول على دواء موصوف بموجب Medicare Part B أو وافقت عليه كله، فيجب علينا اعتماد الدواء الموصوف بموجب Medicare Part B محل النزاع أو تقديمه:
 - في غضون 72 ساعة من حصولنا على قرار IRO بالنسبة إلى الطلبات العادية، أو
 - في غضون 24 ساعة من تاريخ حصولنا على قرار IRO بالنسبة إلى الطلبات العاجلة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا رفضت IRO جزءاً من استئنافك 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 الاستئناف".
 - إذا كانت قضيتك تستوفي المتطلبات، فعليك اختيار ما إذا كنت تريد متابعة عملية الاستئناف.
 - ثمة ثلاثة مستويات إضافية في عملية الاستئناف بعد المستوى 2، أي ما مجموعه خمسة مستويات.
 - إذا تم رفض استئنافك من المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات متابعة عملية الاستئناف، فيجب أن تقرر ما إذا كنت ترغب في الانتقال إلى المستوى 3 وتقديم استئناف ثالث. ترد التفاصيل بشأن كيفية القيام بذلك في الإشعار الكتابي الذي تحصل عليه بعد الاستئناف من المستوى 2.
 - يتولى قاضٍ في القانون الإداري (ALJ) أو محامي التحكيم الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم J، الصفحة 246 لمزيد من المعلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر عادةً ما يغطيها Medi-Cal

توجد طريقتان لتقديم استئناف من المستوى 2 للخدمات والعناصر في Medi-Cal: (1) تقديم شكوى أو المراجعة الطبية المستقلة أو (2) جلسة استماع في الولاية.

(1) المراجعة الطبية المستقلة

يمكنك تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من مركز المساعدة في إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC). ومن خلال تقديم شكوى، سترجع DMHC قرارنا وتتخذ قراراً. وتتوفر IMR لأي خدمة أو عنصر طبي بطبيعته خاضع لتغطية Medi-Cal. وIMR هي مراجعة لحالتك من قبل أطباء ليسوا جزءاً من خطتنا أو جزءاً من DMHC. إذا كان قرار IMR في صالحك، فيجب أن نقدم إليك الخدمة أو العنصر الذي طلبته. لن تتحمل أي تكاليف مقابل IMR.

يمكنك تقديم شكوى أو التقدم بطلب للحصول على IMR إذا كانت خطتنا:

- ترفض خدمة أو علاجاً في Medi-Cal أو تغييره أو تؤخره لأن خطتنا ترى أنه ليس ضرورياً من الناحية الطبية.
- لن تغطي علاجاً تجريبياً أو خاضعاً للبحث في Medi-Cal لحالة طبية خطيرة.
- تجادل بشأن ما إذا كانت إحدى الخدمات أو الإجراءات الجراحية تجميلية أم ترميمية بطبيعتها.
- لن تدفع مقابل خدمات Medi-Cal الطارئة أو العاجلة التي تلقيتها بالفعل.
- لم تبت في استئنافك من المستوى 1 الخاص بخدمة Medi-Cal في غضون 30 يوماً تقويمياً بالنسبة إلى الاستئناف العادي أو 72 ساعة، أو قبل ذلك إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، بالنسبة إلى الاستئناف السريع.

ملحوظة: إذا قدم الموفر الخاص بك استئنافاً نيابةً عنك، ولكننا لم نحصل على نموذج تعيين الممثل الخاص بك، فسوف تحتاج إلى إعادة تقديم الاستئناف إلينا قبل أن تتمكن من تقديم طلب للحصول على IMR من المستوى 2 لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة، إلا إذا كان استئنافك ينطوي على تهديد وشيك وخطير على صحتك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الألم الشديد أو احتمال فقدان الحياة أو الأطراف أو وظائف الجسم الرئيسية.

يحق لك الحصول على IMR وجلسة استماع في الولاية، ولكن لا يحق لك الحصول على IMR إذا كنت قد قدمت بالفعل أدلة في جلسة استماع في الولاية بشأن القضية نفسها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

في معظم الحالات، يجب عليك تقديم استئناف إلينا قبل طلب IMR. راجع الصفحة 213 للحصول على معلومات عن عملية الاستئناف من المستوى 1. إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم شكوى إلى DMHC أو طلب IMR من مركز المساعدة في DMHC. إذا تم رفض علاجك لأنه كان تجريبيًا أو خاضعًا للبحث، فلا تتعين عليك المشاركة في عملية الاستئناف الخاصة بنا قبل التقدم بطلب للحصول على IMR.

إذا كانت مشكلتك عاجلة أو تمثل تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك أو إذا كنت تشعر بالألم شديد، فيمكنك إبلاغ DMHC بها على الفور دون المرور أولاً بعملية الاستئناف الخاصة بنا.

يجب عليك التقدم بطلب للحصول على IMR في غضون 6 أشهر من إرسالنا قرارًا كتابيًا إليك بشأن استئنافك. قد تقبل DMHC طلبك بعد 6 أشهر لسبب وجيه، مثل إصابتك بحالة طبية منعتك من طلب IMR في غضون 6 أشهر أو عدم حصولك على إشعار مناسب منا بعملية IMR.

لطلب IMR:

- املاً نموذج الشكوى/طلب المراجعة الطبية المستقلة المتاح على:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
أو اتصل بمركز المساعدة في DMHC على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- قم بإرفاق نسخ من الخطابات أو المستندات الأخرى المتعلقة بالخدمة أو العنصر الذي رفضناه إذا كانت بحوزتك. يمكن لذلك أن يسرع عملية IMR. أرسل نسخًا من المستندات وليس الأصل. لا يمكن لمركز المساعدة إرجاع أي مستندات.
- املاً نموذج المساعد المعتمد إذا كان هناك شخص ما يساعدك في IMR. يمكنك الحصول على النموذج من
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
أو الاتصال بمركز مساعدة الإدارة على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- أرسل النماذج وأي مرفقات بالبريد أو الفاكس إلى:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

- يمكنك أيضًا تقديم نموذج الشكوى/طلب المراجعة الطبية المستقلة ونموذج المساعد المعتمد عبر الإنترنت:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فستراجع DMHC حالتك وترسل إليك خطابًا في غضون 7 أيام تقويمية تخبرك فيه بأنك مؤهل للحصول على IMR. وبعد استلام طلبك والمستندات الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار IMR في غضون 30 يومًا تقويميًا. ينبغي أن تتلقى قرار IMR في غضون 45 يومًا تقويميًا من تقديم الطلب المكتمل.

إذا كانت حالتك عاجلة وكنت مؤهلاً للحصول على IMR، فستراجع DMHC حالتك وترسل إليك خطاباً في غضون يومين تقويميين تخبرك فيه بأنك مؤهل للحصول على IMR. وبعد استلام طلبك والمستندات الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار IMR في غضون 3 أيام تقويمية. ينبغي أن تتلقى قرار IMR في غضون 7 أيام تقويمية من تقديم الطلب المكتمل. إذا لم تكن راضياً عن نتيجة IMR، فلا يزال بإمكانك طلب جلسة استماع في الولاية.

يمكن أن تستغرق IMR وقتاً أطول إذا لم تتلق DMHC جميع السجلات الطبية المطلوبة منك أو من طبيبك المعالج. إذا كنت تتعامل مع طبيب غير موجود في شبكة خطتك الصحية، فمن المهم أن تحصل على سجلاتك الطبية وترسلها إلينا من ذلك الطبيب. وعلى خطتك الصحية الحصول على نسخ من سجلاتك الطبية من الأطباء الموجودين في الشبكة.

إذا قررت DMHC أن حالتك غير مؤهلة للحصول على IMR، فستراجع DMHC حالتك من خلال عملية شكاوى المستهلكين العادية. ينبغي حل شكاوى في غضون 30 يوماً تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل. إذا كانت شكاوى عاجلة، فسيتم حلها في وقت أقرب.

(2) جلسة الاستماع في الولاية

يمكنك طلب جلسة في الولاية للخدمات والعناصر الخاضعة لتغطية Medi-Cal. إذا طالب طبيبك أو موفر آخر بالحصول على خدمة أو عنصر لن نوافق عليه، أو أننا لن نواصل دفع تكلفة خدمة أو عنصر لديك بالفعل ورفضنا استئنافك من المستوى 1، فإليك الحق في طلب جلسة استماع في الولاية.

في معظم الحالات، يكون لديك 120 يوماً لطلب جلسة استماع في الولاية بعد إرسال إشعار "خطاب قرار الاستئناف" إليك بالبريد.

ملحوظة: إذا طلبت عقد جلسة استماع في الولاية لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حالياً سيتم تغييرها أو إيقافها، فسيتبقى لديك عدد أيام أقل لإرسال طلبك إذا أردت الاستمرار في تلقي تلك الخدمة في أثناء انتظار جلسة الاستماع في الولاية. اقرأ "هل ستستمر المزايا الخاصة بي خلال الاستئناف من المستوى 2" في الصفحة 217 لمزيد من المعلومات.

ثمة طريقتان لطلب عقد جلسة استماع في الولاية:

1. يمكنك إكمال "طلب جلسة استماع في الولاية" على ظهر إشعار الإجراء. ينبغي أن تقدم جميع المعلومات المطلوبة مثل اسمك الكامل، وعنوانك، ورقم هاتفك، واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذت الإجراء ضدك، وبرنامج (برامج) المساعدات المعني، والسبب المفصل وراء رغبتك في جلسة الاستماع. ثم يمكنك تقديم طلبك بإحدى الطرق الآتية:

• إلى إدارة الرعاية في المقاطعة على العنوان المبين في الإشعار.

• إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في California:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

• إلى قسم جلسات الاستماع في الولاية على رقم الفاكس 916-651-5210 أو 916-651-2789.

2. يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية في California على الرقم 1-800-743-8525. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت أن تطلب جلسة استماع في الولاية عبر الهاتف، فيجب أن تدرك أن خطوط الهاتف مشغولة للغاية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

يمنحك قسم جلسات الاستماع في الولاية قراره كتابيًا ويشرح أسباب اتخاذ هذا القرار.

- إذا وافق قسم جلسات الاستماع في الولاية على جزء من طلب الحصول على عنصر أو خدمة طبية أو كله، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو العنصر أو تقديمهما في غضون 72 ساعة من الحصول على قراره.
- إذا رفض قسم جلسات الاستماع في الولاية جزءًا من استئنافك 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 الاستئناف".

إذا قررت IRO أو جلسة الاستماع في الولاية رفض طلبك بالكامل أو جزء منه، فلديك حقوق استئناف إضافية.

في حال إحالة الاستئناف من المستوى 2 الخاص بك إلى IRO، فلا يمكنك تقديم استئناف مرة أخرى إلا في حال استيفاء القيمة بالدولار للخدمة أو العنصر اللذين تريدهما الحد الأدنى لمبلغ معين. ويتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئناف من المستوى 3. وسيشرح الخطاب الذي تحصل عليه من IRO حقوق الاستئناف الإضافية التي قد تملكها.

وسيشرح الخطاب الذي تحصل عليه من قسم جلسات الاستماع في الولاية خيار الاستئناف التالي.

راجع القسم J في الصفحة 218 للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوق الاستئناف بعد المستوى 2.

F5. مشكلات الدفع

لا نسمح لموفري الشبكة لدينا بتحرير فواتير لك مقابل الخدمات والعناصر الخاضعة للتغطية. وينطبق ذلك حتى إذا دفعنا إلى الموفر مبلغًا أقل من رسوم الموفر مقابل خدمة أو عنصر خاضع للتغطية. ولن يطلب منك أبدًا دفع المبلغ المتبقي من أي فاتورة.

إذا حصلت على فاتورة مقابل الخدمات والعناصر الخاضعة للتغطية، فأرسل الفاتورة إلينا. يجب عليك عدم دفع الفاتورة بنفسك. سنتصل بالموفر مباشرةً وننولي حل المشكلة. وفي حال دفعت الفاتورة، يمكنك استرداد المبلغ من خطتنا إذا اتبعت القواعد الخاصة بالحصول على الخدمات أو العناصر.

للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء. فهو يوضح الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد المبلغ إليك أو دفع فاتورة حصلت عليها من الموفر. كما يخبرنا بكيفية إرسال الأوراق التي تطالبنا بالدفع.

إذا طلبت استرداد أموالك، فأنت تطلب اتخاذ قرار تغطية. سنتحقق مما إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته خاضعًا للتغطية وما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد الخاصة باستخدام تغطيتك.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته خاضعًا للتغطية واتبعت القواعد كلها، فسنرسل إلى الموفر الخاص بك تكلفة الخدمة أو العنصر في غضون 60 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك. وبعد ذلك سيرسل الموفر المبلغ إليك.
- إذا لم تكن قد دفعت مقابل الخدمة أو العنصر بعد، فسنرسل المبلغ إلى الموفر مباشرةً. وعندما نرسل المبلغ، يكون الأمر مشابهًا للموافقة على طلبك للحصول على قرار تغطية.
- إذا كانت الخدمة أو العنصر غير خاضعين للتغطية، أو إذا لم تتبع جميع القواعد، فسنرسل إليك خطابًا نخبرك فيه بأننا لن ندفع تكلفة الخدمة أو العنصر ونشرح سبب ذلك.

إذا كنت لا تتفق مع قرارنا بعدم الدفع، فإمكانك تقديم استئناف. اتبع عملية الاستئناف الموضحة في القسم F3 في الصفحة 191. عند اتباعك لهذه التعليمات، يرجى ملاحظة ما يأتي:

- إذا قَدِّمت استئنافًا لنرد المبلغ إليك، فيتعين علينا الرد عليك في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا استئنافك.
- إذا طلبت منا أن نرد إليك تكلفة رعاية طبية قد حصلت عليها ودفعت تكلفتها بالفعل، فلا يمكنك تقديم استئناف سريع.
- إذا رفضنا استئنافك وكان **Medicare** عادةً ما يغطي الخدمة أو العنصر، فسنرسل قضيتك إلى IRO. وسنرسل إليك خطابًا إذا حدث ذلك.
- إذا نقضت IRO قرارنا وقالت إننا يجب أن ندفع إليك المبلغ، فحينئذ سيتعين علينا إرسال المبلغ إليك أو إلى الموفر في غضون 30 يومًا تقويميًا. إذا تمت الموافقة على الاستئناف في أي مرحلة من مراحل عملية الاستئناف بعد المستوى 2، فيجب علينا أن نرسل المبلغ إليك أو إلى موفر الرعاية الصحية في غضون 60 يومًا تقويميًا.
- إذا رفضت IRO الاستئناف الذي قدمته، فهذا يعني أنها توافق على أنه ينبغي لنا عدم الموافقة على طلبك. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف". وستتلقى خطابًا يشرح حقوق الاستئناف الإضافية التي قد تملكها. راجع القسم J للحصول على مزيد من المعلومات عن مستويات الاستئناف الإضافية.
- إذا رفضنا استئنافك وكان Medi-Cal عادةً ما يغطي الخدمة أو العنصر، فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 في الصفحة 194 للحصول على مزيد من المعلومات.

G. الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D

تشمل المزايا التي تحصل عليها بصفتك عضوًا في خطتنا تغطية أدوية موصوفة كثيرة. ومعظمها أدوية Medicare Part D. ثمة عدد قليل من الأدوية التي لا تكون خاضعة لتغطية Medicare Part D ولكن يمكن أن تكون خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal. ينطبق هذا القسم على استئنافات أدوية Medicare Part D فقط. سنقول "دواء" في بقية هذا القسم بدلاً من ذكر "دواء Medicare Part D" في كل مرة.

يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبيًا كي تتم تغطيته. ويعني ذلك أن يكون الدواء معتمدًا من جانب إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو مدعومًا بمرجعية طبية معينة. راجع الفصل 5، القسم B3، الصفحة 131 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات بشأن المؤشر المقبول طبيًا.

G1. قرارات التغطية والاستئنافات الخاصة بـ Medicare Part D

ترد أدناه أمثلة على قرارات التغطية التي يمكنك مطالبتنا بإصدارها في ما يتعلق بأدوية Medicare Part D:

- يمكنك مطالبتنا بإجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا بما يأتي:
 - تغطية دواء Medicare 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)
 - يمكنك سؤالنا عما إذا كان دواء ما خاضعًا للتغطية (مثلاً، عندما يكون دواؤك مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا ولكن يجب علينا الموافقة عليه قبل أن نقوم بتغطيته)

ملحوظة: إذا أخبرتك الصيدلية بأنه لا يمكن صرف وصفتك كما هو مكتوب، فستعطيك إشعارًا كتابيًا يشرح كيفية الاتصال بنا لطلب قرار تغطية.

يُطلق على قرار التغطية الأولي المتعلق بأدوية Medicare Part D "تحديد التغطية".

- يمكنك مطالبتنا بالدفع مقابل دواء اشتريته بالفعل. ويُعد ذلك مطالبة بقرار تغطية بشأن الدفع.

إذا كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب قرارات التغطية وكيفية تقديم استئناف. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي من هذه الحالات يمثل حالتك؟

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>تحتاج إلى دواء ليس مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو تريد منا التنازل عن قاعدة أو قيد مفروض على دواء خاضع لتغطيتنا.</p> | <p>تريد منا تغطية دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا وتعتقد أنك تستوفي قواعد الخطة أو قيودها (مثل الحصول على موافقة سابقة) الخاصة بالدواء الذي تحتاج إليه.</p> | <p>تريد أن تطلب منا رد تكلفة دواء حصلت عليه ودفعت مقابله بالفعل.</p> | <p>أخبرناك بأننا لن نغطي دواءً أو ندفع تكلفته بالطريقة التي تريدها.</p> |
| <p>يمكنك أن تطلب منا إجراء استثناء. (هذا نوع من أنواع قرارات التغطية).</p> | <p>يمكنك أن تطالبنا باتخاذ قرار تغطية.</p> | <p>يمكنك مطالبتنا برد المبلغ إليك. (هذا نوع من أنواع قرارات التغطية).</p> | <p>يمكنك تقديم استئناف. (يعني ذلك أنك تطلب منا إعادة النظر في الأمر).</p> |
| <p>ابدأ بالقسم G2 في الصفحة 201، ثم راجع القسمين G3 في الصفحة 202 وG4 في الصفحة 203.</p> | <p>راجع القسم G4، الصفحة 203.</p> | <p>راجع القسم G4، الصفحة 203.</p> | <p>راجع القسم G5، الصفحة 203.</p> |

G2. استثناءات Medicare Part D

إذا لم تكن نغطي دواءً بالطريقة التي تريدها، فيمكنك مطالبتنا بإجراء "استثناء". وإذا رفضنا طلبك بإجراء استثناء، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا.

عندما تطلب الحصول على استثناء، فعلى طبيبك أو أمر بالوصفة 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".

في ما يأتي بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أو يمكن لطبيبك أو أمر بالوصفة آخر أن يطلب منا إجراءها:

1. تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- لا يمكنك الحصول على استثناء لمبلغ التسديد المشترك المطلوب مقابل الدواء.

2. إزالة قيد مفروض على دواء خاضع للتغطية

- تنطبق قواعد أو قيود إضافية على بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا (راجع الفصل 5، القسم C، الصفحة 132 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات).
- تتضمن القواعد والقيود الإضافية الخاصة ببعض الأدوية ما يأتي:
 - المطالبة باستخدام الدواء المكافئ لدواء ما بدلاً من الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية.
 - الحصول على موافقتنا السابقة قبل موافقتنا على تغطية الدواء من أجلك. وهذا ما يُسمى في بعض الأحيان "التفويض السابق" (PA).
 - المطالبة بمحاولة استخدام دواء مختلف أولاً قبل موافقتنا على تغطية الدواء الذي تطلبه. وهذا ما يُسمى في بعض الأحيان "العلاج التدريجي".
 - حدود الكمية. بالنسبة إلى بعض الأدوية، ثمة قيود على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

G3. الأمور المهمة التي يجب معرفتها بشأن طلب استثناء

يجب أن يخبرنا طبيبك أو أمر بالوصفة آخر بالأسباب الطبية.

يجب أن يعطينا طبيبك أو أمر بالوصفة آخر بياناً يشرح فيه الأسباب الطبية لطلب الحصول على استثناء. لاتخاذ قرار أسرع، قم بتضمين هذه المعلومات الطبية من الطبيب المعالج لك أو أي أمر بالوصفة آخر عندما تطلب الاستثناء. غالبًا ما تشمل قائمة الأدوية الخاصة بنا أكثر من دواء واحد لعلاج حالة معينة. وتُسمى هذه الأدوية أدوية "بديلة". إذا كان الدواء البديل له فعالية الدواء الذي تطالب به نفسها، ولن يسبب مزيداً من الآثار الجانبية أو مشكلات صحية أخرى، فلن نوافق بصفة عامة على طلبك للحصول على استثناء.

يمكننا الموافقة على طلبك أو رفضه.

- إذا وافقتنا على طلبك للحصول على استثناء، فسيستمر الاستثناء عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وينطبق ذلك ما دام طبيبك يستمر في وصف الدواء لك وما دام الدواء آمناً وفعالاً في علاج حالتك.
- إذا رفضنا طلبك للحصول على استثناء، فيمكنك تقديم استئناف. راجع القسم G5 في الصفحة 205 للحصول على معلومات بشأن تقديم الاستئناف إذا رفضنا طلبك.

يوضح لك القسم التالي كيفية طلب قرار التغطية، بما في ذلك الاستثناء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

G4. طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء

- اطلب نوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) أو مراسلتنا كتابيًا أو عبر الفاكس. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو أمر بالوصفة آخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك والمعلومات المتعلقة بالمطالبة. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.
- يمكنك أنت أو طبيبك (أو أمر بالوصفة آخر) أو شخص آخر يتصرف نيابةً عنك طلب قرار التغطية. يمكنك أيضًا تعيين محامٍ للتصرف نيابةً عنك.
- راجع القسم E3 في الصفحة 187 لمعرفة كيفية تعيين شخص ما ممثلًا لك.
- لا تحتاج إلى إعطاء إذن كتابي لطبيبك أو أمر بالوصفة آخر لطلب قرار التغطية نيابةً عنك.
- إذا أردت مطالبتنا برد تكلفة الدواء إليك، فراجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء.
- إذا كنت تطلب الحصول على استثناء، فقدم إلينا "بيانًا داعمًا". ويتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية للطبيب أو أي أمر بالوصفة آخر لطلب الحصول على الاستثناء.
- بإمكان طبيبك أو أمر بالوصفة آخر أن يرسل إلينا البيان الداعم عن طريق الفاكس أو البريد. ويمكنهما أيضًا إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان عن طريق الفاكس أو البريد.

اطلب منا "قرار تغطية سريعًا" إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

نستخدم "المواعيد النهائية العادية" ما لم نتفق على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- يعني قرار التغطية العادي أننا سنعطيك إجابة في غضون 72 ساعة من حصولنا على بيان طبيبك.
- يعني قرار التغطية السريع أننا سنعطيك إجابة في غضون 24 ساعة من حصولنا على بيان طبيبك.

يُطلق على "قرار التغطية السريع" "تحديد التغطية العاجل".

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 العادية.
- إذا أخبرنا طبيبك أو أمر بالوصفة آخر بأن حالتك الصحية تتطلب اتخاذ قرار تغطية سريع، فإننا سنوافق على ذلك ونقدم إليك هذا القرار. وسنرسل إليك خطابًا يفيد بذلك.
- إذا طلبت قرار تغطية سريعًا من دون دعم من طبيبك أو أمر بالوصفة آخر، فسنقرر ما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا قررنا أن حالتك الطبية لا تفي بمتطلبات قرار التغطية السريع، فسنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
 - سنرسل إليك خطابًا يفيد بذلك. وسيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم شكوى بخصوص قرارنا.
 - يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على الرد خلال 24 ساعة. للحصول على مزيد من المعلومات بشأن تقديم شكواي، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K في الصفحة 220.

المواعيد النهائية لقرار التغطية السريع

- 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 من حصولنا على البيان الداعم من طبيبك. وسنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف لكي تراجعهم IRO. راجع القسم G6 في الصفحة 206 للحصول على مزيد من المعلومات عن الاستئناف من المستوى 2.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فسنمنحك التغطية في غضون 24 ساعة من استلامنا طلبك أو البيان الداعم من طبيبك.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. وسيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم استئناف.

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 من حصولنا على البيان الداعم من طبيبك. وسنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف لكي تراجعهم IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فسنمنحك التغطية في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك أو البيان الداعم من طبيبك للحصول على استثناء.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. وسيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء اشتريته بالفعل

- علينا أن نعطيك إجابتنا في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف لكي تراجعهم IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فسنرد إليك المبلغ في غضون 14 يومًا تقويميًا.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح لك الأسباب. وسيطلعك الخطاب أيضًا على كيفية تقديم استئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

G5. تقديم استئناف من المستوى 1

يُطلق على تقديم استئناف إلى خطتنا بخصوص قرار تغطية لدواء Medicare Part D "إعادة الحكم" في الخطة.

- قَدِّم الاستئناف العادي أو السريع من خلال الاتصال على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) أو مراسلتنا كتابيًا أو عبر الفاكس. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو أمر بالوصفة آخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك والمعلومات المتعلقة باستئنافك.
- يجب أن تطلب الاستئناف في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ الخطاب الذي أرسلناه لإخبارك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه لذلك، فقد نمحك مزيدًا من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الجيدة إصابتك بمرض خطير أو تقديمنا معلومات خاطئة إليك عن الموعد النهائي. وضح سبب تأخر الاستئناف عند تقديمه.
- من حقك أن تطلب منا نسخة مجانية من المعلومات المتعلقة باستئنافك. ويمكنك أيضًا أن تمنحنا أنت وطبيبك مزيدًا من المعلومات لدعم استئنافك.

إذا كانت صحتك تتطلب ذلك، فاطلب استئنافًا سريعًا.

يُطلق على الاستئناف السريع أيضًا "إعادة الحكم العاجلة".

- إذا كنت تقدم استئنافًا بخصوص قرار اتخذناه بشأن دواء لم تحصل عليه، فيجب عليك أنت أو طبيبك أو أمر بالوصفة آخر اتخاذ قرار بشأن حاجتك إلى استئناف سريع.
- متطلبات الاستئناف السريع هي متطلبات قرار التغطية السريع نفسها. راجع القسم G4 في الصفحة 203 للحصول على مزيد من المعلومات.
- ننظر في استئنافك ونمنحك إجابتنا.
- سنراجع استئنافك وندرس مرة أخرى بعناية جميع المعلومات المتعلقة بطلب التغطية الخاص بك.
- سنتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا القواعد عندما رفضنا طلبك.
- قد نتصل بك أو بالطبيب المعالج لك أو أي أمر بالوصفة آخر للحصول على مزيد من المعلومات.

المواعيد النهائية للاستئناف السريع من المستوى 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فعليًا أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا استئنافك.
 - سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.
 - إذا لم نقدم لك إجابة في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. وبعد ذلك ستراجعه IRO. راجع القسم G6 في الصفحة 206 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الاستئناف من المستوى 2.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- إذا وافقتنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا تقديم التغطية التي وافقتنا على تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا استئنافك.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.

المواعيد النهائية للاستئناف العادي من المستوى 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فعليًا أن نعطيك إجابتنا في غضون 7 أيام تقويمية من استلامنا الاستئناف الخاص بدواء لم تحصل عليه.
- سنبلغك بقرارنا في وقت أقرب إذا لم تحصل على الدواء وكانت حالتك الصحية تستدعي ذلك. اطلب استئنافًا سريعًا إذا كنت تعتقد أن حالتك الصحية تستدعي ذلك.
- إذا لم نبلغك بقرارنا في غضون 7 أيام تقويمية، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. وبعد ذلك ستراجعه IRO. راجع القسم G6 في الصفحة 206 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الاستئناف من المستوى 2.

في حال وافقتنا على جزء من طلبك أو كله:

- يجب علينا تقديم التغطية التي وافقتنا على تقديمها في أسرع وقت تقتضيه حالتك الصحية، ولكن في فترة لا تتجاوز 7 أيام تقويمية من استلامنا استئنافك.
- يجب علينا أن نرسل إليك المبلغ المدفوع مقابل دواء اشتريته في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا استئنافك.

