



**2024**

ملخص المزايا

California

**Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)**

H3561 | 009

## نعلم مدى أهمية الاشتراك في خطة صحية يمكنك الاعتماد عليها.

هذا هو ملخص الخدمات الصحية والمتعلقة بالأدوية المشمولة بتغطية خطة Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) اعتبارًا من 1 يناير/كانون الثاني 2024 حتى 31 ديسمبر/كانون الأول 2024.

سيزودك هذا الكتيب بملخص عما نشمله بالتغطية وعن مسؤوليات مشاركة التكلفة. فهو لا يسرد كل خدمة أو قيد أو استثناء. يمكن العثور على قائمة كاملة بالخدمات في دليل التغطية (EOC) الخاص بالخطة. ويمكنك العثور على دليل التغطية على موقعنا الإلكتروني على [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA). ولطلب نسخة منه، يرجى الاتصال على الرقم 1-844-917-0175 (TTY 711): ساعات العمل من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً (جميع المناطق الزمنية).

## من يمكنه الانضمام؟

للتسجيل في إحدى خططنا، يجب أن تكون مؤهلاً للجزء A من برنامج Medicare، وأن تكون مسجلاً في الجزء B من برنامج Medicare وأن تعيش في منطقة خدمتنا. يجب على الأعضاء الاستمرار في دفع قسط تأمين الجزء B من برنامج Medicare إن لم يكن يُدفع بموجب برنامج Medicaid أو بواسطة طرف خارجي آخر. لكي تكون مؤهلاً، يجب أن تكون مواطنًا أمريكيًا أو مقيمًا في الولايات المتحدة بشكل قانوني.

تشمل منطقة خدماتنا المقاطعات التالية في California: مقاطعات Orange و Riverside و San Bernardino و San Diego.

إذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن تغطية خطة Original Medicare وتكاليفها، يرجى الاطلاع على كتيب "Medicare & You" الحالي الخاص بك. يمكنك الاطلاع عليه عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) أو الحصول على نسخة منه بالاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. ويجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

**منظمات الحفاظ على الصحة (HMO)** هي خطط رعاية صحية يوفرها مقدم خدمة تأمين مع شبكة من مقدمي الرعاية الصحية والمرافق المتعاقد معهم. تطلب HMO عمومًا من الأعضاء اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) لتنسيق الرعاية، وإذا كنت بحاجة إلى اختصاصي، فسيختار PCP اختصاصيًا من ضمن شبكتنا أيضًا.

تمنحك خططنا حق الوصول إلى شبكتنا التي تضم مقدمي الخدمات الطبية الماهرين في منطقتك. يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) للعمل معك وتنسيق رعايتك. يمكنك طلب دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الحالي أو قائمة محدثة بمقدمي الخدمات التابعين للشبكة من الموقع الإلكتروني [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) (يرجى ملاحظة أنه، باستثناء الرعاية الطارئة، لن يتحمل برنامج Medicare ولا خطتنا مسؤولية تكاليف الرعاية المطلوبة بشكل عاجل عندما تكون خارج الشبكة، وخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، والحالات التي تسمح فيها خطتنا بالاستعانة بمقدمي خدمات من خارج الشبكة، وإذا حصلت على رعاية طبية-من-مقدمي الخدمات من خارج الخطة.)

تتضمن خططنا أيضًا تغطية الأدوية الموصوفة وحق الوصول إلى شبكة كبيرة من الصيدليات. تستخدم خططنا كتيب الوصفات. صُممت خطط الأدوية لدينا خصيصًا للمستفيدين من برنامج Medicare وتتضمن مجموعة شاملة من الأدوية الجينية والأدوية ذات العلامات التجارية بأسعار معقولة.

## ما هي المستشفيات والصيدليات ومن هم الأطباء الذين يمكنني الاستعانة بهم؟ خطة Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

لديها شبكة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات وغيرهم من مقدمي الخدمات. في بعض الخطط، إذا كنت تستعين بمقدمي خدمات من خارج شبكتنا، فإن حصتك من تكاليف الخدمات المشمولة بالتغطية قد تكون أعلى.

يمكنك الاطلاع على دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الخاص بخطتنا وعلى الخطط التي تشمل تغطية الأدوية الموصوفة وعلى كتيب الوصفات الكامل الخاص بخطتنا (قائمة الأدوية الموصوفة من الجزء D) على موقعنا الإلكتروني على

[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-844-917-0175 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711). ساعات العمل من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً (جميع المناطق الزمنية). تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA).

يتعين علينا تزويدك بالمعلومات بالطريقة التي تناسبك (بلغات غير الإنجليزية أو في ملف صوتي أو بطريقة برايل أو الطباعة بأحرف كبيرة أو بتنسيقات بديلة أخرى وما إلى ذلك). يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تريد معلومات الخطة بتنسيق آخر.

## لكي تكون مؤهلاً

هذه الخطة متاحة لأي شخص مشترك في برنامج المساعدة الطبية المقدم من الولاية وبرنامج Medicare.

لكي تكون مؤهلاً لهذه الخطة، يجب أن تستوفي معايير الاحتياجات الخاصة التالية:

### خطة H3561009000 Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) - برامج FBDE و QMB+ و SLMB+

راجع قسم "مستويات برنامج Medicare للدخار (MSP)" أدناه للحصول على وصف لجميع مستويات MSP. قد تختلف الأقساط والمدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات حسب فئة أهليتك لبرنامج Medicaid و/أو مستوى المساعدة الإضافية (Extra Help) التي تتلقاها.

**خطة الأهلية المزدوجة لذوي الاحتياجات الخاصة (DSNP)** هي خطط Medicare Advantage المتخصصة التي توفر مزايا الرعاية الصحية للمستفيدين المشمولين بتغطية برنامجي Medicare و Medicaid على حدٍ سواء. يجب أن يستوفي المستفيدون متطلبات دخل وموارد معينة مع الأهلية ونطاق المزايا المقدمة التي تحددها الولاية التي تُقدّم فيها الخطة.

يجب أيضًا أن تكون مسجلاً في خطة California Medicaid. قد تختلف الأقساط والمدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات حسب فئة أهليتك لبرنامج Medicaid و/أو مستوى المساعدة الإضافية (Extra Help) التي تتلقاها. تدفع ولاية California قسط الجزء B للمسجلين المزدوجين بشكل كامل. يرجى الاتصال بمسؤولي الخطة لمزيد من التفاصيل.

## فهم الأهلية المزدوجة

برنامج Medicaid هو برنامج حكومي مشترك فيدرالي وتابع للولاية يساعد في التكاليف الطبية لبعض الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة. تعد مزايا برنامج Medicaid ذات قيمة لأن الولاية توفر تغطية رعاية صحية إضافية ودعمًا ماليًا حسب مستوى مساعدة برنامج Medicare للدخار (MSP). تختلف تغطية برنامج Medicaid حسب الولاية ونوع برنامج Medicaid الذي اشتركت فيه. قد يعتمد ما تدفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية على مستوى أهليتك لبرنامج Medicaid. يحصل بعض الأشخاص المشتركين في برنامج Medicaid على مساعدة في دفع أقساط Medicare والتكاليف الأخرى. قد يحصل الأشخاص الآخرون أيضًا على تغطية للخدمات والأدوية الإضافية التي يغطيها برنامج Medicaid ولكن ليس من خلال Medicare.

## مستويات برنامج Medicare للدخار (MSP)

- **برنامج Full-Benefit Dual Eligible (FBDE)**: قد تدفع Medicaid مقابل الأقساط والخصومات ومبالغ التأمين المشترك والمدفوعات المشتركة للجزأين A و B من Medicare. يحصل المستفيدون أيضًا على مزايا Medicaid كاملة.
- **برنامج Qualified Medicare Beneficiary (QMB)**: ستدفع Medicaid مقابل الأقساط والخصومات ومبالغ التأمين المشترك والمدفوعات المشتركة للجزأين A و B من Medicare. بعض الأشخاص المشتركين في برنامج QMB مؤهلون أيضًا للحصول على مزايا Medicaid الكاملة (QMB+).
- **برنامج Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB)**: سيتحمل برنامج Medicaid تكلفة أقساط الجزء B من برنامج Medicare. (بعض الأشخاص المشتركين في برنامج SLMB مؤهلون أيضًا للحصول على مزايا Medicaid الكاملة (SLMB+)).

- **برنامج (QI) Qualified Individual:** ستدفع Medicaid التكاليف المرتبطة بالجزء B من Medicare
- **برنامج (QDWI) Qualified Disabled Working Individual:** ستدفع Medicaid التكاليف المرتبطة بالجزء A من Medicare

ملاحظة: تتأهل بعض مستويات MSP تلقائيًا للحصول على مساعدة إضافية (Extra Help) للمساعدة في تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare. لا تشمل التغطية في بعض الولايات مشاركة تكلفة الجزأين A و B.

### ما المقصود بالمساعدة الإضافية (Extra Help)؟

قد تكون الإعانة المالية المقدمة للأشخاص منخفضي الدخل (LIS)، التي يشار إليها أيضًا بالمساعدة الإضافية (Extra Help)، متاحة لمساعدتك في نفقات الجزء D النثرية مثل الأقساط أو الخصومات أو التأمين المشترك أو المدفوعات المشتركة. يتأهل العديد من الأشخاص لبرنامج المساعدة الإضافية (Extra Help) ولا يعرفون ذلك. ضع في اعتبارك أن المساعدة قد تعتمد أيضًا على مستوى برنامج Medicare للدخار (MSP) وحالة أهليتك المزوجة.