في حال رفضنا جزءًا من طلبك أو كله:

- سنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.
- يجب أن نمحك إجابتنا بشأن رد المبلغ إليك مقابل دواء اشتريته في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلامنا استئنافك.
- إذا لم نبلغك بقرارنا في غضون 14 أيام تقويمية، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. وبعد ذلك ستراجعه IRO. راجع القسم G6 في الصفحة 206 للحصول على معلومات بشأن مؤسسة المراجعة وعملية الاستئناف من المستوى 2.
- إذا وافقتنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب أن نرد إليك المبلغ في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلامنا طلبك.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.

G6. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1، فيمكنك قبول قرارنا أو تقديم استئناف آخر. إذا قررت تقديم استئناف آخر، فاستخدم عملية الاستئناف من المستوى 2. وستراجع IRO قرارنا عندما رفضنا استئنافك الأول. وتقرر هذه المؤسسة ما إذا كان علينا أن نغير قرارنا.

الاسم الرسمي "المؤسسة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "كيان المراجعة المستقل"، ويُطلق عليها أحيانًا "IRE".

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

لتقديم استئناف من المستوى 2، عليك أنت أو ممثلك أو طبيبك أو أمر بالوصفة آخر التواصل مع IRO كتابيًا وطلب مراجعة قضيتك.

- إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1، فسيضمن الخطاب الذي سنرسله إليك تعليمات بشأن كيفية تقديم استئناف من المستوى 2 لدى IRO. توضح التعليمات الأشخاص الذين يمكنهم تقديم الاستئناف من المستوى 2، والمواعيد النهائية التي يجب عليك اتباعها، وكيفية التواصل مع المؤسسة.
- عندما تقدّم استئنافًا إلى IRO، سنرسل المعلومات التي لدينا عن استئنافك إلى المؤسسة. وتُسمى هذه المعلومات "ملف القضية" الخاص بك. لديك الحق في الحصول على نسخة مجانية من ملف القضية الخاص بك.
- لديك الحق في تقديم معلومات إضافية إلى IRO لدعم استئنافك.

تراجع IRO الاستئناف من المستوى 2 لـ Medicare Part D وتعطيك إجابة كتابيًا. راجع القسم F4 في الصفحة 194 للحصول على مزيد من المعلومات عن IRO.

المواعيد النهائية للاستئناف السريع من المستوى 2

اطلب استئنافًا سريعًا من IRO إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

- إذا وافقت على منحك استئنافًا سريعًا، فعليها أن تعطيك إجابة في غضون 72 ساعة من استلام طلب استئنافك.
- إذا وافقت على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا تقديم تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها في غضون 24 ساعة من الحصول على قرار IRO.

المواعيد النهائية للاستئناف العادي من المستوى 2

إذا كان لديك استئناف عادي من المستوى 2، فيجب على IRO أن تمنحك إجابة:

- في غضون 7 أيام تقويمية من استلام استئنافك الخاص بدواء لم تحصل عليه.
- في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلام استئنافك لاسترداد تكلفة دواء اشتريته.

في حال رفضت IRO جزءًا من طلبك أو كله:

- يجب علينا تقديم تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها في غضون 72 ساعة من الحصول على قرار IRO.
- يجب علينا رد تكلفة الدواء الذي اشتريته في غضون 30 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار IRO.
- إذا رفضت IRO استئنافك، فهذا يعني أنها توافق على قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. وهذا ما يُطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف".

إذا رفضت IRO استئنافك من المستوى 2، فلديك الحق في تقديم استئناف 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 استئناف آخر. وفي هذه الحالة، يكون قرار الاستئناف من المستوى 2 نهائيًا. وسترسل إليك IRO خطابًا تخبرك فيه بالحد الأدنى للقيمة بالدولار اللازمة لتقديم استئناف من المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فستختار ما إذا كنت تريد متابعة عملية الاستئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- ثمة ثلاثة مستويات إضافية في عملية الاستئناف بعد المستوى 2.
 - إذا رفضت IRO استئنافك من المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات متابعة عملية الاستئناف، فإنك:
 - ستقرر ما إذا كنت تريد تقديم استئناف من المستوى 3.
 - ستراجع الخطاب الذي أرسلته IRO إليك بعد الاستئناف من المستوى 2 للحصول على تفاصيل بشأن كيفية تقديم استئناف من المستوى 3.
- يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J، الصفحة 218 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

H. 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. للحصول على مزيد من المعلومات عن تغطية المستشفى في خطتنا، راجع الفصل 4، القسم D، الصفحة 76 من كتيب الأعضاء.

في أثناء إقامتك الخاضعة للتغطية في المستشفى، سيتعاون معك طبيبك وطاقم المستشفى للاستعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. وسيساعدونك أيضًا على ترتيب الرعاية التي قد تحتاج إليها بعد مغادرتك.

- يُسمى اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "موعد الخروج".
 - سيخبرك طبيبك أو طاقم المستشفى بموعد خروجك.
- إذا اعتقدت أنه يُطلب منك مغادرة المستشفى في وقت مبكر جدًا أو إذا كنت قلقًا بشأن رعايتك بعد مغادرة المستشفى، فيمكنك أن تطلب الإقامة في المستشفى لمدة أطول. ويخبرك هذا القسم بكيفية طلب ذلك.

بخلاف الاستئنافات التي تمت مناقشتها في القسم H هذا، يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى استئناف من المستوى 3 أو بدلاً منه.

H1. التعرف على حقوقك في Medicare

خلال يومين من دخولك المستشفى، سيعطيك شخص في المستشفى، مثل الممرضة أو اختصاصي الحالة، إشعارًا كتابيًا يُسمى "رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك". ويحصل 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 TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- اقرأ الإشعار بتمعن واطرح الأسئلة في حال عدم فهمك. يخبرك الإشعار بشأن حقوقك بصفتك مريضًا في المستشفى، بما في ذلك حقوقك في:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- الحصول على الخدمات التي يغطيها Medicare في أثناء إقامتك في المستشفى وبعدها. ولديك الحق في معرفة ما هذه الخدمات، ومن سيدفع ثمنها، وأين يمكنك الحصول عليها.
 - أن تكون جزءاً من أي قرارات بشأن مدة إقامتك في المستشفى.
 - معرفة مكان الإبلاغ عن أي مخاوف لديك بشأن جودة رعايتك في المستشفى.
 - تقديم استئناف إذا كنت تعتقد أنك ستخرج من المستشفى في وقت مبكر جداً.
 - **وَقِّع على الإشعار لإثبات أنك حصلت عليه وفهمت حقوقك.**
 - يمكنك أنت أو شخص يتصرف نيابةً عنك التوقيع على الإشعار.
 - يبين التوقيع على الإشعار أنك حصلت على المعلومات المتعلقة بحقوقك فقط. ولا يعني التوقيع أنك توافق على موعد الخروج الذي قد يكون أبلغك به طبيبك أو طاقم المستشفى.
 - **احتفظ بنسخة من الإشعار الموقَّع حتى 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 مقدماً إذا:
- اتصلت بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة
 - اتصلت بـ Medicare على الرقم 1-800 MEDICARE 1-800-633-4227) المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
 - زرت الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. تقديم استئناف من المستوى 1

- إذا كنت تريد منا تغطية خدمات إقامتك بصفتك مريضاً في المستشفى لوقت أطول، فقدّم استئنافاً. ستراجع مؤسسة تحسين الجودة (QIO) الاستئناف من المستوى 1 لمعرفة ما إذا كان موعد خروجك من المستشفى المخطط له ملائماً لك طبيياً.
- إن QIO 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 ليسوا جزءاً من خطتنا.
- في California، QIO تُسمى Livanta ويمكنك الاتصال بها على الرقم 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). معلومات الاتصال مدرجة أيضاً في الإشعار "رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك" وفي **الفصل 2**، القسم F، الصفحة 35.

اتصل بـ QIO قبل مغادرة المستشفى وفي موعد لا يتجاوز موعد خروجك المخطط له.

- إذا اتصلت قبل المغادرة، فيمكنك الإقامة في المستشفى بعد موعد خروجك المخطط له من دون دفع التكلفة بينما تنتظر قرار QIO بخصوص استئنافك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

• إذا لم تتصل لتقديم استئناف، 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 بـ QIO بخصوص استئنافك، فوجه الاستئناف إلى خطتنا مباشرة بدلاً منها. راجع القسم G4، الصفحة 203 للحصول على معلومات بشأن تقديم استئناف إلينا.

• نظرًا إلى أن الإقامة في المستشفى تغطيها كل من Medicare وMedi-Cal، إذا لم يصل طلبك إلى مؤسسة تحسين الجودة لمواصلة إقامتك في المستشفى، أو كنت تعتقد أن وضعك عاجل، أو ينطوي على تهديد مباشر وخطر لصحتك، أو كنت تشعر بالألم شديد، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) أو مطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية تقديم شكوى ومطالبة DMHC بإجراء مراجعة طبية مستقلة.

اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها. وفي 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 مراجعة سريعة. تصرف بسرعة واتصل بـ QIO لطلب مراجعة سريعة لخروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "المراجعة السريعة" هو "المراجعة الفورية" أو "المراجعة العاجلة".

ما يحدث في أثناء المراجعة السريعة

- يقوم مراجعو QIO بسؤالك أنت أو ممثلك عن السبب الذي يجعلك تعتقد أن التغطية يجب أن تستمر بعد موعد الخروج من المستشفى المخطط له. ولست 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 التالي لليوم الذي يبلغ فيه المراجعون خطتنا باستئنافك، ستحصل على خطاب يتضمن موعد خروجك المخطط له. كما يوضح الخطاب أيضًا أسباب اعتقاد طبيبك والمستشفى واعتقادنا أن ذلك هو موعد الخروج الملائم لك طبيًا.

المصطلح القانوني لهذا التوضيح الكتابي هو "إشعار مفصل بالخروج من المستشفى". ويمكنك الحصول على نموذج منه من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. (ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048). ويمكنك 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 QIO على جميع المعلومات التي تحتاج إليها، فإنها ستمنحك إجابتها على الاستئناف الذي قدمته.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

إذا أجابت QIO **بنعم** على استئنافك:

- فسندّم إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت QIO **بلا** على استئنافك:

- فإنها تعتقد أن موعد الخروج المخطط له ملائم طبيًا.
- ستنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك بصفتك مريضًا في المستشفى في ظهر اليوم الذي يلي استلامك إجابة QIO على استئنافك.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية التي تتلقاها في المستشفى بعد ظهر اليوم الذي يلي استلامك إجابة QIO على استئنافك.
- يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 إذا رفضت QIO الاستئناف من المستوى 1 وأقمت في المستشفى بعد موعد الخروج المخطط له.

H3. تقديم استئناف من المستوى 2

بالنسبة إلى الاستئناف من المستوى 2، فإنك تطلب من QIO دراسة القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى 1 مرة أخرى. اتصل بالمؤسسة على الرقم 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون **60 يومًا تقويميًا** من اليوم الذي أجابت فيه QIO **بلا** على الاستئناف الخاص بك من المستوى 1. ولا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا أقمت في المستشفى بعد موعد انتهاء تغطية رعايتك.

سيقوم مراجعو QIO بما يأتي:

- دراسة جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية مرة أخرى.
- إبلاغك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك بإجراء مراجعة ثانية.

إذا أجابت QIO **بنعم** على استئنافك:

- فيجب أن نرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها في المستشفى منذ ظهر اليوم الذي يلي تاريخ رفض QIO الاستئناف من المستوى 1.
- فسندّم إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت QIO **بلا** على استئنافك:

- فإنها توافق على قرارها بشأن استئنافك من المستوى 1 ولن تغيره.
- فإنها تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC أو مطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم E4 في الصفحة 188 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة.

يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J، الصفحة 218 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

H4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1

يكون الموعد النهائي للتواصل مع QIO لتقديم استئناف من المستوى 1 في غضون 60 يومًا أو في موعد لا يتجاوز موعد خروجك من المستشفى المخطط له. وإذا فاتك الموعد النهائي لتقديم الاستئناف من المستوى 1، فيمكنك استخدام عملية "الاستئناف البديل". اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة واطلب "مراجعة سريعة" لموعد خروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "المراجعة السريعة" أو "الاستئناف السريع" هو "الاستئناف العاجل".

- ندرس جميع المعلومات المتعلقة بإقامتك في المستشفى.
- نتحقق من أن القرار الأول كان عادلاً ومتبعًا للقواعد.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية العادية ونبغك بقرارنا في غضون 72 ساعة من الوقت الذي طلبت فيه مراجعة سريعة.

في حال كانت إجابتنا نعم على استئنافك السريع:

- نوافق على أنك بحاجة إلى البقاء في المستشفى بعد موعد الخروج منه.
- فسندفع إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية 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 استئنافك السريع:

- نوافق على أن موعد الخروج المخطط له كان ملائمًا طبيًا.
- سنتتهي تغطيتنا لخدمات إقامة المريض في المستشفى في الموعد الذي أخبرناك به.
- لن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا الموعد.
- قد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للرعاية التي تلقيتها في المستشفى بعد موعد الخروج المخطط له إذا استمرت إقامتك في المستشفى.
- نرسل استئنافك إلى IRO للتأكد من اتباعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل قضيتك تلقائيًا إلى عملية الاستئناف من المستوى 2.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

H5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2

سنرسل المعلومات بشأن استئنافك من المستوى 2 إلى IRO في غضون 24 ساعة من وقت إجابتنا بلا على استئنافك من المستوى 1. وسنعمل ذلك تلقائيًا. وليس عليك القيام بأي شيء.

إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو بأي موعد نهائي آخر، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K، الصفحة 220 للحصول على معلومات بشأن تقديم الشكاوى.

تُجري IRO مراجعة سريعة لاستئنافك. وتدرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى، وعادةً ما تمنحك إجابة في غضون 72 ساعة.

إذا أجابت IRO بنعم على استئنافك:

- سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.
- فسندّم إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت IRO بلا على استئنافك:

- فإنها توافق على أن موعد خروجك من المستشفى المخطط له كان ملائمًا طبيًا.
- فإنها تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.

يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم L، الصفحة 218 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصل إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى استئناف من المستوى 3 أو بدلاً منه.

أ. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية
- رعاية التمريض المتخصص في مرفق تمرير مريض متخصص، و
- رعاية إعادة التأهيل التي تتلقاها بصفتك من مرضى العيادات الخارجية في CORF معتمد من قبل Medicare.

في أي من أنواع الخدمات الثلاثة هذه، يحق لك الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية ما دام أن الأطباء يرون أنك بحاجة إليها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

عندما نقرر إيقاف تغطية أي من هذه الأنواع من الرعاية، يجب علينا إخبارك قبل انتهاء خدماتك. وعندما تنتهي تغطية تلك الخدمات، سنتوقف عن الدفع مقابلها.

إذا اعتقدت أننا نهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، فيمكنك الاستئناف على قرارنا. يوضح هذا القسم كيفية طلب استئناف.

11. الإشعار السابق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعاراً كتابياً سيصلك قبل يومين على الأقل من توقعنا عن الدفع مقابل رعايتك. ويُسمى ذلك "إشعار عدم تغطية Medicare". يخبرك الإشعار بالموعد الذي سنتوقف فيه عن تغطية الرعاية التي تتلقاها، وكيفية تقديم استئناف على هذا القرار. عليك أو على ممثلك التوقيع على الإشعار لتوضيح حصولك عليه. وبيِّن التوقيع على الإشعار أنك حصلت على المعلومات فقط. ولا يعني التوقيع أنك توافق على قرارنا.

12. تقديم استئناف من المستوى 1

إذا اعتقدت أننا نهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، فيمكنك الاستئناف على قرارنا. ويخبرك هذا القسم بعملية الاستئنافات من المستوى 1 وما يجب القيام به.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. افهم المواعيد النهائية للأمور التي يجب عليك القيام بها واتبعها. كما يجب أن تتبع خططنا المواعيد النهائية أيضاً. وإذا كنت ترى أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K، الصفحة 220 للحصول على مزيد من المعلومات بشأن الشكاوى.

- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** وفي حال كانت لديك أي أسئلة أو احتجت إلى المساعدة في أي وقت:

○ اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.

○ اتصل بـ HICAP على الرقم 1-800-434-0222.

● اتصال بـ QIO.

- راجع القسم H2، الصفحة 209 أو الفصل 2 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات بشأن QIO وكيفية الاتصال بها.

○ اطلب منها مراجعة استئنافك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا.

- **تصرف بسرعة واطلب الحصول على "استئناف عاجل".** واسأل QIO عما إذا كان من الملائم طبيياً لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

الموعد النهائي للاتصال بهذه المؤسسة

- يجب عليك الاتصال بـ QIO لبدء الاستئناف بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ السريان المحدد في "إشعار عدم تغطية Medicare" الذي أرسلناه إليك.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بـ QIO، فيمكنك بدلاً من ذلك توجيه الاستئناف إلينا مباشرةً. ولمزيد من التفاصيل بشأن كيفية القيام بذلك، راجع القسم 14، الصفحة 216.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- إذا لم يصل طلبك إلى مؤسسة تحسين الجودة لمواصلة تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك أو كنت تعتقد أن وضعك عاجل أو ينطوي على تهديد فوري وخطر لصحتك أو إذا كنت تشعر بالألم شديد، فيمكنك تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. يرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة.

المصطلح القانوني للإشعار الكتابي هو "إشعار عدم تغطية Medicare". وللحصول 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 لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

ما يحدث في أثناء الاستئناف العاجل

- يقوم مراجعو QIO بسؤالك أنت أو ممثلك عن السبب الذي يجعلك تعتقد أن التغطية يجب أن تستمر. ولست 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. وستتلقى الإشعار بحلول نهاية اليوم الذي يخبرنا فيه المراجعون باستئنافك.

المصطلح القانوني لشرح الإشعار هو "الشرح المفصل لعدم التغطية".

- سيخبرك المراجعون بقرارهم في غضون يوم كامل بعد الحصول على كل المعلومات التي يحتاجون إليها.

إذا أجابت QIO بنعم على استئنافك:

- فسنقدم إليك الخدمات الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت QIO بلا على استئنافك:

- فسننتهي تغطيتك في الموعد الذي أخبرناك به.
- سنتوقف عن دفع حصتنا من تكاليف هذه الرعاية في الموعد المحدد في الإشعار.
- ستدفع التكلفة الكاملة لهذه الرعاية بنفسك إذا قررت مواصلة الحصول على رعاية صحية منزلية أو الرعاية في مرفق التمريض المتخصص أو خدمات CORF بعد موعد انتهاء تغطيتك
- ستقرر ما إذا كنت تريد مواصلة الحصول على هذه الخدمات وتقديم استئناف من المستوى 2.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

13. تقديم استئناف من المستوى 2

بالنسبة إلى الاستئناف من المستوى 2، فإنك تطلب من QIO دراسة القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى 1 مرة أخرى. اتصل بالمؤسسة على الرقم 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تقويميًا من اليوم الذي أجابت فيه QIO بلا على الاستئناف الخاص بك من المستوى 1. ولا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد موعدها انتهاء تغطية رعايتك.

سيقوم مراجعو QIO بما يأتي:

- دراسة جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية مرة أخرى.
- إبلاغك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 في غضون 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك بإجراء مراجعة ثانية.

إذا أجابت QIO بنعم على استئنافك:

- 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.

إذا أجابت QIO بلا على استئنافك:

- فإنها تتفق مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن تغيره.
- فإنها تقدّم إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.
- يمكنك تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. يرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية مطالبة DMHC بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويمكنك تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بمراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى استئناف من المستوى 3 أو بدلاً منه.

يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J، الصفحة 218 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

14. تقديم استئناف بديل من المستوى 1

كما هو موضح في القسم 12، الصفحة 214، يجب عليك التصرف بسرعة والاتصال بـ QIO لبدء الاستئناف من المستوى 1. وإذا فاتك الموعد النهائي، فيمكنك استخدام عملية "الاستئناف البديل".

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة واطلب "مراجعة سريعة".

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "المراجعة السريعة" أو "الاستئناف السريع" هو "الاستئناف العاجل".

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

- 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 استئنافك السريع:
 - فإننا نوافق على أنك بحاجة إلى الخدمات لمدة أطول.
 - سنقدّم إليك الخدمات الخاضعة للتغطية 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 استئنافك السريع:
 - فستنتهي تغطيتنا لهذه الخدمات في الموعد الذي أخبرناك به.
 - لن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا الموعد.
 - سندفع التكلفة الكاملة لهذه الخدمات إذا واصلت الحصول عليها بعد الموعد الذي أخبرناك فيه بأن تغطيتنا ستنتهي.
 - نرسل استئنافك إلى IRO للتأكد من اتباعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل قضيتك تلقائياً إلى عملية الاستئناف من المستوى 2.

15. تقديم استئناف بديل من المستوى 2

خلال الاستئناف من المستوى 2:

- سنرسل المعلومات بشأن استئنافك من المستوى 2 إلى IRO في غضون 24 ساعة من وقت إجابتنا بلا على استئنافك من المستوى 1. وسنعمل ذلك تلقائياً. وليس عليك القيام بأي شيء.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو بأي موعد نهائي آخر، فيمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K، الصفحة 220 للحصول على معلومات بشأن تقديم الشكاوى.
- تُجري IRO مراجعة سريعة لاستئنافك. وتدرس بعناية كل المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى، وعادةً ما تمنحك إجابة في غضون 72 ساعة.
- إذا أجابت IRO بنعم على استئنافك:
 - سنرد إليك حصتنا من تكاليف الرعاية التي تلقيتها منذ الموعد الذي ذكرنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.
 - فسندفع إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت IRO بلا على استئنافك:

- فإنها تتفق مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن تغيره.
 - فإنها تقمّ إليك خطابًا يخبرك بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.
- يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. يرجى الرجوع إلى القسم F4 في الصفحة 194 لمعرفة كيفية مطالبة DMHC بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويمكنك تقديم شكوى إليها والمطالبة بمراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى استئناف من المستوى 3 أو بدلاً منه.
- يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J، الصفحة 218 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

J. الانتقال باستئنافك إلى ما بعد المستوى 2

J1. الخطوات التالية للخدمات والبنود من Medicare

إذا قَدِّمت استئنافًا من المستوى 1 والمستوى 2 بخصوص خدمات أو بنود من Medicare وتم رفض كلا الاستئنافين، فقد يكون لك الحق في مستويات إضافية من الاستئناف.

إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو البند من Medicare الذي استأنفت فيهما لا تستوفي الحد الأدنى للمبلغ بالدولار، فلا يمكنك تقديم مزيد من الاستئنافات. وإذا كانت القيمة بالدولار كبيرة بدرجة كافية، فيمكنك متابعة عملية الاستئنافات. ويشرح الخطاب الذي تحصل عليه من IRO للاستئناف من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

استئناف من المستوى 3

المستوى 3 من عملية الاستئنافات هو جلسة استماع ALJ. ويكون الشخص الذي يتخذ القرار هو ALJ أو محامي تحكيم يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

إذا كانت إجابة ALJ أو محامي التحكيم نعم على استئنافك، فلدينا الحق في تقديم استئناف على القرار من المستوى 3 يكون في صالحك.

- إذا قررنا تقديم استئناف على القرار، فسنرسل إليك نسخة من طلب الاستئناف من المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. وقد ننتظر قرار الاستئناف من المستوى 4 قبل اعتماد الخدمة محل النزاع أو تقديمها.
- إذا قررنا عدم الاستئناف على القرار، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو تقديمها إليك في غضون 60 يومًا تقويميًا من الحصول على قرار ALJ أو محامي التحكيم.
- إذا كانت إجابة ALJ أو محامي التحكيم لا على استئنافك، فقد تستمر عملية الاستئنافات.
- إذا قررت الموافقة على هذا القرار الذي يرفض الاستئناف الذي قدمته، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيوضح الإشعار الذي تحصل عليه ما يجب القيام به لتقديم استئناف من المستوى 4.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

استئناف من المستوى 4

يراجع مجلس الاستئناف في Medicare (المجلس) استئنافك ويمنحك إجابة. المجلس هو جزء من الحكومة الفيدرالية. إذا كانت إجابة المجلس نعم على استئنافك من المستوى 4 أو إذا رفض طلبنا بمراجعة قرار الاستئناف من المستوى 3 الذي في صالحك، فلدينا الحق في الاستئناف إلى المستوى 5.

- إذا قررنا الاستئناف على القرار، فسنبلغك كتابيًا.
 - إذا قررنا عدم الاستئناف على القرار، فيجب علينا اعتماد الخدمة أو تقديمها إليك في غضون 60 يومًا تقويمياً من الحصول على قرار المجلس.
- إذا كانت إجابة المجلس لا أو إذا رفض طلبنا بالمراجعة، فقد تستمر عملية الاستئنافات.
- إذا قررت الموافقة على هذا القرار الذي يرفض الاستئناف الذي قدمته، فستنتهي عملية الاستئناف.
 - إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض استئنافك، فقد تتمكن من المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. وسيخبرك الإشعار الذي ستتلقاه بما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى الاستئناف من المستوى 5 وما يجب القيام به.

استئناف من المستوى 5

- سيراجع قاضٍ بالمحكمة المحلية الفيدرالية استئنافك وجميع المعلومات ويجب بنعم أو لا. وهذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى بعد المحكمة المحلية الفيدرالية.

J2. استئنافات Medi-Cal الإضافية

لديك أيضًا حقوق أخرى لتقديم الاستئنافات إذا كان استئنافك يتعلق بالخدمات أو البنود التي عادةً ما تغطيها Medi-Cal. وسيخبرك الخطاب الذي ستتلقاه من قسم جلسات الاستماع في الولاية بما يمكنك القيام به إذا كنت ترغب في متابعة عملية الاستئنافات.

J3. مستويات الاستئناف 3 و4 و5 لطلبات أدوية Medicare Part D

قد يكون هذا القسم مناسباً لك إذا قَدِّمت استئنافاً من المستوى 1 وآخر من المستوى 2، وتم رفض كليهما. إذا كانت قيمة الدواء الذي قَدِّمت استئنافاً بشأنه تساوي مبلغاً معيناً بالدولار، فقد تتمكن من الانتقال إلى مستويات إضافية من الاستئناف. ويوضح الرد الكتابي الذي ستتلقاه على استئنافك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

استئناف من المستوى 3

المستوى 3 من عملية الاستئنافات هو جلسة استماع ALJ. ويكون الشخص الذي يتخذ القرار هو ALJ أو محامي تحكيم يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

إذا كانت إجابة ALJ أو محامي التحكيم نعم على استئنافك:

- فستكون عملية الاستئنافات قد انتهت.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- يجب علينا اعتماد تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها أو تقديمها في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة بالنسبة إلى الاستئناف العاجل) أو الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا من تلقي القرار.
- إذا كانت إجابة ALJ أو محامي التحكيم لا على استئنافك، فقد تستمر عملية الاستئنافات.
- إذا قررت الموافقة على هذا القرار الذي يرفض الاستئناف الذي قدمته، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيوضح الإشعار الذي تحصل عليه ما يجب القيام به لتقديم استئناف من المستوى 4.

استئناف من المستوى 4

يراجع المجلس استئنافك ويمنحك إجابة. المجلس هو جزء من الحكومة الفيدرالية.

إذا كانت إجابة المجلس نعم على استئنافك:

- فستكون عملية الاستئنافات قد انتهت.
- يجب علينا اعتماد تغطية الأدوية التي تمت الموافقة عليها أو تقديمها في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة بالنسبة إلى الاستئناف العاجل) أو الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا من تلقي القرار.
- إذا كانت إجابة المجلس لا على استئنافك، فقد تستمر عملية الاستئنافات.

- إذا قررت الموافقة على هذا القرار الذي يرفض الاستئناف الذي قدمته، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يقضي برفض استئنافك، فقد تتمكن من المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. وسيخبرك الإشعار الذي ستتلقاه بما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى الاستئناف من المستوى 5 وما يجب القيام به.

استئناف من المستوى 5

- سيراجع قاض المحكمة المحلية الفيدرالية استئنافك وجميع المعلومات ويجب بنعم أو لا. وهذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى بعد المحكمة المحلية الفيدرالية.