إذا كانت لديك أسئلة حول أهليتك لبرنامج Medicaid والمزايا التي يحق لك الحصول عليها، فاتصل على الرقم المدرج على الغلاف الخلفي لهذا المستند.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009 خطة، H3561	
\$0	<b>قسط الخطة الشهري</b> (يشمل كل من الخدمات الطبية والأدوية)
يجب عليك الاستمرار في دفع قسط الجزء B من برنامج Medicare إذا لم يتم دفع مقابل ذلك بواسطة برنامج Medicaid أو بواسطة طرف خارجي آخر.	
لا يوجد خصم	<b>الخصم</b>
\$8,850 داخل الشبكة سنويًا هذا هو أكبر مبلغ ستدفعه على شكل عمليات تسديد تشاركي وتأمين مشترك لخدمات الجزأين A و B لهذا العام.	<b>الحد الأقصى لمسؤولية التكاليف النثرية</b> (لا تشمل الأدوية الموصوفة)
الأيام 1-90: تسديد تشاركي \$0 لكل عملية دخول *	<b>تغطية المستشفى لمرضى الأقسام الداخلية</b>
تسديد تشاركي \$0 للخدمات الجراحية وغير الجراحية (يشمل تنظير القولون التشخيصي). *	<b>تغطية المستشفى لمرضى العيادات الخارجية</b> خدمات المستشفى للمرضى بالعيادات الخارجية
تسديد تشاركي \$0	خدمات الملاحظة بالمستشفى لمرضى العيادات الخارجية
تسديد تشاركي \$0 *	<b>خدمات مركز الجراحة المتنقل (ASC)</b>
تسديد تشاركي \$0	<b>زيارات الأطباء</b> مقدمو الرعاية الأولية
تسديد تشاركي \$0 *	الأخصائيون

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561، خطة 009	
تسديد تشاركي \$0	<b>الرعاية الوقائية</b> (على سبيل المثال، زيارة الصحة العامة السنوية، قياس كتلة العظام، فحص سرطان الثدي (تصوير الثدي الشعاعي)، فحوصات القلب والأوعية الدموية، فحص سرطان عنق الرحم والمهبل، فحوصات سرطان القولون والمستقيم، فحوصات مرض السكري، فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي ب، فحوصات سرطان البروستاتا (PSA)، اللقاحات (بما في ذلك لقاحات الإنفلونزا، لقاحات التهاب الكبد الوبائي ب، لقاحات المكورات الرئوية، لقاحات فيروس كورونا (COVID))
تسديد تشاركي \$0	<b>الرعاية الطارئة</b>
تسديد تشاركي \$100	التغطية الطارئة في جميع أنحاء العالم تخضع الخدمات المطلوبة عاجلاً والطارئة في جميع أنحاء العالم لأقصى تغطية للخطة وهي \$50,000. ولا توجد تغطية عالمية للرعاية خارج غرفة الطوارئ أو الدخول الطارئ إلى المستشفى. ولا يُتنازل عن التسديد التشاركي في حالة دخول المستشفى للحصول على خدمات الطوارئ في جميع أنحاء العالم.
تسديد تشاركي \$0	<b>الخدمات المطلوبة عاجلاً</b>
تسديد تشاركي \$100	تغطية الرعاية العاجلة في جميع أنحاء العالم تخضع الخدمات المطلوبة عاجلاً والطارئة في جميع أنحاء العالم لأقصى تغطية للخطة وهي \$50,000. ولا يُتنازل عن التسديد التشاركي في حالة دخول المستشفى للحصول على الخدمات المطلوبة عاجلاً في جميع أنحاء العالم.

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009 خطة، H3561	
خدمات الأشعة تصوير الأشعة خدمات المختبر	تسديد تشاركي \$0 *
الاختبارات والإجراءات التشخيصية	تسديد تشاركي \$0 *
الأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية	تسديد تشاركي \$0 *
خدمات الأشعة التشخيصية (مثل الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي)	تسديد تشاركي \$0 *
الأشعة العلاجية	تسديد تشاركي \$0 *
خدمات السمع	
فحص السمع المشمول بتغطية برنامج Medicare	تسديد تشاركي \$0 *
فحص سمع روتيني	تسديد تشاركي \$0 * فحص واحد (1) كل عام
السماعات	
تركيب السماعة/تقييمها	تسديد تشاركي \$0 * عملية تركيب/تقييم واحدة (1) كل عام

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561، خطة 009	
بدل يصل إلى \$1,000 لكل أذن كل عام للسماعات. تسديد تشاركي \$0* سماعتان (2) بحد أقصى كل عام	بدل خاص بالسماعات جميع الأنواع
<b>ما يتعين عليك معرفته</b> تشمل تغطية برنامج Medicare فحوصات السمع والتوازن التشخيصية إذا طلب طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر هذه الاختبارات لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي أم لا.	معلومات إضافية عن السمع
تسديد تشاركي \$0 بصفتك عضوًا في Medi-Cal، تتوفر العديد من خدمات العناية بالأسنان القياسية من خلال برنامج Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program؛ وتشمل الخدمات التالية على سبيل المثال لا الحصر: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحوصات الأولية والأشعة السينية والتنظيفات والعلاجات بالفلورايد</li> <li>• التقويمات والتيجان</li> <li>• علاج قناة الجذر</li> <li>• أطقم الأسنان الجزئية والكاملة والتعديلات والإصلاحات وعمليات تقويم الأسنان</li> </ul> ممثلو برنامج الرسوم مقابل خدمات طب الأسنان التابع لـ Medi-Cal متاحون لمساعدتك على الرقم (TTY: 1-800-735-2922) (1-800-322-6384 من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. تتوفر أيضًا معلومات على الإنترنت على الرابط <a href="https://smilecalifornia.org">https://smilecalifornia.org</a> .	خدمات العناية بالأسنان فحوصات الأسنان والرعاية الوقائية

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561، خطة 009	
<p>تسديد تشاركي \$0*</p> <p>تتوفر المزايا المتعلقة بالأسنان في برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان. لمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على <a href="https://smilecalifornia.org/">https://smilecalifornia.org/</a></p> <p>بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal للعناية بالأسنان، تقدم الخطة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التقويم - التيجان هي ميزة مشمولة بالتغطية لنفس السن مرة واحدة كل خمس سنوات تقويمية.</li> <li>• التعويضات السنوية، بما في ذلك أطقم الأسنان - تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية إعادة تركيب طقم الأسنان مرة واحدة لكل قوس فك كل عامين تقويميين. الجاسرات هي ميزة مشمولة بالتغطية لنفس السن كل خمس سنوات تقويمية.</li> </ul>	رعاية الأسنان التقويمية والطارئة
<p>تسديد تشاركي \$0 (فحص اعتلال الشبكية السكري المشمول بتغطية Medicare)</p> <p>تسديد تشاركي \$0 (جميع فحوصات العيون الأخرى المشمولة بتغطية Medicare)*</p>	خدمات البصر فحص عين مشمول بتغطية برنامج Medicare
<p>تسديد تشاركي \$0*</p> <p>فحص واحد (1) كل عام</p>	فحص روتيني للعين (الانكسار)
<p>تسديد تشاركي \$0 لكل خدمة مشمولة بتغطية برنامج Medicare.</p>	فحص الزرق
<p>تسديد تشاركي \$0*</p>	النظارات مشمولة بتغطية برنامج Medicare

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561، خطة 009	
النظارات الروتينية العدسات اللاصقة/النظارات (العدسات والإطارات)/إطارات النظارات بدل النظارات	تسديد تشاركي \$0 * بدل مجمّع يصل إلى \$300 للعدسات والنظارات (الإطارات أو العدسات أو كليهما) كل عام.
خدمات الصحة النفسية زيارة المرضى بالقسم الداخلي	الأيام 1-90: تسديد تشاركي \$0 لكل عملية دخول *
زيارة العلاج الفردي لمرضى العيادات الخارجية	تسديد تشاركي \$0 *
زيارة العلاج الجماعي لمرضى العيادات الخارجية	تسديد تشاركي \$0 *
مرفق الرعاية التمريضية الماهرة (SNF)	الأيام 1-100: تسديد تشاركي \$0 لكل عملية دخول *
خدمات العلاج وإعادة التأهيل العلاج الجسدي	تسديد تشاركي \$0 *
خدمات إعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية التي يقدمها معالج وظيفي	تسديد تشاركي \$0 *
خدمات إعادة التأهيل الرئوي	تسديد تشاركي \$0

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## المزايا

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009 خطة، H3561	
الإسعاف	الإسعاف الأرضي تسديد تشاركي \$0*
الإسعاف الجوي	تسديد تشاركي \$0*
خدمات النقل	حتى 24 رحلة كل عام إلى مواقع الرعاية الصحية المعتمدة من الخطة. هذا يشمل الأطباء والأخصائيين الآخرين (حتى 4 رحلات ذهاب أو إياب فقط في اليوم). تسديد تشاركي \$0 (لرحلة الذهاب أو الإياب فقط)*  <b>ما يتعين عليك معرفته:</b> قد تُطَبَّق قيود المسافة المقطوعة. اتصل بخدمات الأعضاء مسبقًا بمدة 72 ساعة لحجز وسيلة نقل لتقلك إلى موعدك.
أدوية الجزء B من برنامج Medicare	أدوية العلاج الكيميائي وأدوية الجزء B الأخرى تسديد تشاركي \$0*
الأنسولين	قد تخضع بعض أدوية الجزء B مُخَفَّضة السعر لتأمين مشترك أقل من المبلغ المعروف أعلاه. تُنشر قائمة أدوية الجزء B مُخَفَّضة السعر التي تخضع لتأمين مشترك أقل من قبل مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) وقد تتغير بشكل ربع سنوي.
مُسْتَضِد الحساسية	تسديد تشاركي \$0*