K. كيفية تقديم شكوى

K1. أنواع المشكلات التي يجب أن تتحول إلى شكوى

لا تُستخدم عملية تقديم الشكاوى إلا في أنواع معينة من المشكلات، مثل المشكلات المتعلقة بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. في ما يأتي أمثلة على أنواع المشكلات التي يتم التعامل معها من خلال إجراءات تقديم الشكاوى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

| الشكوى | مثال |
|--|--|
| جودة الرعاية الطبية الخاصة بك | <ul style="list-style-type: none"> • أنت غير راضٍ عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي حصلت عليها في المستشفى. |
| احترام خصوصيتك | <ul style="list-style-type: none"> • تعتقد أن ثمة شخصًا ما لا يحترم حقك في الخصوصية أو شارك معلومات سرية عنك. |
| عدم الاحترام أو سوء خدمة العملاء أو السلوكيات السلبية الأخرى | <ul style="list-style-type: none"> • كان موفر الرعاية الصحية أو الموظفون وقحين أو غير محترمين معك. • عاملك موظفونا معاملة سيئة. • تعتقد أنه يتم دفعك إلى الخروج من خطتنا. |
| إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية | <ul style="list-style-type: none"> • لا يمكنك الوصول من الناحية البدنية إلى الخدمات والمرافق المتعلقة بالرعاية الصحية في عيادة الطبيب أو مقر الموفر. • لا يوفر طبيبك أو الموفر مترجمًا فورًا للغة غير الإنجليزية التي تتحدث بها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو اللغة الإسبانية). • لا يمنحك الموفر أي وسائل راحة أخرى معقولة تحتاج إليها وتطلبها. |
| أوقات الانتظار | <ul style="list-style-type: none"> • تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر فترة طويلة لتحصل عليه. • تُترك في فترة انتظار لمدة طويلة جدًا من قبل الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من اختصاصيي الصحة أو خدمات الأعضاء أو موظفي الخطة الآخرين. |
| النظافة | <ul style="list-style-type: none"> • تعتقد أن العيادة أو المستشفى أو عيادة الطبيب ليست نظيفة. |
| المعلومات التي تحصل عليها منا | <ul style="list-style-type: none"> • تعتقد أننا لم نرسل إليك إشعارًا أو رسالة كان يجب أن تتلقاها. • تعتقد أن المعلومات المكتوبة التي أرسلناها إليك من الصعب جدًا فهمها. |
| الأوقات المحددة المتعلقة بقرارات التغطية أو الاستئنافات | <ul style="list-style-type: none"> • تعتقد أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية التي حددناها لاتخاذ قرار تغطية أو لمنحك إجابة بشأن استئنافك. • تعتقد أننا، بعد الحصول على قرار بشأن التغطية أو الاستئناف لصالحك، لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على الخدمة أو تقديمها إليك أو رد تكلفة خدمات طبية معينة. • تعتقد أننا لا نرسل قضيتك إلى IRO في الوقت المناسب. |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

ثمة أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك تقديم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. ويتم تقديم الشكاوى الداخلية إلى خطتنا وتقوم خطتنا بمراجعتها. بينما يتم تقديم الشكاوى الخارجية إلى إحدى المؤسسات غير التابعة لخطتنا وتقوم تلك المؤسسة بمراجعتها. وإذا كنت بحاجة إلى المساعدة على تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً.

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "شكوى" هو "تظلم".

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "تقديم شكوى" هو "تقديم تظلم".

K2. الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). وفي الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ويمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت ما لم تكن بخصوص دواء Medicare Part D. وإذا كانت الشكاوى متعلقة بأدوية Medicare Part D، فيجب تقديمها في غضون 60 يومًا تقويميًا من مواجهتك المشكلة التي تريد تقديم شكوى بشأنها.

- إذا كان ثمة أي شيء آخر تحتاج إلى القيام به، فستساعدك خدمات الأعضاء.
 - يمكنك أيضًا كتابة شكاوك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكاوك كتابيًا، فسندرد عليها كتابيًا.
 - إذا طلبت إجابة كتابية، فسندرد كتابيًا. وإذا قدمت شكوى (تظلم) كتابية، أو إذا كانت الشكاوى تتعلق بجودة الرعاية، فسندرد عليك كتابيًا.
 - سنرسل إليك خطابًا في غضون 5 أيام تقويمية من تاريخ استلام الشكاوى لإعلامك بأننا تلقينا الشكاوى.
- يصبح لزامًا علينا إخطارك بقرارنا بشأن شكاوك في أسرع وقت تقتضيه حالتك استنادًا إلى حالتك الصحية، ولكن دون أن يتجاوز ذلك 30 يومًا تقويميًا من استلام الشكاوى. في بعض الحالات، لديك الحق في طلب مراجعة سريعة لشكاوك. وهذا ما يُسمى إجراء "الشكاوى السريعة". يحق لك طلب إجراء مراجعة سريعة لشكاوك إذا كنت لا توافق على قرارنا في الحالات الآتية:
- إذا رفضنا طلبك إجراء مراجعة سريعة لطلب الرعاية الطبية أو أدوية Medicare Part D.
 - إذا رفضنا طلبك مراجعة سريعة لاستئناف على رفض توفير الخدمات أو أدوية Medicare Part D.
 - قررنا أن هناك حاجة إلى وقت إضافي لمراجعة طلبك للحصول على الرعاية الطبية.
 - قررنا أن هناك حاجة إلى وقت إضافي لمراجعة الاستئناف الذي قدمته بشأن رفض الرعاية الطبية.
- ينبغي تقديم الشكاوى المتعلقة بـ Medicare Part D في غضون 60 يومًا تقويميًا من مواجهتك المشكلة التي تريد تقديم شكوى بشأنها. ويجب تقديم جميع أنواع الشكاوى الأخرى إلينا أو إلى الموفر في أي وقت من اليوم الذي وقع فيه الحادث أو الإجراء الذي تسبب في عدم رضاك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا كنت تقدم شكوى بسبب رفضنا طلبك بالحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فسنمنحك تلقائيًا "شكوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.

المصطلح القانوني الذي يُطلق على "الشكوى العاجلة" هو "التظلم العاجل".

إذا أمكن فسنبجيبك على الفور. إذا اتصلت بنا لتقديم شكوى، فقد نتمكن من منحك ردًا في المكالمات الهاتفية نفسها. وإذا كانت حالتك الصحية تتطلب منا الإجابة بسرعة، فسنفعل ذلك.

- نحن نرد على أغلب الشكاوى في غضون 30 يومًا تقويميًا. وإذا لم نتوصل إلى قرار في غضون 30 يومًا تقويميًا بسبب الحاجة إلى مزيد من المعلومات، فسنبلغك بذلك كتابيًا. ونزودك أيضًا بتحديث للحالة بالإضافة إلى الوقت المقدر للحصول على إجابة.
- إذا قُدمت شكوى بسبب رفضنا طلبك بالحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فسنمنحك تلقائيًا "شكوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.
- إذا قُدمت شكوى لأننا استغرقنا وقتًا إضافيًا لاتخاذ قرار تغطية أو تقديم استئناف، فسنمنحك تلقائيًا "شكوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.

إذا لم نوافق على بعض ما جاء في شكاوك أو لم نوافق عليها بأكملها، فسنخبرك بذلك ونقدم إليك الأسباب. ونرد سواء كنا موافقين على ما جاء في شكاوك أم لا.

K3. الشكاوى الخارجية

Medicare

يمكنك إبلاغ Medicare بشكاوك أو إرسالها إليها. ويتوفر نموذج شكوى Medicare على الموقع الإلكتروني: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. ولست بحاجة إلى تقديم شكوى إلى Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

تأخذ Medicare شكاوك على محمل الجد وتستخدم هذه المعلومات من أجل تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك تعليقات أو مخاوف أخرى، أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لا تعالج مشكلتك، فيمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى محقق شكاوى Medi-Cal Managed Care التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS) عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. ويمكن لمستخدمي TTY 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 (DMHC) California. وتتولى DMHC مسؤولية تنظيم الخطط الصحية. ويمكنك الاتصال بمركز مساعدة DMHC للحصول على المساعدة بشأن الشكاوى المتعلقة بخدمات Medi-Cal. وبالنسبة إلى المسائل غير العاجلة، يمكنك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كنت لا توافق على القرار الذي تم اتخاذه في الاستئناف من المستوى 1 الذي قمت به أو إذا لم تحل الخطة شكواك بعد 30 يومًا تقويميًا. ومع ذلك، يمكنك الاتصال بـ DMHC من دون تقديم استئناف من المستوى 1 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص شكوى تنطوي على مسألة عاجلة أو تهديد مباشر وخطر لصحتك، أو إذا كنت تشعر بألم شديد، أو إذا كنت لا توافق على قرار خطتنا بشأن شكواك، أو إذا لم تحل خطتنا شكواك بعد 30 يومًا تقويميًا.

في ما يأتي طريقتان للحصول على المساعدة من مركز المساعدة:

- اتصل على الرقم 1-888-466-2219. ويمكن للأفراد الصم أو المصابين بصعوبات في السمع أو النطق استخدام رقم TTY المجاني، 1-877-688-9891. المكالمات مجانية.
- قم بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الرعاية الصحية المدارة (www.dmhc.ca.gov).

Office for Civil Rights (OCR)

يمكنك تقديم شكوى إلى OCR التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) إذا اعتقدت أنك لم تحصل على معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بخصوص إمكانية وصول ذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. ورقم هاتف OCR هو 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. ويمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.hhs.gov/ocr للحصول على مزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب OCR المحلي على:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
الهاتف: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
الفاكس: 1-202-619-3818

من الممكن أيضًا أن تتمتع بحقوق بموجب قانون Americans with Disability Act (ADA) وبموجب قانون Unruh Civil Rights Act. ويمكنك الاتصال ببرنامج محققى الشكاوى للحصول على المساعدة. ويمكنك الاتصال على رقم الهاتف 1-888-452-8609 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً PST، باستثناء أيام العطلات.

QIO

عندما تكون شكواك بخصوص جودة الرعاية، يكون لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكواك بخصوص جودة الرعاية إلى QIO مباشرةً.
- يمكنك تقديم شكواك إلى QIO وإلى خطتنا. وإذا قَدِّمت شكوى إلى QIO، فسنعاون معها لحل شكواك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

إن QIO هي مجموعة من الأطباء الممارسين وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين تدفع إليهم الحكومة الفيدرالية لفحص الرعاية المقدمة لمرضى Medicare وتحسينها. ولمعرفة مزيد من المعلومات عن QIO، راجع القسم H2، الصفحة 209 أو راجع الفصل 2 من كُتِيب الأعضاء.

في California، يُطلق على QIO اسم Livanta. ورقم هاتف Livanta هو 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

المقدمة

يشرح هذا الفصل كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا وخياراتك للتغطية الصحية بعد تركك الخطة. إذا تركت خطتنا، فستظل مشتركًا في برامج Medicare وMedi-Cal طالما كنت مؤهلاً. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كُتِيب الأَعْضَاء.

جدول المحتويات

| | |
|-----|--|
| 228 | A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا..... |
| 229 | B. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا..... |
| 229 | C. كيفية الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal بشكل منفصل..... |
| 229 | C1. خدمات Medicare الخاصة بك..... |
| 232 | C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك..... |
| 232 | D. العناصر والخدمات الطبية والأدوية الخاصة بك حتى تنتهي عضويتك في خطتنا..... |
| 233 | E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا..... |
| 234 | F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة..... |
| 234 | G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا..... |
| 234 | H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة..... |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.



A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يستطيع معظم الأشخاص المشتركين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا إلى أنك مشترك في Medi-Cal، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال 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 السنوية التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. وإذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- فترة التسجيل المفتوح في Medicare Advantage (MA) التي 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.

قد توجد حالات أخرى تكون حينها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:

- عندما تنتقل إلى خارج منطقة الخدمة التابعة لنا، أو
 - إذا تم تغيير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو Extra Help (المساعدة الإضافية)، أو
 - إذا انتقلت مؤخرًا إلى مرفق تمرير أو مستشفى يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، أو تتلقى العلاج في أي منهما في الوقت الحالي، أو خرجت للتو من أي منهما.
- 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، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خيارات برنامج Medicare في الجدول الوارد في القسم C1 الصفحة 229.
- خيارات برنامج Medi-Cal وخدماته في القسم C2 في الصفحة 232.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية إنهاء عضويتك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة. ويتوفر رقم مستخدمي TTY أيضًا.

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- برنامج 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. TTY: 711. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077.

- محقق شكاوى Medi-Cal Managed Care 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 مشتركًا في برنامج إدارة الأدوية (DMP)، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. راجع **الفصل 5**، القسم G3، الصفحة 139 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن برامج إدارة الأدوية.

B. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا

إذا قررت إنهاء عضويتك، فيمكنك التسجيل في خطة Medicare أخرى أو التبديل إلى Original Medicare. ولكن إذا كنت ترغب في التبديل من خطتنا إلى Original Medicare ولم تحدد خطة Medicare منفصلة للأدوية الموصوفة، فيجب أن تطلب إلغاء تسجيلك في خطتنا. ثمة طريقتان يمكنك من خلالهما طلب إلغاء التسجيل:

- يمكنك تقديم طلب كتابي إلينا. الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الوارد أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات عن كيفية القيام بذلك.
- الاتصال بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. وينبغي لمستخدمي TTY (الأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. وعندما تتصل بالرقم 1-800-MEDICARE، يمكنك أيضًا التسجيل في خطة Medicare الصحية أو خطة أدوية أخرى. ويوضح المخطط في الصفحة 257 من هذا الفصل مزيدًا من المعلومات عن الحصول على خدمات Medicare الخاصة بك عند مغادرتك خطتنا.
- الاتصال بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077.
- يتضمن **القسم C** أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للتسجيل في خطة أخرى، ما سينيهي أيضًا عضويتك في خطتنا.

C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

لديك خيارات بشأن الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal إذا اخترت ترك خطتنا.

C1. خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات مدرجة أدناه للحصول على خدمات Medicare. وباختيار أحد هذه الخيارات، تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

| | |
|---|--|
| <p>إليك ما يجب القيام به:</p> <p>الاتصال بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسار عن برنامج رعاية المسنين الشامل لجميع الخدمات (PACE)، اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فاتصل 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. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة.</p> <p>يتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare لدينا عند بدء تغطية خطتك الجديدة. وقد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p> | <p>1. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة Medicare صحية أخرى بما في ذلك خطة تجمع بين تغطية Medicare و Medi-Cal</p> |
|---|--|



| | |
|---|---|
| <p>إليك ما يجب القيام به:</p> <p>الاتصال بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فاتصل 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. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة جديدة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare.</p> <p>يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك.</p> | <p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>برنامج Original Medicare مع خطة Medicare المنفصلة للأدوية الموصوفة</p> |
|---|---|

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: 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.



| | |
|--|---|
| <p>إليك ما يجب القيام به:</p> <p>الاتصال بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> فاتصل ببرنامج 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 HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. | <p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>برنامج Original Medicare من دون خطة Medicare المنفصلة للأدوية الموصوفة</p> <p>ملحوظة: إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة Medicare منفصلة للأدوية الموصوفة، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، ما لم تخبر Medicare بأنك لا تريد الانضمام.</p> <p>ينبغي ألا تتخلي عن تغطية الأدوية الموصوفة إلا إذا كانت لديك تغطية أدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو ال نقابة. وإذا 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 الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/</p> |
|--|---|

C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك

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 الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً. وينبغي لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. واسأل عن كيفية تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو الرجوع إلى خطة Original Medicare في طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

D. العناصر والخدمات الطبية والأدوية الخاصة بك حتى تنتهي عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطيتك الجديدة من Medicare وMedi-Cal. وفي أثناء هذا الوقت، ستستمر في الحصول على الأدوية الموصوفة والرعاية الصحية من خلال خطتنا حتى تبدأ خطتك الجديدة.

- استخدام موفري الشبكة لدينا لتلقي الرعاية الطبية.
- استخدام صيدليات شبكتنا 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 Dual Align (HMO D-SNP)، فستغطي خطتنا إقامتك في المستشفى حتى تخرج منه. وسيجد ذلك حتى لو بدأت التغطية الصحية الجديدة الخاصة بك قبل خروجك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا

يتحتم علينا إنهاء عضويتك في خطتنا في الحالات الآتية:

- إذا حدث انقطاع في تغطية Medicare Part A و Medicare Part B الخاصة بك.
 - إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal. لأن خطتنا تقتصر على الأشخاص المؤهلين لكل من Medicare و Medi-Cal.
 - ستقوم ولاية California أو Medicare بإلغاء تسجيلك من خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) وستعود إلى Original Medicare. وإذا كنت تتلقى Extra Help (المساعدة الإضافية) لدفع ثمن الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، فستقوم CMS بتسجيلك في خطة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare تلقائياً. وفي وقت لاحق، إذا أصبحت مؤهلاً مجدداً لبرنامج Medi-Cal وترغب في إعادة التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)، فسيُعين عليك الاتصال على الرقم 1-800-431-9007، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711. أخيرهم بأنك تريد إعادة التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
 - إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمتنا.
 - إذا كنت بعيداً عن منطقة خدمتنا لأكثر من ستة أشهر. وإذا انتقلت أو قمت برحلة طويلة، فاتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع ضمن منطقة خدمة خطتنا.
 - إذا تم احتجازك أو سجنك بسبب جريمة جنائية.
 - إذا كذبت بشأن التأمين الآخر لديك للأدوية الموصوفة أو حجبت معلومات تخصه.
 - إذا كنت مواطناً غير أمريكي أو موجوداً بشكل غير قانوني في الولايات المتحدة.
 - يجب أن تكون مواطناً أمريكياً أو موجوداً بشكل قانوني في الولايات المتحدة لتصبح عضواً في خطتنا.
 - تبلغنا مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) إذا لم تكن مؤهلاً للبقاء كعضو على هذا الأساس.
 - يجب أن نلغي تسجيلك إذا لم تستوفِ هذا الشرط.
- فترة الأهلية للخطة التي تُعد مستمرة هي ستة أشهر. تبدأ فترة الأهلية التي تُعد مستمرة في أول الشهر التالي للشهر الذي تخرج فيه حالتك من ضمن حالات الاحتياجات الخاصة.
- يمكننا أن نخرجك من خطتنا للأسباب الآتية في حال حصلنا على إذن من Medicare و Medi-Cal أولاً فقط:
- إذا زودتنا بمعلومات غير صحيحة عمداً عند التسجيل في خطتنا وكانت هذه المعلومات تؤثر في أهليتك لخطتنا.
 - إذا كنت تتصرف باستمرار بطريقة معطلة وتجعل من الصعب علينا تقديم الرعاية الطبية إليك وإلى الأعضاء الآخرين في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً.

الاتصال مجاني. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك للحصول على الرعاية الطبية. (قد يطلب برنامج Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا قمنا بإنهاء عضويتك لهذا السبب).

F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة

لا يمكننا أن نطلب منك ترك خطتنا لأي سبب متعلق بصحتك. وإذا كنت تعتقد أننا نطلب منك ترك خطتنا لسبب متعلق بالصحة، فاتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. ويمكنك الاتصال على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع.

G. حقا في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا، فيجب علينا إبلاغك كتابياً بالأسباب التي استندنا إليها عند إنهاء عضويتك. يجب علينا أيضاً أن نشرح كيف يمكنك تقديم تظلم أو شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. ويمكنك أيضاً الرجوع إلى الفصل 9، القسم K، الصفحة 220 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن كيفية تقديم شكوى.

H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الوارد أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الفصل 11: الإخطارات القانونية

المقدمة

يتضمن هذا الفصل إخطارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

| | |
|--|-----|
| A. إخطار بخصوص القوانين | 236 |
| B. إخطار بخصوص عدم التمييز | 236 |
| C. إخطار بشأن Medicare بوصفها جهة الدفع الثانية وMedi-Cal بوصفها آخر جهة للدفع | 237 |
| D. إخطار بخصوص استعادة ممتلكات Medi-Cal | 237 |
| E. المتعاقدون المستقلون | 237 |
| F. الاحتيال في خطة الرعاية الصحية | 238 |
| G. الظروف الخارجة عن سيطرة Wellcare by Health Net | 238 |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

A. إخطار بخصوص القوانين

تنطبق كثير من القوانين على كتيب 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 وMedi-Cal. قد تنطبق قوانين فيدرالية وقوانين ولايات أخرى أيضًا.

B. إخطار بخصوص عدم التمييز

لا تجوز لنا معاملتك بتمييز أو بشكل مختلف بسبب العرق أو الأصل الإثني أو الأصل القومي أو اللون أو الدين أو الجنس أو النوع أو العمر أو التوجه الجنسي أو وجود إعاقة ذهنية أو جسدية أو الحالة الصحية أو تقديم شكاوى سابقة أو التاريخ الطبي أو المعلومات الوراثية أو دليل قابلية التأمين أو الموقع الجغرافي داخل منطقة الخدمة. 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.

إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات أو كانت لديك مخاوف بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- فاتصل بـ Office for Civil Rights التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019. ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr للحصول على مزيد من المعلومات.

- اتصل بـ Office for Civil Rights التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على الرقم 916-440-7370. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز وترغب في تقديم تظلم بشأن التمييز، فاتصل بخدمات الأعضاء 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 حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1). يمكنك أيضًا التواصل معنا خطيًا على العنوان:

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 خطيًا أو إلكترونيًا:

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

- خطياً: املاً 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

- نماذج الشكاوى متاحة على www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

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

إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى مساعدة بخصوص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو موفر، فاتصل بخدمات الأعضاء. يمكن لقسم خدمات الأعضاء تقديم المساعدة، إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة تتعلق بالوصول إلى الكراسي المتحركة.

C. إخطار بشأن Medicare بوصفها جهة الدفع الثانية وMedi-Cal بوصفها آخر جهة 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 لتحصيل تكاليف خدمات Medicare الخاضعة للتغطية التي لا يكون Medicare فيها جهة الدفع الأولى.

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.

D. إخطار بخصوص استعادة ممتلكات Medi-Cal

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى استرداد التكلفة من الممتلكات المثبتة لبعض الأعضاء المتوفين مقابل مزايا Medi-Cal المستلمة في عيد ميلادهم الخامس والخمسين أو بعده. ويشمل استرداد التكلفة الرسوم مقابل الخدمة وأقساط الرعاية المدارة/ سداد تكاليف الأجر الفردي لخدمات مرفق التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفيات ذات الصلة وخدمات الأدوية الموصوفة التي تلقاها العضو عندما كان مقيمًا في مرفق تمريض أو عند تلقي خدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز الاسترداد قيمة الممتلكات المثبتة للعضو.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لاستعادة الممتلكات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على www.dhcs.ca.gov/er أو اتصل على الرقم 916-650-0590.

E. المتعاقدون المستقلون

تمثل العلاقة بين Wellcare by Health Net وكل موفر مشارك علاقة متعاقد مستقل. لا يُعد الموفرون المشاركون موظفين أو وكلاء لـ Wellcare by Health Net، كما أن Wellcare by Health Net وأياً من موظفيها لا يُعد موظفًا أو وكيلًا لموفر مشارك. لن تكون Wellcare by Health Net بأي حالٍ من الأحوال مسؤولة عن الإهمال أو التصرف الخطأ أو الإغفال من أي موفر مشارك أو غيره من موفري 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 موفرة للرعاية الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



F. الاحتيال في خطة الرعاية الصحية

يتم تعريف الاحتيال في خطة الرعاية الصحية على أنه خداع أو تحريف يقوم به الموفر أو العضو أو صاحب العمل أو أي شخص يتصرف نيابة عنهم. إنها جنائية يمكن مقاضاة مرتكبيها. أي شخص يشارك عمدًا وعن علم في نشاط يهدف إلى الاحتيال على خطة الرعاية الصحية من خلال، على سبيل المثال، تقديم مطالبة تحتوي على بيان كاذب أو خداع، يكون مذنبًا بارتكاب الاحتيال في خطة الرعاية الصحية.

إذا كنت تشعر بالقلق بشأن أي من الرسوم التي تظهر على فاتورة أو نموذج توضيح المزايا، أو إذا كنت تعرف أو تشك في أي نشاط غير قانوني، فاتصل على الخط الساخن المجاني لمكافحة الاحتيال التابع لخطينا على 1-800-977-3565 (TTY: 711). يعمل الخط الساخن الخاص بالاحتيال على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام. جميع المكالمات سرية للغاية.

G. الظروف الخارجة عن سيطرة Wellcare by Health Net

يؤدي حدوث كارثة طبيعية، أو حرب، أو شغب، أو تمرد مدني، أو وباء، أو تدمير كلي أو جزئي للمرافق، أو الانفجار الذري أو أي إطلاق آخر للطاقة النووية، أو إعاقة موظفي المجموعة الطبية، أو حالة الطوارئ أو غيرها من الأحداث المماثلة التي لا تقع تحت سيطرة خطتنا، إلى عدم توفر مرافق Wellcare by Health Net أو موظفيها لتقديم الخدمات أو المزايا أو تنظيمها بموجب كتيب الأعضاء هذا، ويقتصر التزام Wellcare by Health Net بتقديم مثل هذه الخدمات أو المزايا على شرط أن تبذل Wellcare by Health Net جهدًا صادقًا لتوفير هذه الخدمات أو المزايا أو الترتيب لتوفيرها في ظل الإتاحة الحالية لمرافقها أو موظفيها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الفصل 12: تعريفات المصطلحات المهمة

المقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات الرئيسية المستخدمة في كتيب الأعضاء مع تعريفاتها. وترد المصطلحات بالترتيب الأبجدي. وإذا لم تتمكن من العثور على مصطلح تبحث عنه أو إذا كنت بحاجة إلى معلومات أكثر من التي يتضمنها التعريف، فاتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

أنشطة الحياة اليومية (ADL): الأشياء التي يقوم بها الناس في يوم عادي، مثل تناول الطعام أو استخدام المرحاض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو تنظيف الأسنان.

قاضي في القانون الإداري: قاضي ينظر في الاستئناف من المستوى 3.

برنامج المساعدة على علاج متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (ADAP): برنامج يساعد الأفراد المؤهلين المصابين بـ HIV/AIDS على الوصول إلى أدوية HIV لإنقاذ حياتهم.

المركز الجراحي الجوال: مرفق يقدم جراحة العيادات الخارجية إلى المرضى الذين لا يحتاجون إلى رعاية داخل المستشفى والذين لا يُتوقع أن يحتاجوا إلى أكثر من 24 ساعة من الرعاية.

الاستئناف: طريقة تمكنك من الطعن في إجراء اتنا إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً. يمكنك مطالبتنا بتغيير قرار تغطية عن طريق تقديم استئناف. يشرح **الفصل 9، القسم E**، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء الخاص بك الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم استئناف.

الصحة السلوكية: مصطلح شامل يشير إلى خدمات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة.

المنتج البيولوجي: دواء موصوف مصنوع من مصادر طبيعية وحية مثل الخلايا الحيوانية أو الخلايا النباتية أو البكتيريا أو الخميرة. وتُعد المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية الأخرى ولا يمكن نسخها بالضبط، لذلك تسمى الأشكال البديلة بدائل حيوية. وتعمل البدائل الحيوية بالكفاءة نفسها، وهي آمنة بالقدر نفسه مثل المنتجات البيولوجية الأصلية.

البديل الحيوي: هو دواء موصوف يُعد مشابهًا للغاية، ولكن ليس مطابقًا، للمنتج الحيوي الأصلي. عادة ما تعمل البدائل الحيوية بالقدر نفسه من الأمان مثل المنتج الحيوي الأصلي؛ ومع ذلك، تتطلب البدائل الحيوية عمومًا وصفة طبية جديدة لتحل محل المنتج الحيوي الأصلي. وقد استوفت البدائل الحيوية المتطلبات الإضافية التي تسمح باستبدال المنتج الحيوي الأصلي بها في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة، وفقًا لقوانين الولاية.

دواء يحمل اسم علامة تجارية: دواء موصوف تصنعه وتبيعه الشركة التي صنعت الدواء في الأصل. وتحتوي الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية على المكونات نفسها مثل الإصدارات المكافئة من الأدوية. عادةً ما يتم تصنيع الأدوية المكافئة وبيعها من قبل شركات الأدوية الأخرى.

منسق الرعاية: الشخص الرئيسي الوحيد الذي يعمل معك ومع الخطة الصحية وموفري الرعاية الآخرين للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها.

خطة الرعاية: راجع "خطة الرعاية الفردية".

خدمات خطة الرعاية الاختيارية (خدمات CPO): خدمات إضافية اختيارية بموجب خطة الرعاية الفردية (ICP). وليس المقصود من هذه الخدمات أن تحل محل الدعم والخدمات طويلة الأمد التي يصرّح لك بالحصول عليها بموجب Medi-Cal.