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) H3561، خطة 009	تغطية الأدوية الموصوفة
\$0	المبلغ القابل للخصم سنويًا على الأدوية الموصوفة
إمداد لمدة 30 يومًا/يصل إلى 100 يوم من صيدلية بيع بالتجزئة تابعة للشبكة	
تسديد تشاركي \$0 تقتصر بعض الأدوية المشمولة بالتغطية على إمداد لمدة 30 يومًا	جميع الأدوية المشمولة بالتغطية

## مزايا إضافية

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009، خطة H3561	
تسديد تشاركي \$0*	خدمات تقويم العمود الفقري مشمولة بتغطية برنامج Medicare
تسديد تشاركي \$0* 24 زيارة كل عام	خدمات تقويم العمود الفقري الروتينية
تسديد تشاركي \$0*	العلاج بالوخز الإبري مشمولة بتغطية برنامج Medicare
تسديد تشاركي \$0* يقتصر على 24 زيارة كل عام.	خدمات العلاج بالوخز الإبري الروتينية
تسديد تشاركي \$0*	خدمات طب الأقدام (رعاية الأقدام) مشمولة بتغطية برنامج Medicare
تسديد تشاركي \$0* 12 زيارة كل عام	خدمات طب الأقدام الروتينية
<p>تقدم خطتنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع زيارة افتراضية للوصول إلى الأطباء المعتمدين من المجلس عبر Teladoc للمساعدة في معالجة العديد من الشواغل / الأسئلة الصحية. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية الطب العام، والصحة السلوكية، وطب الأمراض الجلدية، والمزيد.</p> <p>الزيارة الافتراضية (المعروفة أيضًا باسم استشارة الرعاية الصحية عن بُعد) هي زيارة مع طبيب إما عبر الهاتف أو الإنترنت باستخدام هاتف ذكي أو جهاز لوحي أو جهاز كمبيوتر. قد تتطلب بعض أنواع هذه الزيارات توفر الإنترنت وجهاز مدعوم بكاميرا. لمزيد من المعلومات أو لحجز موعد، اتصل بـ Teladoc على الرقم (TTY: 711) 1-800-835-2362 على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p>	

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## مزايا إضافية

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009، خطة H3561	
رعاية وكالة الصحة المنزلية	تسديد تشاركي \$0 *
الوجبات وجبات ما بعد الحالات الحرجة	تسديد تشاركي \$0 ▪ <b>ما يتعين عليك معرفته:</b> لا تدفع شيئاً مقابل الوجبات التي تصل إلى المنزل فوراً بعد الإقامة في المستشفى للمرضى بالقسم الداخلي للمساعدة في الشفاء، مع 3 وجبات كحد أقصى يومياً لمدة تصل إلى 14 يوماً، وحد أقصى 42 وجبة لكل مرة يحدث فيها ذلك لعدد غير محدود من المرات كل عام.
المعدات/المستلزمات الطبية المعدات الطبية المعمرة (DME)	تسديد تشاركي \$0 *
الأطراف الاصطناعية	تسديد تشاركي \$0 *
مستلزمات مرضى السكري	تسديد تشاركي \$0 * لمزيد من المعلومات والقيود والاستثناءات، يرجى الاطلاع على دليل تغطيتك.
الأحذية أو الملحقات العلاجية لمرضى السكري	تسديد تشاركي \$0 *
خدمات برنامج علاج تعاطي المواد الأفيونية	تسديد تشاركي \$0 *

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (▪) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## مزايا إضافية

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009 خطة H3561	
للحصول على قائمة مفصلة بمزايا برنامج الصحة العامة المقدمة، يرجى الرجوع إلى دليل التغطية. تسديد تشاركي \$0 <b>ما يتعين عليك معرفته:</b> توفر الميزة في هذه الخطة عضوية في ميزة لياقة بدنية مرنة مع ساعات معتمدة شهرية لاستخدامها في مجموعة متنوعة من الصالات الرياضية الكبيرة أو مراكز اللياقة البدنية المحلية. وسيحصل الأعضاء على 32 ساعة معتمدة كل شهر للاستفادة منها. ستكفي الساعات المعتمدة لتغطية عضوية شهرية في صالة ألعاب رياضية و / أو حصص مركز اللياقة البدنية، أو صناديق مستلزمات اللياقة البدنية في المنزل ومقاطع فيديو بخصوص اللياقة البدنية.	<b>برامج الصحة العامة</b>  اللياقة البدنية
تسديد تشاركي \$0 يقتصر على 5 زيارات كل عام	جلسات إضافية للاستشارات المتعلقة بالإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ
تسديد تشاركي \$0 <b>ما يتعين عليك معرفته:</b> يتضمن الفحص مراجعة التاريخ الطبي / العائلي بالتفصيل وتوصيات تتعلق بالفحوصات / الرعاية الوقائية.	فحص جسدي سنوي
تسديد تشاركي \$0	خط استشارات التمريض المتاح على مدار 24 ساعة
تسديد تشاركي \$0	الجهاز الشخصي للاستجابة الطبية للطوارئ (PERS):
تسديد تشاركي \$0 لكل زيارة تتعلق بخدمات الدعم في المنزل. حتى 12 زيارة كل عام. <b>ما يتعين عليك معرفته:</b> يمكنك الحصول على خدمات الرعاية الشخصية والأعمال الروتينية المنزلية إذا كنت تستوفي معايير سريرية معينة. ويجب التوصية بالخدمات أو طلبها من أحد الأطباء أو مقدمي الخدمات المرخصين بإحدى الخطط. ستُقدّم الخدمات بزيادات مدتها أربع ساعات.	<b>خدمات الدعم في المنزل</b>

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## مزايا إضافية

Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) 009 خطة H3561	
يرجى الاطلاع على القسم Wellcare Spendables™ لمزيد من المعلومات حول ميزة الأصناف التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC).	الأصناف التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)
<p>ستحصل على مبلغ \$75 شهرياً (\$900 سنوياً) يُشحن مسبقاً في بطاقة Wellcare Spendables™ الخاصة بك. سترحل إعانتك الشهرية إلى الشهر التالي في حالة عدم استخدامها وتنتهي صلاحيتها في نهاية سنة الخطة.</p> <p>يمكن استخدام بدل بطاقتك فيما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>الأصناف التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)</b> - يمكن استخدام بطاقتك في مواقع البيع بالتجزئة المشاركة أو عبر تطبيق الهاتف المحمول أو تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء لإنشاء طلب للتوصيل إلى المنزل. تشمل الأمثلة على الأصناف المشمولة بالتغطية الأصناف التي تحمل اسم علامة تجارية والأصناف الجنيسة التي تُصرف بدون وصفة طبية والفيتامينات ومسكنات الألم وأصناف البرد والحساسية وأصناف مرض السكري.</li> <li>نظرًا لأن خطتك تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، يمكنك أيضًا استخدام بدل Wellcare Spendables™ للاستفادة بأي من المزايا التالية:</li> <li>• <b>الطعام الصحي</b> - يمكنك استخدام بطاقتك لدفع ثمن الأطعمة الصحية والمنتجات من تجار التجزئة المشاركين. الوجبات الجاهزة متاحة للطلب عبر البوابة الإلكترونية.</li> <li>• <b>دفع قيمة الوقود في المحطة</b> - يمكنك استخدام بطاقتك لدفع قيمة الوقود مباشرةً في محطة الوقود. لا يمكن استخدام البطاقة للدفع شخصيًا في ماكينة تسجيل المدفوعات النقدية. لا يمكن استخدام بطاقتك إلا في حدود مبلغ البدل المتاح.</li> <li>• <b>المساعدة في المرافق</b> - يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة في نفقات مرافق منزلك. يمكن استخدام بطاقتك لتغطية نفقات المرافق بما في ذلك المياه وزيت التدفئة والغاز الطبيعي والكهرباء والقمامة وخدمة التلفزيون السلكي (لا تشمل خدمات البث) والهاتف الأرضي أو المحمول والإنترنت.</li> <li>• <b>المساعدة في الإيجار</b> - يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة في تكلفة إيجار منزلك.</li> </ul> <p>لمزيد من المعلومات والقيود والاستثناءات، يرجى الاطلاع على دليل تغطيتك.</p>	Wellcare Spendables™

الخدمات التي تحمل علامة النجمة (\*) قد تتطلب الحصول على إذن مسبق.  
الخدمات التي تحمل علامة مربع (■) تعني أنها قد تتطلب إحالة.

## بيان خطي شامل للمسجلين المحتملين

المزايا الموضحة في قسم الأقساط والمزايا من ملخص المزايا تُشمل بالتغطية من خلال خطة Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) التابعة لنا. يمكنك الاطلاع على ما تشمله خطتنا بالتغطية لكل ميزة مدرجة. قد يعتمد ما تدفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية على مستوى أهليتك لبرنامج Medicaid. تعتمد تغطية المزايا الموضحة في ملخص المزايا هذا على مستوى أهليتك لبرنامج Medicaid. إذا كانت لديك أسئلة حول أهليتك لبرنامج Medicaid والمزايا التي يحق لك الحصول عليها، فاتصل على الرقم المجاني لبرنامج California Medi-Cal (Medicaid) على 1-800-541-5555 (TTY: 1-800-430-7077).

للحصول على أحدث المعلومات المتعلقة بتغطية California Medicaid، يرجى زيارة [Pages/default.aspx/https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx) أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة.