فريق الرعاية: راجع "فريق الرعاية متعدد الاختصاصات".

مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS): الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح **الفصل 2، القسم G**، الصفحة 36 من كتيب الأعضاء كيفية الاتصال بـ CMS.

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS): برنامج خدمات مرفقية لمرضى العيادات الخارجية يقدم رعاية من التمريض المتخصص، 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الشكوى: بيان مكتوب أو منطوق يصرح بأنك لديك مشكلة أو مخاوف بشأن الخدمات أو الرعاية الخاضعة للتغطية. ويشمل ذلك أي مخاوف بشأن جودة الخدمة أو جودة رعايتك أو موفري الشبكة لدينا أو صيدليات الشبكة الخاصة بنا. والاسم الرسمي لـ "تقديم شكوى" هو "تقديم تظلم".

مرفق شامل لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية (CORF): مرفق يوفر بشكل أساسي خدمات إعادة التأهيل بعد مرض أو حادث أو جراحة كبيرة. ويقدم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج الطبيعي، والخدمات الاجتماعية أو النفسية، وعلاج الجهاز التنفسي، والعلاج المهني، وعلاج التخاطب، وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

قرار التغطية: قرار يخص المزايا التي نغطيها. ويتضمن هذا قرارات بشأن الأدوية والخدمات الخاضعة للتغطية أو المبلغ الذي ندفعه مقابل الخدمات الصحية المقدمة إليك. يشرح **الفصل 9**، القسم E، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء كيفية مطالبتنا بقرار التغطية.

الأدوية الخاضعة للتغطية: المصطلح الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية الموصوفة والأدوية من دون وصفات (OTC) التي تغطيها خطتنا.

الخدمات الخاضعة للتغطية: المصطلح العام الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع أشكال الرعاية الصحية، والدعم والخدمات طويلة الأمد، والمستلزمات، والأدوية الموصوفة والأدوية من دون وصفات، والمعدات، والخدمات الأخرى التي تغطيها خطتنا.

تدريب الكفاءة الثقافية: التدريب الذي يوفر الإرشادات الإضافية لموفري الرعاية الصحية لدينا لمساعدتهم على فهم خلفيتك الثقافية وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات بشكل يلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS): الإدارة الحكومية في ولاية California التي تدير برنامج Medicaid (المعروف باسم Medi-Cal).

إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC): الإدارة الحكومية في ولاية California المسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تقدم DMHC المساعدة إلى الأشخاص الذين لديهم استئنافات وشكاوى بخصوص خدمات Medi-Cal. وتُجري DMHC أيضًا مراجعات طبية مستقلة (IMR).

إلغاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. وقد يكون إلغاء التسجيل طوعيًا (اختيارك) أو غير طوعي (ليس اختيارك).

برنامج إدارة الأدوية (DMP): برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بأمان المواد الأفيونية الموصوفة والأدوية الأخرى التي تتم إساءة استخدامها بشكل متكرر.

Dual eligible special needs plan (D-SNP): الخطة الصحية التي تخدم الأفراد المؤهلين لكل من Medicare وMedicaid. وخطتنا هي D-SNP.

المعدات الطبية القوية (DME): بعض المعدات التي يطلبها الطبيب لتستخدمها في منزلك. ومن الأمثلة على هذه العناصر الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة وإمدادات مرضى السكري وأسرة المستشفيات التي يطلبها الموفر للاستخدام في المنزل ومضخات الحقن الوريدي وأجهزة توليد الكلام ومعدات ومستلزمات الأكسجين والرذاذات والمشايات.

الطوارئ: حالة الطوارئ الطبية 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، تجنّب فقدان الجنين). قد تكون الأعراض الطبية مرضًا أو إصابة أو ألمًا شديدًا أو حالة طبية تزداد سوءًا بسرعة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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.

الرعاية في حالات الطوارئ: الخدمات الخاضعة للتغطية التي يقدمها موفر مدرب على تقديم خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية أو المتعلقة بالصحة السلوكية.

الاستثناء: الإذن بالحصول على تغطية لدواء غير خاضع للتغطية عادةً أو الإذن باستخدام الدواء من دون قواعد وقيود معينة.

الخدمات المستبعدة: الخدمات التي لا تغطيها هذه الخطة الصحية.

Extra Help (المساعدة الإضافية): برنامج Medicare لمساعدة الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف الأدوية الموصوفة ضمن Medicare Part D، مثل الأقساط والمبالغ القابلة للاستقطاع ودفعات التسديد المشترك. ويُسمى Extra Help (المساعدة الإضافية) أيضًا "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

الدواء المكافئ: دواء موصوف ومعتمد من الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من دواء يحمل اسم علامة تجارية. ويحتوي الدواء المكافئ على المكونات نفسها مثل دواء يحمل اسم علامة تجارية. ويكون عادةً أقل ثمنًا وله الفعالية نفسها الخاصة بالدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية.

النظم: شكوى تقدمها بشأننا أو بشأن أحد موفري الشبكة أو صيدليات الشبكة لدينا. ويشمل ذلك الشكاوى المتعلقة بجودة رعايتك أو جودة الخدمة التي تقدمها خطتك الصحية.

برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP): برنامج يوفر معلومات واستشارات مجانية وموضوعية بشأن Medicare. يشرح الفصل 2، القسم E، الصفحة 34 من كتيب الأعضاء كيفية الاتصال بـ HICAP.

الخطة الصحية: منظمة تتكون من الأطباء والمستشفيات والصيدليات وموفري الخدمات طويلة الأمد وغيرهم من الموفرين. كما تشمل أيضًا على منسقي الرعاية لمساعدتك على إدارة جميع الموفرين والخدمات الخاصة بك. حيث يتعاونون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

تقييم المخاطر الصحية (HRA): مراجعة تاريخك الطبي وحالتك الحالية. وتُستخدم لمعرفة حالتك الصحية وكيف يمكن أن تتغير مستقبلًا.

مساعد في مجال الصحة المنزلية: شخص يقدم الخدمات التي لا تحتاج إلى مهارات ممرض أو معالج مرخص، مثل المساعدة على الرعاية الشخصية (مثل الاستحمام، أو استخدام المراض، أو ارتداء الملابس، أو القيام بالتمارين المقررة). ليست للمساعدين في مجال الصحة المنزلية رخصة تمرير ولا يقدمون علاجًا.

مأوى رعاية المحتضرين: برنامج الرعاية والدعم لمساعدة الأشخاص المصابين بمرض عضال على العيش بشكل مريح. ويعني المرض العضال أن الشخص قد تم التصديق الطبي على أنه مصاب بمرض عضال، ما يعني أن متوسط عمره المتوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل.

• يحق للمسجلين المصابين بمرض عضال اختيار مأوى لرعاية المحتضرين.

• يقوم فريق مدرب خصوصًا من الاختصاصيين ومقدمي الرعاية بتقديم الرعاية الكاملة للشخص، بما في ذلك الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية.

• نحن ملزمون بتزويدك بقائمة بموفري مأوى رعاية المحتضرين في منطقتك الجغرافية.

إصدار الفواتير غير الصحيحة/ غير الملائمة: هي الحالة التي يقوم فيها الموفر (مثل الطبيب أو المستشفى) بمحاسبتك بتكلفة أكبر من مبلغ مشاركة التكلفة الخاص بنا مقابل الخدمات. اتصل بخدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهمها. ولأننا ندفع التكلفة بأكملها

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

مقابل خدماتك، فلست مطالبًا بأي شكل من أشكال مشاركة التكلفة. ينبغي ألا يقوم الموفرون بتحرير فواتير لك بأي مبلغ نظير هذه الخدمات.

خدمات الدعم في المنزل (IHSS): سيساعد برنامج IHSS على سداد تكاليف الخدمات المقدمة إليك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. برنامج IHSS هو بديل للرعاية خارج المنزل، مثل دور التمريض أو مرافق الرعاية الداخلية. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، وغسل الملابس، وشراء البقالة، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل الرعاية الخاصة بالأعضاء والمثانة، والاستحمام، والعناية الشخصية والخدمات شبه الطبية)، والمرافقة في المواعيد الطبية والإشراف الوقائي للمعاقين عقليًا. تدير وكالات الخدمات الاجتماعية في المقاطعة برنامج IHSS.

المراجعة الطبية المستقلة (IMR): في حال رفضنا طلبك خدمات طبية أو علاجًا، يمكنك تقديم استئناف. وإذا كنت لا توافق على قرارنا وكانت مشكلتك تتعلق بخدمة Medi-Cal، بما في ذلك مستلزمات DME والأدوية، فيمكنك أن تطلب من إدارة الرعاية الصحية المدارة في California الحصول على IMR. و IMR هي مراجعة لحالتك من قبل الأطباء الذين ليسوا جزءًا من خطتنا. إذا كان قرار IMR في صالحك، فسيتم علينا تقديم الخدمة أو العلاج الذي طلبته. لن تتحمل أي تكاليف مقابل IMR.

مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO): منظمة مستقلة تم تعيينها من قبل Medicare لمراجعة الاستئنافات من المستوى 2. وهي ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. هذه المؤسسة تقرر ما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيحًا أم ما إذا كان ينبغي تغييره. يُشرف Medicare على عملها. والاسم الرسمي لها هو كيان المراجعة المستقل.

خطة الرعاية الفردية (ICP) أو خطة الرعاية): خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيفية حصولك عليها. قد تشمل خطتك الخدمات الطبية وخدمات الصحة السلوكية والدعم والخدمات طويلة الأمد.

المرضى المقيم: مصطلح يُستخدم عندما يُسمح لك رسميًا بدخول المستشفى للحصول على الخدمات الطبية المتخصصة. إذا لم يُسمح لك رسميًا بدخول المستشفى، فقد يتم عدُّ ذلك أنك ما زلت مريضًا من مرضى العيادات الخارجية، بدلاً من مريض مقيم، حتى إن بقيت طوال الليل.

فريق الرعاية متعدد الاختصاصات (ICT) أو فريق الرعاية): قد يضم فريق الرعاية أطباء أو ممرضين أو مستشارين أو غيرهم من اختصاصيي الصحة الموجودين لمساعدتك على الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق الرعاية أيضًا على وضع خطة الرعاية.

قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية): قائمة بالأدوية الموصوفة والأدوية من دون وصفات (OTC) الخاضعة لتغطيتنا. نختار الأدوية الموجودة في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيدال. وتوضح قائمة الأدوية ما إذا كانت ثمة أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. وأحيانًا ما تسمى قائمة الأدوية "كتيب الوصفات".

الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS): يساعد الدعم والخدمات طويلة الأمد على تحسين الحالة الطبية طويلة الأمد. تساعدك معظم هذه الخدمات على البقاء في منزلك حتى لا تضطر إلى الذهاب إلى مرفق تمرير أو مستشفى. وتشمل خدمات LTSS الخاضعة لتغطيتنا خطتنا المجتمعية، ومرافق التمريض (NF)، وخدمات دعم المجتمع. برنامج التنازل IHSS و (c) 1915 هما خدمات LTSS من Medi-Cal مقدمتان خارج خطتنا.

إعانة الدخل المنخفض (LIS): راجع "Extra Help" (المساعدة الإضافية)

برنامج الطلب بالبريد: قد توفر بعض الخطط برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على إمداد لما يصل إلى 3 أشهر من الأدوية الموصوفة الخاضعة للتغطية يتم إرساله مباشرة إلى منزلك. وقد تكون تلك طريقة مناسبة وفعالة من حيث التكلفة لصرف الوصفات الطبية التي تتناولها بصفة منتظمة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً،

وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.



Medi-Cal: هذا هو اسم برنامج California Medicaid. تدير الولاية Medi-Cal وتدفع تكاليفه الولاية والحكومة الفيدرالية.

- يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على الدفع مقابل الدعم والخدمات طويلة الأمد فضلاً عن التكاليف الطبية.
- يغطي خدمات إضافية وبعض الأدوية التي لا يغطيها Medicare.
- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare وMedi-Cal.

خط Medi-Cal: الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط، مثل الدعم والخدمات طويلة الأمد والمعدات الطبية والنقل. مزايا Medicare منفصلة.

برنامج Medicaid (أو المساعدة الطبية): برنامج تديره الحكومة الفيدرالية والولاية يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على الدفع مقابل الدعم والخدمات طويلة الأمد فضلاً عن التكاليف الطبية. Medi-Cal هو برنامج Medicaid لولاية California.

ضروري من الناحية الطبية: مصطلح يصف 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 تمنعك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق التمريض. ويعني أيضاً أن الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية. يشير مصطلح "ضروري من الناحية الطبية" إلى جميع الخدمات الخاضعة للتغطية، 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 الذين يبلغون من العمر 65 عاماً فأكثر، وبعض الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عاماً ويعانون من إعاقات معينة، والأشخاص المصابين بالاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (بشكل عام أولئك المصابون بالفشل الكلوي الدائم الذين يحتاجون إلى غسيل الكلى أو زرع الكلى). ويمكن للأشخاص المشتركين في Medicare الحصول على التغطية الصحية من Medicare من خلال Original Medicare أو خطة الرعاية المدارة (راجع "الخطة الصحية").

Medicare Advantage: برنامج Medicare، المعروف أيضاً باسم "Medicare Part C" أو "MA"، يقدم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare إلى هذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

مجلس الاستئناف في Medicare (المجلس): مجلس يراجع الاستئنافات من المستوى 4. المجلس هو جزء من الحكومة الفيدرالية.

الخدمات التي يغطيها Medicare: الخدمات التي يغطيها Medicare Part A و Medicare Part B. يجب أن تغطي كل الخطط الصحية التابعة لبرنامج Medicare، بما في ذلك خطتنا، جميع الخدمات التي يغطيها Medicare و Medicare Part A. Part B

برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP): برنامج منظم لتغيير السلوك الصحي يوفر تدريباً على تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، وزيادة النشاط البدني، واتباع إستراتيجيات التغلب على التحديات التي تواجه الحفاظ على إنقاص الوزن وتحقيق نمط حياة صحي.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً.

المسجل في Medicare-Medi-Cal: الشخص المؤهل لتغطية Medicare و Medicaid. ويطلق أيضًا على المسجل في Medicare- Medicaid اسم "الفرد المؤهل المزدوج".

Medicare Part A: برنامج Medicare الذي يغطي معظم أشكال الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في المستشفيات، ومرافق التمريض المتخصصة، والرعاية الصحية المنزلية، والرعاية في مأوى رعاية المحتضرين.

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. ويغطي Medicare Part B أيضًا العديد من الخدمات الوقائية وخدمات الفحص.

Medicare Part C: برنامج Medicare، المعروف أيضًا باسم "Medicare Advantage" أو "MA" الذي يجعل شركات التأمين الصحي الخاصة تقدم مزايا Medicare من خلال خطة MA.

Medicare Part D: برنامج مزايا الأدوية الموصوفة ضمن Medicare. وتُطبق على هذا البرنامج اسم "Part D" اختصارًا. يغطي Medicare Part D الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية، واللقاحات، وبعض المستلزمات التي لا يغطيها Medicare Part A أو Medicare Part B أو Medicaid. تشمل خططنا Medicare Part D.

أدوية Medicare Part D: الأدوية الخاضعة للتغطية ضمن Medicare Part D. يستثنى الكونجرس على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية بموجب Medicare Part D. وقد يغطي Medicaid بعض هذه الأدوية.

إدارة العلاج بالأدوية (MTM): مجموعة متميزة من الخدمات أو مجموعة من الخدمات التي يقدمها موفرو الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيدالة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع **الفصل 5**، القسم G2، الصفحة 138 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

العضو (عضو في خطتنا، أو عضو في الخطة): شخص مشترك في Medicare و Medi-Cal مؤهل للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية سجل في خطتنا، وتم تأكيد تسجيله من قبل مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) والولاية.

كتيب الأعضاء ومعلومات الإفصاح: هذا المستند، إلى جانب نموذج التسجيل الخاص بك وأي مرفقات أخرى، أو ملحقات تشرح تغطيتك وما يجب علينا القيام به وحقوقك، وما يجب عليك القيام به بصفقتك عضوًا في خطتنا.

خدمات الأعضاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك عن العضوية، والمزايا، والتظلمات، والاستئنافات. راجع **الفصل 2**، القسم A، الصفحة 26 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن خدمات الأعضاء.

صيدلية الشبكة: صيدلية (متجر أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. ونسميها "صيدليات الشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في معظم الحالات، لا نغطي وصفاتك الطبية إلا في حال صرفها من إحدى صيدليات شبكتنا.

موفر الشبكة: "الموفر" هو المصطلح العام الذي نستخدمه للإشارة إلى الأطباء والمرضى وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون إليك الخدمات والرعاية. ويشمل المصطلح أيضًا المستشفيات ووكالات الرعاية الصحية المنزلية والعيادات وغير ذلك من الأماكن التي توفر لك خدمات الرعاية الصحية والمعدات الطبية والدعم والخدمات طويلة الأمد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، من الإثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً،

وفي الفترة ما بين 1 أبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

- إنهم مرخصون أو معتمدون من قبل Medicare والولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- نسميهم "موفري الشبكة" عندما يوافقون على العمل مع خطتنا الصحية، ويقبلون مدفوعاتنا، ولا يفرضون على الأعضاء مبلغًا إضافيًا.
- خلال عضويتك في خطتنا، يتعين عليك التعامل مع موفري الشبكة للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية. ويطلق على موفري الشبكة أيضًا اسم "موفري الخطة".

دار التمريض أو مرفق التمريض: المرفق 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 كمدافع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على فهم ما يجب فعله. خدمات محقق الشكاوى مجانية. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في **الفصل 2**، القسم 1، الصفحة 38 و**الفصل 9**، القسم D، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء.

تحديد المؤسسة: تُصدر خطتنا تحديد المؤسسة عندما نقوم نحن -أو أحد موفرينا- باتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت الخدمات خاضعة للتغطية أو بشأن المبلغ الذي ستدفعه مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. وتسمى تحديدات المؤسسة "قرارات التغطية". يشرح **الفصل 9**، القسم D، الصفحة 186 من كتيب الأعضاء الخاص بك قرارات التغطية.

Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare الذي يقدم الخدمات مقابل رسوم): تقدم الحكومة Original Medicare. بموجب Original Medicare، تتم تغطية الخدمات من خلال دفع مبالغ يحددها الكونجرس إلى الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك الاستعانة بأي طبيب أو مستشفى أو موفر رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتضمن Original Medicare جزأين: Medicare Part A (تأمين المستشفى) و Medicare Part B (التأمين الطبي).
- يتوفر Original Medicare في كل مكان في الولايات المتحدة.

• إذا كنت لا تريد أن تكون عضوًا في خطتنا، فيمكنك اختيار Original Medicare

صيدلية خارج الشبكة: صيدلية لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق الأدوية الخاضعة للتغطية أو توفيرها لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا معظم الأدوية التي تحصل عليها من صيدليات خارج الشبكة ما لم تطبق شروط معينة.

موفر خارج الشبكة أو مرفق خارج الشبكة: موفر أو مرفق لا تستعين به خطتنا أو تملكه أو تديره ولم يتم التعاقد معه على تقديم خدمات خاضعة للتغطية إلى أعضاء خطتنا. يشرح **الفصل 3**، القسم D4، الصفحة 57 من كتيب الأعضاء الموفرين خارج الشبكة أو المرافق خارج الشبكة.

الأدوية من دون وصفات (OTC): الأدوية من دون وصفات هي الأدوية أو العقاقير التي يمكن لأي شخص شراؤها من دون وصفة طبية من اختصاصي الرعاية الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

Part A: راجع "Medicare Part A".

Part B: راجع "Medicare Part B".

Part C: راجع "Medicare Part C".

Part D: راجع "Medicare Part D".

أدوية Part D: راجع "أدوية Medicare Part D".

المعلومات الصحية الشخصية (ويطلق عليها أيضًا المعلومات الصحية المحمية) (PHI): معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك وعنوانك ورقم الضمان الاجتماعي وزيارات الطبيب وتاريخك الطبي. راجع إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية حمايتنا PHI الخاصة بك واستخدامنا لها والإفصاح عنها، بالإضافة إلى حقوقك في ما يتعلق بـ PHI الخاصة بك.

مقدم الرعاية الأولية (PCP): الطبيب أو أي موفر آخر تستعين به أولاً عندما تواجه معظم المشكلات الصحية. ويتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة.

- قد يتحدث أيضًا إلى أطباء وموفري رعاية صحية آخرين عن رعايتك ويحيلك إليهم.
- في كثير من خطط Medicare الصحية، يجب عليك الاستعانة بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل الاستعانة بأي موفر رعاية صحية آخر.
- راجع الفصل 3، القسم D، الصفحة 52 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية الأولية.

التفويض السابق (PA): موافقة يلزمك الحصول عليها منا قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة أو دواء معين أو الاستعانة بموفر 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 موفر شبكة آخر على PA منا.

- تم توضيح الخدمات الخاضعة للتغطية التي تحتاج إلى PA من خطتنا في الفصل 4 من كتيب الأعضاء.

لا تغطي خطتنا بعض الأدوية إلا إذا حصلت على PA منا.

- تم توضيح الأدوية الخاضعة للتغطية التي تحتاج إلى PA من خطتنا في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية.

برنامج رعاية المسنين الشامل لجميع الخدمات (PACE): برنامج يغطي مزايا Medicare و Medicaid معاً للأشخاص البالغين من العمر 55 عاماً فأكثر الذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في المنزل.

الأطراف الصناعية وعلم التركيبات التقويمية: الأجهزة الطبية التي يطلبها طبيبك أو موفر رعاية صحية آخر وتتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، دعامة الذراع والظهر والرقبة والأطراف الصناعية والعيون الصناعية والأجهزة اللازمة لاستبدال جزء أو وظيفة داخلية من الجسم، بما في ذلك مستلزمات الفغر وعلاج التغذية المعوية والتغذية بالحقن.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

مؤسسة تحسين الجودة (QIO): مجموعة من الأطباء وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في Medicare. وتدفع الحكومة الفيدرالية إلى QIO لفحص الرعاية المقدمة إلى المرضى وتحسينها. راجع الفصل 2، القسم F، الصفحة 35 من كتيب الأعضاء للحصول على معلومات عن QIO.

حدود الكمية: قيد على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. قد تفرض قيودًا على كمية الأدوية التي نغطيها لكل وصفة طبية.

أداة المزايا في الوقت الحقيقي: بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن للمسجلين البحث فيه عن الأدوية الخاضعة للتغطية ومعلومات المزايا الخاصة بالمسجل الكاملة والدقيقة والمناسبة سريريًا وفي الوقت المناسب. ويشمل ذلك مبالغ مشاركة التكلفة، والأدوية البديلة التي يمكن استخدامها للحالة الصحية نفسها مثل دواء معين، وقيود التغطية (التفويض السابق، والعلاج التدريجي، وحدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

الإحالة: الإحالة هي موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو موافقتنا على الاستعانة بموفر آخر بخلاف PCP الخاص بك. في حال عدم الحصول على الموافقة أولاً، قد لا نغطي الخدمات. ولا تحتاج إلى إحالة للاستعانة ببعض الاختصاصيين، مثل اختصاصيي صحة المرأة. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن الإحالات في **الفصلين 3، القسم B، الصفحة 50 و4، القسم D، الصفحة 76** من كتيب الأعضاء.

خدمات إعادة التأهيل: العلاج الذي تحصل عليه لمساعدتك على التعافي من مرض أو حادث أو جراحة كبيرة. راجع **الفصل 4، القسم D، الصفحة 76** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات ذات الطبيعة الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والعدوى المنقولة جنسيًا (STI)، وHIV/AIDS، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطرابات تعاطي المواد المخدرة، ورعاية تأكيد النوع، والعنف بين الأزواج.

منطقة الخدمة: منطقة جغرافية تقبل فيها الخطة الصحية الأعضاء إذا كانت تضع قيودًا على العضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأشخاص. بالنسبة إلى الخطط التي تضع قيودًا على الأطباء والمستشفيات التي يمكنك الاستعانة بها، فهي عمومًا المنطقة التي يمكنك الحصول فيها على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). بإمكان الأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا فقط التسجيل في خطتنا.

مشاركة التكلفة: جزء من تكاليف رعايتك الصحية قد يتعين عليك دفعه كل شهر قبل أن تصبح المزايا الخاصة بك فعالة. ويختلف مبلغ مشاركة التكلفة الخاص بك استنادًا إلى دخلك ومواردك.

مرفق التمريض المتخصص (SNF): مرفق تمريض مزود بالموظفين والمعدات اللازمة لتقديم رعاية التمريض المتخصص -وفي معظم الحالات- خدمات إعادة التأهيل المتخصصة وغيرها من الخدمات الصحية ذات الصلة.

الرعاية في مرفق التمريض المتخصص (SNF): خدمات رعاية التمريض المتخصص وخدمات إعادة التأهيل المقدمة على أساس مستمر ويومي في مرفق تمريض متخصص. وتشمل الأمثلة على الرعاية في مرفق التمريض المتخصص العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدية (IV) التي يمكن لممرض أو طبيب مسجل تقديمها.

الاختصاصي: طبيب يقدم الرعاية الصحية لأمراض محددة أو جزء معين من الجسم.

الصيدلية المتخصصة: راجع **الفصل 5، القسم A5، الصفحة 126** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الصيدليات المتخصصة.

جلسة الاستماع في الولاية: إذا طلب طبيبك أو أي موفر آخر خدمة Medi-Cal لن نوافق عليها، أو إذا كنا لن نواصل دفع تكلفة خدمة Medi-Cal تحصل عليها بالفعل، فيمكنك المطالبة بعقد جلسة استماع في الولاية. إذا كان قرار جلسة الاستماع في الولاية في صالحك، فيجب أن نقدم إليك الخدمة التي طلبتها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.



العلاج التدريجي: قاعدة تغطية تتطلب منك أن تجرب دواء آخر قبل أن نغطي الدواء الذي تطلبه.

الدخل الأمني الإضافي (SSI): ميزة شهرية يدفعها الضمان الاجتماعي إلى الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة من المعاقين أو المكفوفين أو الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فما فوق. مزايا SSI ليست نفسها مزايا الضمان الاجتماعي.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل: الرعاية التي تحصل عليها في حالة حدوث مرض أو إصابة أو حالة مفاجئة ليست طارئة لكن تحتاج إلى التعامل معها على الفور. ويمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من الموفرين خارج الشبكة عندما يكون موفرو الشبكة غير متاحين أو لا يمكنك الوصول إليهم.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007

(TTY: 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.

تُرِكَت هذه الصفحة فارغة عمدًا.

إخطار عدم التمييز

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

وتوفر Wellcare By Health Net ما يأتي:

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

- مترجمي لغة إشارة مؤهلين
- معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة أو تسجيلات صوتية أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها بسهولة أو غيرها من التنسيقات)
- . خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية كلغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمين فوريين مؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

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

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY: 711)

كيفية تقديم تظلم

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

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

. خطيًا: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

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

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

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى إدارة خدمات Office of Civil Rights في California Department of Health Care Services عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

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

. **خطيًا:** املاً 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 الشكوى على الموقع الإلكتروني على

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

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

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

إذا ظننت أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى Office of Civil Rights في Department of Health and Human Services عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

. **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، فيرجى الاتصال على

TTY/TDD على الرقم 1-800-537-7697

. **خطيًا:** املاً نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

. **إلكترونيًا:** قم بزيارة بوابة شكاوى Office for Civil Rights على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

Arabic (العربية): 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.

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

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

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): 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.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 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。

Korean (한국어): 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.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

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

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **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** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): 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): ATENSYON: 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 serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): 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.

Vietnamese (Tiếng Việt): 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 bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

خدمات أعضاء Wellcare by Health Net

| | |
|---|--------------------------|
| <p>1-800-431-9007</p> <p>الاتصال</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1).</p> <p>يوفر قسم خدمات الأعضاء كذلك خدمات ترجمة فورية مجانية لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.</p> | |
| <p>711. يتطلب هذا الرقم أجهزة هاتفية خاصة، وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الاستماع أو التحدث.</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1).</p> | <p>TTY</p> |
| <p>Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658</p> | <p>مراسلة</p> |
| <p>www.wellcare.com/healthnetCA</p> | <p>الموقع الإلكتروني</p> |

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 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. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