بمجرد أن تصبح عضوًا في Wellcare by Health Net، تستخدم Wellcare by Health Net المعلومات الصحية المحمية الخاصة بالعضو والمعلومات المالية الشخصية غير العامة \* وتفصح عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وحيثما يسمح القانون بذلك أو يقتضيه ذلك. تزود Wellcare by Health Net الأعضاء بإشعار ممارسات الخصوصية الذي يصف كيفية استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها؛ حقوق الفرد في الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية وطلب التعديلات والقيود والمحاسبة على عمليات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية؛ وإجراءات تقديم الشكاوى. ستوفر لك Wellcare by Health Net الفرصة لقبول أو رفض الإفصاح عن معلوماتك فيما يتعلق بعمليات الإفصاح غير الروتينية مثل التسويق. توفر Wellcare by Health Net الوصول إلى الأعضاء لفحص أو الحصول على نسخة من المعلومات الصحية المحمية الخاصة بالعضو في مجموعات السجلات المعينة التي تحتفظ بها Wellcare by Health Net. تحمي Wellcare by Health Net المعلومات الشفوية والمكتوبة والإلكترونية في جميع أنحاء المنظمة باستخدام ضمانات أمنية معقولة ومناسبة. تشمل هذه الضمانات تقييد الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية للفرد على أولئك الذين يحتاجون إلى المعرفة فقط من أجل إجراء الدفع أو العلاج أو عمليات الرعاية الصحية أو حيثما يسمح القانون أو يقتضيه ذلك. يمكن العثور على إشعار Wellcare by Health Net الكامل لممارسات الخصوصية على [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) ضمن "Privacy" (الخصوصية) أو يمكنك الاتصال بمركز اتصال العملاء على رقم الهاتف الموضح على الغلاف الخلفي لهذا الكتيب للحصول على نسخة.

\* تشمل المعلومات المالية الشخصية غير العامة المعلومات المالية التي تحدد الهوية الشخصية التي قدمتها إلينا للحصول على تغطية الخطة الصحية أو التي حصلنا عليها لتوفير المزايا لك. تشمل الأمثلة أرقام الضمان الاجتماعي وأرصدة الحسابات وسجل الدفع. نحن لا نفصح عن أي معلومات شخصية غير عامة عنك لأي شخص، باستثناء ما يسمح به القانون.

المرفق H: خدمات Medi-Cal المشمولة وغير المشمولة في برنامج الرعاية المدارة من Medi-Cal  
1 يناير/كانون الثاني 2022 - 31 ديسمبر/كانون الأول 2026<sup>1</sup>

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	شمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	يجب أن تقتصر خدمات العلاج بالوخز الإبري على العلاج الذي يُجرى لمنع الشعور بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معروفة عموماً أو نقله أو تخفيفه.	خدمات الممارسين الآخرين وخدمات العلاج بالوخز الإبري	خدمات العلاج بالوخز الإبري
	X	تُشمل الخدمات السمعية بالتغطية عندما يقدمها أشخاص يستوفون المتطلبات المناسبة.	خدمات السمع	الخدمات السمعية
	X <sup>2</sup>	توفير خدمات BHT الضرورية طبيًا لأعضاء Medi-Cal المؤهلين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وفقًا لما يتطلبه تفويض الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) وخطة الولاية.	الخدمات الوقائية - EPSDT	علاج الصحة السلوكية (BHT)
	X	مرفق بجمع الدم البشري ومشتقاته وبخزته وبوزعه يغطي شهادة الدم التي يطلبها الطبيب أو المرفق الذي يُنقل فيه الدم.	الدم ومشتقاته	الدم ومشتقاته
	X <sup>3</sup>	خدمات الأطفال في California (CCS) تعني تلك الخدمات المصرح بها من قبل برنامج CCS لتشخيص وعلاج الحالات المؤهلة له لعضو معين.	EPSDT	خدمات الأطفال في California (CCS)
	X	مرض ممارس معتمد للأسر يقدم خدمات ضمن نطاق ممارسته.	خدمات الممرضين الممارسين المعتمدين للأسر	مرض ممارس معتمد للأسر
	X	تغطي رعاية الأبهات وحديثي الولادة خلال دورة الأمومة من الحمل والمخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة، بحيث لا تتجاوز سنة أسابيع؛ يمكن أن تشمل أيضًا خدمات الرعاية الأولية.	خدمات مرض ممارس معتمد لطب الأطفال	خدمات مرض ممارس معتمد لطب الأطفال
X		حالة تسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة (لأعراض بدء إدارة الحالة) كطفل من سن الولادة حتى سن 21 عامًا بمستوى رصاص في الدم الوريدي ( BLL) يساوي أو يزيد عن 15 ميكروجرام/ديسيلتر، أو مستويين من الرصاص في الدم الوريدي يساويان أو يزيدان عن 10 ميكروجرام/ديسيلتر والذنان يجب أن يكونا 30 على الأقل ولا يفصل بينها أكثر من 600 يومًا ميلاديًا، ولا يشترط أن تكون العينة الأولى وريدية، ولكن يجب أن تكون العينة الثانية وريدية.	EPSDT	إدارة حالات التسمم بالرصاص في مرحلة الطفولة (مقدمة من الإدارات الصحية بالمقاطعة المحلية)
	X <sup>4</sup>	تُشمل الخدمات التي يقدمها أخصائيو تقيوم العمود الفقري، الذين يعملون ضمن نطاق ممارستهم على النحو الذي يصرح به قانون ولاية California، بالتغطية، باستثناء أن هذه الخدمات يجب أن تقتصر على علاج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي.	خدمات أخصائيو تقيوم العمود الفقري	خدمات تقيوم العمود الفقري
	X	الإجراء المستخدم لعلاج الفشل الكلوي - يُشمل بالتغطية فقط كخدمة لمرضى العيادات الخارجية. يُخرج الدم من الجسم عن طريق الوريد ويور من خلال آلة ترشح الفضلات والسوائل الزائدة من الدم. ثم يعاد الدم "المنظف" إلى الجسم. يُقصد بلفظ مزمّن أن هذا الإجراء يُجرى على أساس منتظم. يلزم الحصول على إذن مسبق عند توفيرها من قبل مراكز غسيل الكلى أو وحدات غسيل الكلى المجتمعية.	الغسيل الكلوي المزمن	الغسيل الكلوي المزمن

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	خدمات CBAS المصممة: برنامج خدمة لمرضى العيادات الخارجية يعتمد على المرفق يقدم رعاية ترميضية ماهرة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم الأسرة / مقدمي الرعاية، والوجبات، والنقل إلى المستفيدين المؤهلين من برنامج Medi-Cal.	الخدمات الوقائية	خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)
	X <sup>5</sup>	خدمات CBAS غير المصممة: تُسلّم الأجزاء المكونة لخدمات مركز CBAS خارج المراكز، في ظل ظروف معينة.	الخدمات الوقائية	العاملون الصحيون المجتمعيون
	X	الخدمات الوقائية من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين والمروجين ومثلي الصحة المجتمعية غير المرخصين للوقاية من المرض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تطورها.	الخدمات الممتدة للنساء الحوامل - الخدمات المتعلقة بالحمل وخدمات ما بعد الولادة	الخدمات الشاملة لفترة المحيطة بالولادة
	X <sup>6</sup>	الخدمات المهنية التي يؤديها أو يقدمها أطباء الأسنان بما في ذلك تشخيص وعلاج الأسنان البشرية سنية الوضع، وأمراض أو عيوب عملية التتوء السنخي واللثة والفكين والهيكلم المرتبطة بهم؛ استخدام الأدوية التي تُعطى في العيادة والتخدير والتقييم البدني؛ الاستشارات؛ المكالمات المنزلية وفي العيادة والمكالمات المؤسسية.	الخدمات الممتدة للنساء الحوامل - الخدمات المتعلقة بالحمل وخدمات ما بعد الولادة	خدمات العناية بالأسنان (مشمولة بتغطية Cal-Medi)
	X <sup>5</sup>	الفحص وخدمات الصحة البدنية والسلوكية المتكاملة للأطفال ومقدمي الرعاية والأسرة		الخدمات الثنائية
	X <sup>5</sup>	الدعم الشخصي من قبل مقدمي الخدمة غير المرخصين للمستفيدات الحوامل وأسرهن طوال فترة الحمل والمخاض وفي فترة ما بعد الولادة.		خدمات القابلة
	X	أجهزة ومستلزمات طبية مساعدة. مشمولة بالتغطية بموجب وصفة طبية، تتطلب الحصول على إذن مسبق.	DME	المعدات الطبية المعمرة
	X	EPSDT هي ميزة برنامج Medicaid للأطفال والمراهقين، حيث توفر مجموعة شاملة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من الأسر ذات الدخل المنخفض، كما هو محدد في المادة 1905(r) من قانون الضمان الاجتماعي.	EPSDT	خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)
X		الأدوية التي يكون المؤشر الوحيد المعتمد من إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) من أجلها هو علاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب ليست من مزايا البرنامج. الأدوية المعتمدة من FDA لعلاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب بالإضافة إلى واحد أو أكثر من المؤشرات الأخرى، لا تعد ميزة إلا إذا استخدم الدواء لمؤشر معتمد من FDA خارج علاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب.		أدوية الانتصاب و/أو الضعف الجنسي
X		يوصى بإجراء اختبار دم بسيط لجميع النساء الحوامل لاكتشاف ما إذا كانت تحمل جنينًا به بعض التشوهات الجينية مثل عيوب الأنبوب العصبي المفتوح ومتلازمة داون والتشوهات الكروموسومية وعبوب في جدار البطن للجنين.		اختبار البروتين الجنيني- ألفا الموسع (يجرى في فرع الأمراض الوراثية (CDPH) في

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X <sup>7</sup>	أجهزة العيون مشمولة بالتغطية بموجب وصفة طبية سارية المفعول من طبيب أو أخصائي بصريات.	النظارات والعدسات اللاصقة ومعينات ضعف البصر والعيون الاصطناعية وأجهزة العيون الأخرى	النظارات والعدسات اللاصقة ومعينات ضعف البصر والعيون الاصطناعية وأجهزة العيون الأخرى
	X	الخدمات الموضحة في 42 U.S.C. القسم 1396d(a)(2)(C) المقدم من قبل كيان محدد في 42 U.S.C. القسم 1396d(l)(2)(B).	FQHC	المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) (الخدمات المشمولة بتغطية Medi-Cal فقط)
	X	لا تشمل السماعات بالتغطية إلا عند توفيرها من قبل موزع السماعات بناءً على وصفة من طبيب الأنف والأذن والحنجرة، أو الطبيب المعالج حيث لا يتوفر طبيب أنف وأذن وحنجرة في المجتمع، بالإضافة إلى تقييم السمع بما في ذلك تقييم السمع الذي يجب إجراؤه بواسطة أو تحت إشراف الطبيب المتكور أعلاه أو من قبل أخصائي سمعية مرخص.	السماعات	السماعات
X		يجب توفير خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية وبداد قيمتها باعتبارها مزايًا تغطيها Medi-Cal فقط: (1) لمدة التنازل المعتمد فيدرالياً المعمول به، (2) إلى الحد المنصوص عليه في الخدمات في التنازل المعمول به والمعتمد من HHS؛ و(3) إلى الحد الذي يمكن للإدارة أن تطلب فيه بالأموال الفيدرالية وتسددها مقابل هذه الخدمات.	خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية (لا تشمل خدمات EPSDT)	خدمات التنازل المنزلية والمجتمعية (لا تشمل خدمات EPSDT)
	X	تشمل خدمات وكالة الصحة المنزلية بالتغطية على النحو المحدد أدناه عندما يصفها طبيب أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس أو اختصاصي تمريض سريري وتقدم في منزل المستفيد وفقاً لخطة علاج مكتوبة يرأجها الطبيب كل 60 يوماً	خدمات الصحة المنزلية - وكالة الصحة المنزلية	خدمات وكالة الصحة المنزلية
	X	تغطي خدمات التمريض الماهر أو الخدمات المهنية الأخرى في السكن بما في ذلك خدمات التمريض الماهرة بدوام جزئي ومنقطع، وخدمات المساعدة الصحية المنزلية، والعلاج الطبيعي، والعلاج المهني، أو علاج النطق وخدمات السمع، والخدمات الاجتماعية الطبية من قبل أخصائي اجتماعي.	خدمات الصحة المنزلية - المساعدة الصحية المنزلية	خدمات المساعدة الصحية المنزلية
X		المنتجات الغذائية الضرورية طبيًا بسبب المرض المزمن أو الصدمة للمرضى الذين لا يمكنهم تحمل التغذية عن طريق الفم وعند استخدامها كنظام علاجي للوقاية من الإعاقة الخطيرة أو الوفاة للمرضى الذين يعانون من حالات تم تشخيصها طبيًا والتي تحول دون الاستخدام الكامل للأغذية العادية التي يتم إعداد فاتورة بها من قبل صيدلية في مطالبة صيدلية، بما في ذلك التركيبة والمضخات والأدوية والفئات الفرعية العامة، كما هو موضح في خطاب Medi-Cal Rx All Plan Letter (20-020 APL).	الصحة المنزلية	خدمات صيدليات الصحة المنزلية - التغذية بالحقن التام والتغذية المعوية Medi-Cal Rx

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	المنتجات الغذائية الضرورية طبيًا بسبب المرض المزمن أو الصدمة للمرضى الذين لا يمكنهم تحمل التغذية عن طريق الفم وعند استخدامها كنظام علاجي للوقاية من الإعاقة الخطيرة أو الوفاة للمرضى الذين يعانون من حالات تم تشخيصها طبيًا والتي تحول دون الاستخدام الكامل للأغذية العادية التي يتم إعداد فائتورة بها في المطالبات الطبية والموسمية كما هو موضح في خطاب في خطاب Medi-Cal Rx All Plan Letter (20-020 APL).	الصحة المنزلية	خدمات صيديات الصحة المنزلية الأخرى - التغذية بالمخن التام والتغذية المعوية
	X	يغطي الخدمات التي تقتصر على الأفراد المعتمد إصابتهم بمرض عضال وفقًا للباب 42 CFR الجزء 418، الجزء الفرعي ب، والذين يتطوعون بشكل مباشر أو من خلال ممثلهم لتلقي مثل هذه المزايا بدلاً من الرعاية الأخرى على النحو المحدد.	رعاية المسنين	رعاية المسنين
	X	ترتيب إداري محمول يتيح لمرضى العيادات الخارجية تلقي اهتمام مقدم الرعاية الصحية. يوفر فرصة للاستشارة والتحقق والعلاج البسيط.	خدمات العيادة وخدمات قسم العيادات الخارجية بالمشفى وخدمات العيادات الخارجية المنظمة	خدمات مرضى العيادات الخارجية بالمشفى وخدمات العيادات الخارجية المنظمة
X		أدوية فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز المدرجة في دليل مقدمي خدمات Medi-Cal	خدمات المشفى للمرضى بالقسم الداخلي	أدوية فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز
	X	باستثناء النساء المصابات سابقًا بالعمق، لا يمكن تغطية استئصال الرحم غير الطارئ إلا في الحالات التالية: (1) إبلاغ الشخص الذي يمنح الإذن بإجراء استئصال الرحم للمريضة وممثليها، إن وجد، شفهيًا وخطيًّا، أن استئصال الرحم سيحصل المريضة عقيدة بشكل دائم، (2) توقيع المريضة وممثليها، إن وجد، على إقرار خطي باستلام المعلومات الواردة فيه و (3) تم إبلاغ المريضة بالحق في الاستشارة من قبل طبيب ثانٍ. قد يُشمل استئصال الرحم الطارئ بالتغطية فقط إذا شهد الطبيب في نموذج المطالبة أو مرفق أن استئصال الرحم قد تم بسبب حالة طارئة تهدد الحياة حيث قرر الطبيب أن الإقرار المسبق غير ممكن ويتضمن وصفًا لطبيعة الطوارئ.	خدمات المشفى للمرضى بالقسم الداخلي	استئصال الرحم
	X	الهندي يعني أي شخص مؤهل بموجب القانون واللوائح الفيدرالية (25 U.S.C.) الأقسام 1603c و 1679b و 1680c) ويغطي الخدمات الصحية المقدمة مباشرة من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، أو الخدمات الصحية الهندية، أو برنامج الصحة الهندية القبلية أو الحضرية الذي تموله الخدمة الصحية الهندية لتقديم الخدمات الصحية للأفراد المؤهلين إما بشكل مباشر أو بموجب عقد.	خدمات المشفى للمرضى بالقسم الداخلي	خدمات الصحة الهندية (خدمات مشمولة بتغطية Medi-Cal فقط)
	X	تغطي خدمات الولادة والاستشفاء لحديثي الولادة؛ وخدمات الطوارئ دون إذن مسبق؛ وأي استشفاء يعتبر ضروريًا من الناحية الطبية بإذن مسبق.	خدمات المشفى للمرضى بالقسم الداخلي	خدمات المشفى للمرضى بالقسم الداخلي
	X <sup>8</sup>	تغطي الفحوصات والاختبارات والخدمات العلاجية التي يطلبها ممارس مرخص.	خدمات المختبر والأشعة السينية والمختبر والأشعة والنظائر المشعة	خدمات المختبر والأشعة والنظائر المشعة

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	يجب شمل الخدمات التالية بالتغطية باعتبارها خدمات قابلة مرخصة بموجب برنامج Medi-Cal عندما توفرها قابلة مرخصة: (1) الحضور في حالات الولادة الطبيعية و(2) توفير الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، بما في ذلك رعاية تنظيم الأسرة للأد، والرعاية الفورية لحديثي الولادة.	خدمات الممارسين الآخرين وخدمات القابلة المرخصة	خدمات القابلة المرخصة
X		تقييم الصحة النفسية والصحة العامة في LEA وخدمات التثقيف في مجال الصحة العامة والصحة النفسية، والتي تشمل أياً من أو كل ما يلي: (أ) التقييم والتثقيف الغذائي، الذي يتكون من التقييمات والتثقيف الغذائي خارج الفصل الدراسي الذي يُقدم إلى المستفيد المؤهل لـ LEA بناءً على نتيجة تقييم الصحة الغذائية (النظام الغذائي والتغذية والقيم المختبرية والنمو)، (ب) تقييم البصر، الذي يتألف من فحص حدة البصر في أقصى نقطة الذي يجري عن طريق اختبار Snellen، (ج) تقييم السمع، ويتألف من اختبار للضعف السمعي باستخدام معايير التعرض للمخاطر وتقيّات الفحص المناسبة على النحو المحدد في الباب 17، مدونة لوائح California، القسمين (c) 2951، (D) التقييم التنموي، ويتألف من فحص المستوى التنموي من خلال مراجعة الإنجاز التنموي مقارنة بالمعايير المتوقعة للسن والخلفية، (هـ) تقييم الحالة النفسية والاجتماعية، الذي يتكون من تقييم الإدراك والعاطفة والأداء الاجتماعي والسلوكي ومفهوم الذات من خلال الاختبارات والمقابلات والتقييمات السلوكية و(و) التثقيف الصحي والتوجيه الاستباقي المناسب للعمر والحالة الصحية، ويتألف من التثقيف الصحي خارج الفصل الدراسي والتوجيه الاستباقي على أساس التثقيف الصحي المناسب للعمر ومن الناحية التنموية.	خدمات برنامج خيارات التثقيف المحلي Medi-Cal لوكالة	خدمات وكالة التثقيف المحلية (LEA)
	قبل 2023/1/1 X <sup>9,10,11</sup> بعد 2023/1/1 X	الرعاية اللازمة طبيياً في مرفق أو مكان LTC، بما في ذلك كل ما يلي: • مرفق التمريض الماهر (SNF)، بما في ذلك جزء أو وحدة مميزة من المستشفى؛ • مرفق الرعاية المتوسطة (ICF)؛ • مرفق الرعاية المتوسطة لمن يعانون من إعاقة في النمو (ICF/DD)؛ • مرفق الرعاية المتوسطة لمن يعانون من إعاقة في النمو مع التأهيل (ICF/DDH)؛ • مرفق الرعاية المتوسطة لمن يعانون من إعاقة في النمو مع التمريض (ICF/DDN)؛ • مرفق الحالات تحت الحادة؛ • مرفق الحالات تحت الحادة لطب الأطفال.		خدمات مرفق الرعاية طويلة الأمد (LTC)
X		علاج تعاطي المخدرات الضروري طبيياً للمستفيدين المؤهلين. وهذا يشمل خدمات الاستشارة والعلاج السلوكي المتعلق بالعقاقير والمستحضرات البيولوجية التي يشملها قانون الدعم.	خدمات تعاطي المخدرات	خدمات تعاطي المخدرات Medi-Cal لعلاج تعاطي المخدرات

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	المستلزمات الضرورية طبيًا التي يصفها ممارس مرخص، لا يشمل المستلزمات الطبية غير التابعة لبرنامج Medi-Cal RX والتي يتم إصدار فواتير بها من قبل الصيدلية وفقًا لمطالبة الصيدلية بما في ذلك المستلزمات الطبية الموضحة في خطاب Medi-Cal Rx All Plan Letter (20-020 APL).	المستلزمات الطبية	المستلزمات الطبية
	X	تغطي خدمات النقل الطبي لسيارات الإسعاف وسيارة النقلات وسيارة الكراسي المتحركة عندما تكون الحالة الطبية والجسدية للمستفيد لا تسمح بالنقل بوسائل النقل العامة أو الخاصة من الناحية الطبية، ويكون النقل مطلوبًا لغرض الحصول على الرعاية الطبية اللازمة. NMT هي النقل برمكة خاصة أو عامة للمستفيدين الذين ليس لديهم طريقة أخرى للوصول إلى مواعدهم.	النقل - خدمات النقل الطبي وغير- الطبي (NMT)	خدمات النقل الطبي وغير الطبي (NMT)
	X	تغطي خدمات التخدير التي ينفذها ممرض تخدير ضمن نطاق ترخيصه.	خدمات الممارسين الآخرين وخدمات ممرضي التخدير	خدمات ممرضي التخدير
	X	مرضعة مسجلة بالممارسة المتقدمة حاصلة على تعليم وتدريب متخصص في كل من التمرين والقبالة، ومدربة على التوليد، وتقدم الرعاية للأمهات حديثي الولادة خلال دورة الأمومة من الحمل والمخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة، بما لا يتجاوز ستة أسابيع.	خدمات الممرضة القابلة	خدمات الممرضة القابلة
	X	تغطي فحوصات العين وخدمات تصحيح الإبصار الموصوفة طبيًا.	خدمات أخصائيو البصريات	خدمات البصريات
	X	جراحات زرع الأعضاء ونخاع العظام من المتبرعين والمتلقين الضرورية طبيًا لمتلقي زراعة الأعضاء والمتبرعين من البالغين والأطفال، بما في ذلك الخدمات ذات الصلة مثل شراء الأعضاء ورعاية المتبرعين الأحياء.	الزرع	جراحات زراعة الأعضاء والنخاع العظمي

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X <sup>12</sup>	<p>الخدمات التي يقدمها متخصصو الرعاية الصحية المرخصين الذين يعملون ضمن نطاق ترخيصهم للبالغين والأطفال المشخصين بحالة نفسية على النحو المحدد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) التي تؤدي إلى ضائقة خفيفة إلى متوسطة أو ضعف خفيف إلى متوسط في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي. تشمل الخدمات ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الصحة النفسية الوقائية لاضطرابات الصحة النفسية المحتملة التي لم تُشخص بعد</li> <li>• فحوصات وتدخلات الصحة السلوكية</li> <li>• تقييم وعلاج الصحة النفسية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والعائلي</li> <li>• الاختبارات النفسية والعصبية النفسية، عند الإشارة إليها سريريًا لتقييم حالة الصحة النفسية.</li> <li>• خدمات مرضى العيادات الخارجية لأعراض مراقبة العلاج الوراثة</li> <li>• استشارة نفسية</li> <li>• مختبر مرضى العيادات الخارجية والأدوية والمستلزمات والمكملات الخاصة بهم</li> <li>• خدمات الصحة النفسية للمستفيدين من سن 21 عامًا وأكثر ممن يعانون من ضائقة خفيفة إلى متوسطة أو ضعف خفيف إلى متوسط في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي الناتج عن اضطرابات الصحة النفسية، على النحو المحدد في الدليل التشخيصي والإحصائي الحالي للاضطرابات النفسية</li> <li>• خدمات الصحة النفسية للمستفيدين تحت سن 21 عامًا بغض النظر عن مستوى الضائقة أو الضعف أو وجود التشخيص، ما لم يستوف المتلقي معايير خدمات الصحة النفسية المتخصصة</li> </ul>	الصحة النفسية لمرضى العيادات الخارجية	الصحة النفسية لمرضى العيادات الخارجية
	X	تُشمل خدمات الإغفاء من الرعاية الطبية في المنزل وخدمات الإغفاء من مرفق التمريض بالتغطية عندما يصفها الطبيب وتُقيم في مكان إقامة المستفيد وفقًا لخطة علاج مكتوبة تشير إلى الحاجة إلى خدمات الإغفاء من الرعاية الطبية في المنزل أو خدمات الإغفاء من مرفق التمريض وفقًا لاتفاق مكتوب بين الإدارة ومقدم الخدمة.	خدمات العيادات وخدمات العيادات الخارجية المنظمة	خدمات العيادات الخارجية المنظمة

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
X		يمكن أن تغطي عددًا من الأدوية والعلاجات، مما يسمح بأداء الوظائف اليومية للشخص الذي يختار عدم دخول المستشفى كمريض بالقسم الداخلي. تشمل خدمات إزالة سموم الهيرورين الاختيارية الروتينية بالتغطية كخدمة لمرضى العيادات الخارجية فقط بشرط الحصول على إذن مسبق. تقتصر خدمات المرضى العيادات الخارجية على فترة 21 يومًا كحد أقصى. يجب أن تقتصر خدمات المستشفيات للمرضى بالقسم الداخلي على المرضى الذين يعانون من مضاعفات طبية خطيرة للإدمان أو للمرضى الذين يعانون من مشاكل طبية مرتبطة بها والتي تتطلب علاجًا للمرضى بالقسم الداخلي.	خدمات إزالة سموم الهيرورين لمرضى العيادات الخارجية	خدمات إزالة سموم الهيرورين لمرضى العيادات الخارجية
X		مزاي الأدوية للمستفيدين ذوي الأهلية المزودة للمزايا الكاملة المؤهلين للحصول على مزايا الأدوية بموجب الجزء D من الباب الثامن عشر من قانون الضمان الاجتماعي.		أدوية الجزء D
X	X	مزاي الصيدليات غير المشمولة ببرنامج Medi-Cal Rx، وهي مزايا صيدليات تصدر الصيدلانية فائرة بها وفقًا لمطالبة الصيدلية، بما في ذلك أدوية مرضى العيادات الخارجية المشمولة بالتغطية والأدوية التي يعطيها الطبيب، كما هو موضح في خطاب Medi-Cal Rx All Plan Letter (20-020 APL).	الخدمات الصيدلانية الموصوفة والأدوية الموصوفة	الخدمات الصيدلانية والأدوية الموصوفة بموجب برنامج Medi-Cal Rx
X	X	تغطي مزايا الصيدليات غير المشمولة ببرنامج Medi-Cal Rx، وهي مزايا صيدليات، بما في ذلك الأدوية التي يعطيها الطبيب، والأدوية الأخرى لمرضى العيادات الخارجية، والأدوية الموصوفة، والأدوية غير الموصوفة والأدوية المتخصصة غير المشمولة ببرنامج Medi-Cal Rx كما نوقش أعلاه، والموضحة بمزيد من التفصيل في خطاب Medi-Cal Rx All Plan Letter (20-020 APL).	الخدمات الصيدلانية والأدوية الموصوفة	الخدمات الصيدلانية والأدوية الموصوفة الأخرى
	X	يُجهز الصيدلية في صيدلية مجتمعية فئات محددة من الأدوية (تجهيز الناوكسون وموانع الحمل الهرمونية التي يتم تناولها ذاتيًا، والعلاج ببدائل النيكوتين، والعلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وبعد التعرض له، وتجهيز التطعيمات وإعطائها).	خدمات الصيدلاني	خدمات الصيدلاني
	X	تغطي الرعاية الأولية وخدمات مرضى العيادات الخارجية والخدمات المقدمة أثناء الإقامة في مستشفى أو مرفق ترميز فيما يتعلق بالخدمات الضرورية طبياً. يمكن أن تغطي خدمات الصحة النفسية المحدودة عندما يقدمها الطبيب، وعلاجات الحساسية المحدودة.	خدمات الطبيب	خدمات الطبيب
	X	زيارات العيادة مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية طبياً. تخضع جميع خدمات مرضى العيادات الخارجية الأخرى لنفس إجراءات الإذن المسبق التي تحكم الأطباء، وتقتصر على الخدمات الطبية والجراحية اللازمة لعلاج اضطرابات القدمين أو الكاحلين أو الأوتار التي تدخل في القدم، أو الأمراض الطبية الثانوية أو الأمراض المعقدة المزمنة أو التي تضعف بشكل كبير من القدرة على المشي. الخدمات المقدمة في حالات الطوارئ معفاة من الإذن المسبق.	خدمات الممارسين الآخرين وخدمات أخصائي طب الأقدام	خدمات طب الأقدام
	X	جميع الخدمات الوقائية الموضحة في خطة الولاية	الخدمات الوقائية	الخدمات الوقائية

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	تشمل التغطية جميع الأجهزة التعويضية والتقويمية اللازمة لاستعادة الوظيفة أو لاستبدال أجزاء من الجسم كما هو موصوف من قبل طبيب أو أخصائي أقدام أو طبيب أسنان مرخص، ضمن نطاق ترخيصه، وذلك عند توفيرها من قبل أخصائي أطراف اصطناعية أو أخصائي تقويم عظام أو ممارس مرخص، على التوالي.	الأجهزة التعويضية والتقويمية	الأجهزة التعويضية والتقويمية
	X	يشمل العلاج الجسدي والعلاج المهني عندما يقدمها أشخاص يستوفون المتطلبات المناسبة.	العلاج الجسدي والعلاج المهني	العلاج الجسدي والعلاج المهني
	X <sup>2</sup>	المررضات الخصوصية هي تخطيط رعاية ورعاية العملاء من قبل المررضات، سواء كانت ممرضة مسجلة أو ممرضة عملية مرخصة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا.	EPSDT	التدريب الخاص
	X	مرفق يقدم العلاج والتدريب لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية. قد يقدم المركز العلاج المهني والعلاج الجسدي والتدريب المهني والتدريب الخاص.	خدمات إعادة التأهيل	خدمات مركز إعادة التأهيل لمرضى العيادات الخارجية
	X	مرفق يوفر برنامجًا متكاملًا متعدد التخصصات للخدمات التعويضية المصممة لرفع مستوى الأداء البدني للمرضى أو الحفاظ عليه.	خدمات إعادة التأهيل	خدمات مركز إعادة التأهيل
	X	مقدم خدمة مدرب ومرخص له في مجال الرعاية التنفسية لتقديم العلاج والإدارة وإعادة التأهيل والتقييم التشخيصي ورعاية المرضى الذين يعانون من عيوب وتشوهات تؤثر على الجهاز الرئوي والجوانب المتعلقة بالجهاز القلبي الرئوي والأجهزة الأخرى.	خدمات الطبيب	خدمات رعاية الجهاز التنفسي
	X	الخدمات الموضحة في 42 U.S.C. القسم 1396d(a)(2)(B) المقدم من عيادة الصحة الريفية كما هو محدد في 42 U.S.C. القسم 1396d(l)(1).	خدمات عيادات الصحة الريفية	خدمات عيادات الصحة الريفية
	X	يمكن الاستعانة بخدمات مترجم لغة الإشارة لخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً.	خدمات مترجم لغة الإشارة	نطاق خدمات مترجم لغة الإشارة
X		تقدم مستشفيات ولاية California خدمات علاج المرضى بالقسم الداخلي لسكان California المصابين بأمراض نفسية خطيرة. تقدم المستشفيات القيدالية خدمات لبعض السكان، مثل العاملين بالجيش، الذين تكون الحكومة القيدالية مسؤولة عنهم.	خدمات عيادات الصحة الريفية	الخدمات المقدمة في مستشفى قيدالي أو تابع للولاية
X <sup>13</sup>		خدمات إعادة التأهيل، والتي تتضمن خدمات الصحة النفسية، وخدمات دعم الأدوية، والعلاج النهاري المكثف، وإعادة التأهيل النهاري، والتدخل في الأزومات، والاستقرار بعد الأزومات، وخدمات العلاج السكني للبالغين، والخدمات السكنية عند الأزومات، وخدمات المرافق الصحية النفسية.	خدمات الصحة النفسية المتخصصة	خدمات الصحة النفسية المتخصصة
	X <sup>9</sup>	يجب شمل خدمات إعادة التأهيل المتخصصة بالتغطية. يجب أن تشمل هذه الخدمة الاستمرار الضروري طبياً لخدمات العلاج التي تبدأ في المستشفى أو العلاج المكثف قصير الأمد المتوقع أن يؤدي إلى استعادة الوظيفة مما يؤدي إما إلى (1) مستوى أعلى مستدام من الرعاية الذاتية والخروج إلى المنزل أو (2) مستوى أدنى من الرعاية. يجب شمل خدمة إعادة التأهيل المتخصصة بالتغطية.	خدمات إعادة التأهيل الخاصة	خدمات إعادة التأهيل المتخصصة في مرافق التدريب الماهرة ومرافق الرعاية المتوسطة وخدمات الصحة النفسية المتخصصة
	X	تشمل خدمات علاج أمراض الكلام بالتغطية عندما يقدمها أشخاص يستوفون المتطلبات المناسبة. خطأ الإشارة المرجعية غير موزقة.	علاج أمراض الكلام	علاج أمراض الكلام

غير مشمولة في الرعاية المدارة*	مشمولة في الرعاية المدارة	التعريف	فئة خدمة خطة الولاية	الخدمة
	X	خدمات الإجهاض الممولة من الولاية والمقدمة من خلال عقد ثانوي.	خدمات السرير المتجول	الخدمات المدعومة من الولاية
	X	يجب أن يتألف الأشخاص المؤهلون لتلقي خدمات إدارة الحالات المستهدفة من مجموعات المستفيدين التالية من Medi-Cal: (1) الأطفال المعروضون لخطر بالغ الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، و(2) الأفراد الذين يعانون من هشاشة طبية؛ و(3) الأطفال الذين لديهم خطة تعليمية فردية أو خطة خدمة عائلية فردية؛ و(4) الأفراد المعرضون لخطر حزمهم في مصحات؛ و(5) الأفراد المعرضون لخطر النتائج الصحية أو النفسية والاجتماعية السلبية؛ و(6) الأفراد المصابون بأمراض معدية. يجب أن تتضمن خدمات إدارة الحالات المستهدفة وأحدًا على الأقل من مكونات الخدمة التالية: تقييم موثق يحدد احتياجات المستفيد، ووضع خطة خدمة شاملة ومكتوبة وفردية، وتنفيذ خطة الخدمة يشمل الربط والتشاور مع مقدمي الخدمة والإحالة إليهم، والمساعدة في الوصول إلى الخدمات المحددة في خطة الخدمة، وتخطيط المساعدة في الأزمات لتنسيق وترتيب الخدمة الفورية أو العلاج المطلوب في تلك المواقف التي تبدو طارئة بطبيعتها أو التي تتطلب اهتمامًا أو حلاً فوريًا من أجل تجنب حالة الأزمة لمستفيد معين أو القضاء عليها أو تقليلها، المراجعة المبررة للتعلم الذي يجره المستفيد نحو تحقيق نتائج الخدمة المحددة في خطة الخدمة لتحديد ما إذا كان ينبغي استمرار الخدمات الحالية أو تعديلها أو وقفها.	إدارة الحالات المستهدفة	خدمات إدارة الحالات المستهدفة (مقدمة من الوكالات الحكومية المحلية)
X		التركيز على انتقال الرعاية من مرضى العيادات الخارجية إلى المرضى بالقسم الداخلي. يجب أن يوفر مسقرو رعاية المرضى بالقسم الداخلي، جنبًا إلى جنب مع مقدمي الخدمات من مختلف البيئات على طول سلسلة الرعاية، انتقالًا آمنًا وعالي الجودة.	خدمات الرعاية الانتقالية للمرضى بالقسم الداخلي ومرافق التمريض	خدمات الرعاية الانتقالية للمرضى بالقسم الداخلي
X		تغطي رعاية مرضى السمل وعلاجه وفقًا للإرشادات التي أوصت بها جمعية أمراض الصدر الأمريكية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.	الخدمات ذات الصلة TB بمرض	الخدمات ذات الصلة بمرض السل (TB) (مقدمة من الإدارات الصحية بالمقاطعة المحلية)

1 تغطية لقاحات COVID-19 وصرفها وإعطائها غير مشمول في الرعاية المدارة من Medi-Cal لجميع السكان المؤهلين وتُغطى وتُصرف حصريًا من خلال نظام توصيل الرسوم مقابل الخدمة التابع للولاية من قبل جميع مقدمي الخدمة المنطوقين.

2 تقتصر تغطية المزاي على المستفيدين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للخدمات المقدمة وفقًا لمتطلبات EPSDT.

3 خدمات الأطفال في (CCS) California مشمولة بالتغطية في مقاطعات COHS باستثناء مقاطعة Ventura (خطة Gold Coast الصحية). CCS غير مشمولة بالتغطية خارج مقاطعات COHS ومقاطعة Ventura.

4 تقتصر تغطية خدمات تقيم العمود الفقري على المستفيدين فقط في "المجموعات المعفاة": (1) المستفيدين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا فيما يتعلق بالخدمات المقدمة وفقًا لبرنامج EPSDT؛ (2) المستفيدين المقيمون في SNF (مرافق التمريض من المستوى A والمستوى B، بما في ذلك مرافق الرعاية دون الدرجة؛ (3) المستفيدين الحوامل؛ (4) المستفيدين المسجلون في PACE؛ (5) المستفيدين المسجلون في PACE؛ (6) المستفيدين الذين يتلقون الخدمات في FQHC أو RHC؛ (7) المستفيدين في العيادات الخارجية بالمستشفيات. لا تتوفر خدمات تقيم العمود الفقري في العيادات الصحية الهندية باستثناء تلك الموجودة في المجموعات المعفاة.

5 تخضع تغطية المزاي للموافقة القبرالية في خطة Medi-Cal بالولاية.

6 خدمات رعاية الأسنان مدرجة في الرعاية المدارة لخطة San Mateo الصحية.

7 يقتصر تصنيع عدسات النظارات على مختبرات البصريات المتعاقد عليها FFS Medi-Cal على مستوى الولاية، باستثناء العدسات المتخصصة (بما في ذلك العدسات التي تتجاوز نطاقات المختبرات التعاقدية)، والتي تظل مسؤولية خطة الرعاية المدارة.

- 8 لا تشمل الرعاية المدارة تغطية اختبار 19-COVID واسترداد تكلفته في المدارس، بل يمكن تغطيته واسترداد تكلفته من خلال نظام الخدمة مقابل الرسوم التابع للولاية
- 9 مشمول بالتغطية فقط لشهر الدخول والشهر الذي يليه خارج COHS. الخدمات المشمولة بالتغطية في COHS.
- 10 الخدمات المشمولة بالتغطية ضمن الرعاية المدارة فقط في المقاطعات المصرح لها المستفيدة المؤهلة لبرنامج ML TSS وهي: Los Angeles و Orange و Riverside و San Bernardino و San Diego و Santa Clara و San Mateo. مزايا IHSS ليست جزءاً من هذه الخدمة المشمولة بالتغطية.
- 11 يُعفى سكان ICF-DD من التسجيل في خطة الرعاية المدارة في مقاطعات مبادرة الرعاية المنسقة.
- 12 الخدمات التي يقدمها أطباء الرعاية الأولية أو الأطباء النفسيين أو علماء النفس؛ الأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين؛ أو غيرهم من مقدمي خدمات الصحة النفسية التخصصية. تغطي خطة الخدمات التي يقدمها أطباء الرعاية الأولية أو الأطباء النفسيين أو علماء النفس؛ الأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين؛ أو غيرهم من مقدمي خدمات الصحة النفسية التخصصية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى الأقسام الداخلية (COHS) Solano County for Partnership Health (COHS) خدمات الصحة النفسية التخصصية، وتغطي Kaiser GMC خدمات الصحة النفسية التخصصية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى الأقسام الداخلية.
- 13 أعضاء Kaiser في مقاطعتي Sacramento و Solano مدرجون في برنامج الرعاية المدارة حتى 2023/1/7.

## إخطار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع Wellcare By Health Net قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والتابعة للولاية. لا تُمارس Wellcare By Health Net التمييز أو تستثني الأشخاص بصورة غير قانونية أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل أو الأصل القومي أو الهوية العرقية للمجموعة أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجُّه الجنسي.

توفر Wellcare By Health Net:

- خدمات ومساعدات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمو لغة الإشارة المؤهلين
  - المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بحروف كبيرة، ملفات صوتية، تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، تنسيقات أخرى)
- خدمات اللغة المجانية لأشخاص لغتهم الأساسية ليست اللغة الإنجليزية، مثل:
  - المترجمون المؤهلون
  - المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، فتواصل مع Wellcare By Health Net بالاتصال على الرقم **1-800-431-9007**. في الفترة بين 1 أكتوبر/تشرين الأول و31 مارس/آذار، يمكنك الاتصال بنا على مدار 7 أيام أسبوعيًا من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. وفي الفترة بين 1 أبريل/نيسان و30 سبتمبر/أيلول، يمكنك الاتصال بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. يُستخدم نظام المراسلة بعد ساعات العمل وعطلات نهاية الأسبوع وفي العطلات الرسمية. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، يرجى الاتصال على الرقم **TTY 711**. وعند الطلب، يمكن إتاحة هذا المستند لك بطريقة برايل، أو الطباعة بحروف كبيرة، أو أشرطة صوتية، أو نموذج إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يُرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

**Wellcare By Health Net**

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-800-431-9007 (TTY: 711)**

## كيفية تقديم تظلم

في حال كنت تعتقد أن Wellcare By Health Net قد أخفقت في توفير هذه الخدمات أو مارست التمييز بصورة غير قانونية بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل أو الأصل القومي أو الهوية العرقية للمجموعة أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجُّه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم إلى خدمات الأعضاء. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف، أو خطيًا، أو بالحضور شخصيًا، أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** تواصل مع منسق الحقوق المدنية في Wellcare By Health Net عن طريق الاتصال على الرقم **1-866-458-2208**. في الفترة بين الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، يرجى الاتصال على الرقم **TTY 711**.
- **خطيًا:** املاً نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

**Wellcare Civil Rights Coordinator**

**P.O. Box 9103**

**Van Nuys, CA 91409-9103**

- **بالحضور شخصيًا:** تفضل بزيارة عيادة الطبيب أو Wellcare By Health Net وقل أنك تريد تقديم تظلم.
- **إلكترونيًا:** تفضل بزيارة موقع Wellcare By Health Net الإلكتروني على **wellcare.com/healthnetCA**.

**مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في California  
(California Department of Health Care Services)**

كما يمكنك تقديم شكوى حقوق مدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في California، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيداً، يرجى الاتصال على الرقم **TTY 711 (خدمة ترحيل الاتصالات)**.
  - **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:  
**Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**
- تتوفر نماذج الشكوى على [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- **إلكترونياً:** أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

**مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية  
(U.S. Department of Health and Human Services)**

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

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيداً، يرجى الاتصال بـ **TTY/TDD** على الرقم **1-800-537-7697**.
  - **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً 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 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **إلكترونياً:** تفضل بزيارة بوابة شكوى الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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

**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，如盲文文件和大数据文件。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，例如點字和大大體印刷的文件。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: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

**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 buac 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 ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕੁਲ 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 serbisyonang 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.

## القائمة المرجعية لما قبل التسجيل

من المهم أن تفهم المزايا والقواعد الخاصة بنا بشكل كامل قبل اتخاذ قرار التسجيل. إذا كانت لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال بممثل خدمات العملاء والتحدث إليه على الرقم (TTY: 711) 1-844-917-0175. ساعات العمل من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً (جميع المناطق الزمنية).

### فهم المزايا

- يوفر دليل التغطية (EOC) قائمة كاملة بجميع الخدمات والتغطية. من المهم مراجعة تغطية الخطة وتكاليفها ومزاياها قبل التسجيل. تفضل بزيارة [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA) أو الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-844-917-0175 لعرض نسخة من EOC. ساعات العمل من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً (جميع المناطق الزمنية).
- راجع دليل مقدمي الخدمات (أو أسأل طبيبك) للتأكد من أن الأطباء الذين تزورهم الآن مدرجون في الشبكة. إذا لم يكونوا مدرجين، فهذا يعني أنه من المحتمل أن تضطر إلى اختيار طبيب جديد.
- راجع دليل الصيدليات للتأكد من أن الصيدلية التي تستعين بها لصراف أي دواء موصوف مدرجة في الشبكة. إذا لم تكن الصيدلية مدرجة في الشبكة، فمن المحتمل أن تضطر إلى اختيار صيدلية جديدة لصراف وصفاتك الطبية.
- راجع كتيب الوصفات للتأكد من أن أدويةك مشمولة بالتغطية.

### فهم القواعد المهمة

- بالإضافة إلى قسط خطتك الشهري، يجب أن تستمر في دفع قسط الجزء B من Medicare الخاص بك. يُسحب هذا القسط من شيك ضمانك الاجتماعي كل شهر بصورة طبيعية.
- قد تتغير المزايا والأقساط و/أو المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك بتاريخ 1 يناير 2025.
- **التأثير على التغطية الحالية.** إذا كنت مسجلاً في الوقت الحالي في خطة Medicare Advantage، فستنتهي تغطية الرعاية الصحية الحالية من Medicare Advantage بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة الخاصة بك. إذا كنت مشتركاً في برنامج Tricare، فقد تتأثر تغطيتك بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة الخاصة بك. يُرجى التواصل مع برنامج Tricare لمزيد من المعلومات. إذا كنت مشتركاً في خطة Medigap، بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الخاصة بك، فقد ترغب في سحب سياسة Medigap الخاصة بك نظرًا لأنك ستدفع مقابل تغطية لا يمكنك استخدامها.
- **بخصوص خطط HMO و CSNP و DSNP:** لا تغطي الخدمات التي يقدمها مقدمو الخدمات من خارج الشبكة (الأطباء غير المدرجين في دليل مقدمي الخدمات) باستثناء الحالات الطارئة أو العاجلة.
- هذه الخطة هي خطة أهلية مزدوجة لذوي الاحتياجات الخاصة (D-SNP). ستعتمد قدرتك على التسجيل على التحقق من أنه يحق لك الحصول على كل من Medicare والمساعدة الطبية من خطة الولاية بموجب Medicaid.

Wellcare هي علامة تجارية تابعة لشركة Centene Corporation من Medicare، وهي خطة HMO و PPO و PFFS و PDP بعقد مُبرم مع Medicare وهي راع معتمد للجزء D. تتميز خطط D-SNP التابعة لنا بوجود عقد مع برنامج Medicaid التابع للولاية. ويعتمد التسجيل في خططنا على تجديد العقد.

لا يلتزم مقدمو الخدمات من خارج الشبكة/غير المتعاقد معهم بعلاج أعضاء الخطة، باستثناء في الحالات الطارئة. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمة العملاء لدينا أو الاطلاع على دليل تغطيتك، بما في ذلك مشاركة التكلفة التي تنطبق على الخدمات من خارج الشبكة.

اتصل بنا

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بنا:

عبر الهاتف

على الرقم المجاني (TTY: 711) 1-844-917-0175. قد يرد وكيل مرخص على مكالمتك.



ساعات العمل

من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً (جميع المناطق الزمنية)



عبر الإنترنت

[www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)

