



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

كتيب الأعضاء

ثُرُكُت هِذِهِ الصَّفْحَةُ فَارِغَةٌ عَمْدًا

لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى من دون أن تتحمل أي تكاليف. توفر Wellcare by Health Net نسخًا مترجمة بواسطة مترجمين مؤهلين. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). المكالمات مجانية. راجع كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية المرتبطة بالرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل، وطباعة بخط كبير 20 نقطة، وتسجيلات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها بسهولة من دون أي تكلفة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). المكالمات مجانية.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)
H3561_008_2025_CA_EOC_DSNP_155268A_C

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



خدمات الترجمة الفورية

توفر Wellcare by Health Net خدمات الترجمة الفورية الشفهية، بمن في ذلك مترجمو لغة الإشارة المؤهلين، على مدار 24 ساعة، ومن دون أن تتحمل أي تكلفة. لا يلزمك الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق ليترجم لك ترجمةً فورية. نوصي بعدم الاستعانة بالقصر للترجمة الفورية ما لم تكن حالة طوارئ. تتوفر خدمات الترجمة الفورية والخدمات اللغوية والثقافية مجانًا. تتوفر المساعدة 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك، أو للحصول على كتيب الأعضاء هذا بلغة مختلفة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). المكالمات مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



1 يناير - 31 ديسمبر 2025

تغطيتك الصحية والخاصة بالأدوية بموجب Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

مقدمة كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، بتغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2025. 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 والألمينية والكمبودية (الخميرية) والصينية (بأحرف تقليدية) والفارسية والهمونجية والكورية والروسية والإسبانية والتاجالوجية والفيتنامية.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بخط كبير و/أو بطريقة برايل و/أو على شكل ملف صوتي عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء 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.

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. يُسمى ذلك "طلبًا ساريًا". وسنقوم بتوثيق اختيارك.

يرجى الاتصال بنا في حال:

- إذا كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الألمينية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الهمونجية 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 ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة 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).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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.

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

ՈՒՇՈՂԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզանահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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。

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)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

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）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

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.

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.

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). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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 безкоштовні.

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 miễn phí.

كتيب أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) لعام 2025

جدول المحتويات

9	البدء كعضو.....	الفصل 1
19	أرقام هاتفية وموارد مهمة.....	الفصل 2
39	استخدام تغطية خطتنا للرعاية الصحية والخدمات الأخرى الخاضعة للتغطية.....	الفصل 3
61	جدول الاستحقاقات.....	الفصل 4
126	الحصول على الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية.....	الفصل 5
143	المقابل الذي تدفعه للأدوية الموصوفة من Medicare وMedi-Cal.....	الفصل 6
149	مطالبتنا بدفع فاتورة تلقيتها مقابل الخدمات أو الأدوية الخاضعة للتغطية.....	الفصل 7
155	حقوقك ومسؤولياتك.....	الفصل 8
179	ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى).....	الفصل 9
217	إنهاء عضويتك في خطتنا.....	الفصل 10
226	الإشعارات القانونية.....	الفصل 11
232	تعريفات المصطلحات المهمة.....	الفصل 12

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إخلاء المسؤولية

- ❖ إن Wellcare هي علامة Medicare التجارية لشركة Centene Corporation، وخطط HMO و PPO و PFFS و PDP بعقد من Medicare وتُعد جهة راعية معتمدة لأدوية الجزء 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 قسم خدمات الأعضاء الخاص بنا أو الاطلاع على كتيب الأعضاء للحصول على مزيدٍ 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 (HMO D-SNP) Wellcare Dual Align من قِبل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) لتشغيل خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) حتى عام 2025.
- ❖ إن التغطية بموجب خطة (HMO D-SNP) Wellcare Dual Align هي تغطية صحية مؤهلة يُطلق عليها "الحد الأدنى للتغطية الأساسية". وتفي بمتطلبات المسؤولية الفردية المشتركة المنصوص عليها في قانون حماية المريض والرعاية الميسرة (ACA). تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لدائرة ضريبة الدخل (IRS) على www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية المشتركة للأفراد.

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

10	A. مرحبًا بك في خطتنا.....
10	B. معلومات عن Medicare وMedi-Cal.....
10	B1. Medicare.....
11	B2. Medi-Cal.....
11	C. مزايا خطتنا.....
12	D. منطقة خدمة خطتنا.....
12	E. ما الذي يؤهلك لكي تصبح عضوًا في الخطة.....
13	F. ما يمكن توقعه عند الانضمام إلى خطتنا الصحية أول مرة.....
14	G. فريق الرعاية وخطة الرعاية.....
14	G1. فريق الرعاية.....
14	G2. خطة الرعاية.....
14	H. التكاليف الشهرية لخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).....
14	H1. أقساط الخطة.....
14	I. كتيب الأعضاء.....
15	J. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا.....
15	J1. بطاقة تعريف العضوية (ID).....
16	J2. دليل الموفرين والصيدليات.....
17	J3. قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية.....
17	J4. توضيح المزايا.....
17	K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثًا.....
18	K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI).....

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. مرحبًا بك في خطتنا

تقدم خطتنا خدمات Medicare وMedi-Cal إلى الأفراد المؤهلين للبرنامجين. تتضمن خطتنا الأطباء والمستشفيات والصيدليات وموفري الدعم والخدمات طويلة الأمد وموفري خدمات الصحة السلوكية وغيرهم من موفري الخدمات. 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 يبقيك موظفو قسم 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. يعمل الأطباء والاختصاصيون في شبكتنا معًا في مجموعات طبية للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها، وقتما 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 Medi-Cal و Medicare

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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



B2. Medi-Cal

Medi-Cal هو اسم برنامج Medicaid في ولاية California. تدير الولاية Medi-Cal وتدفع تكاليفه الولاية والحكومة الفيدرالية. يساعد برنامج Medi-Cal الأفراد محدودي الدخل والموارد على الدفع مقابل LTSS فضلاً عن التكاليف الطبية. ويغطي خدمات وأدوية إضافية لا يغطيها Medicare. تقر 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 برنامج Medicare وولاية California على خطتنا. يمكنك الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal من خلال خطتنا طالما:

- نقرر 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.

سنساعد على تحسين أداء مزايا برنامجي Medicare وMedi-Cal مع بعضها 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 ومع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة على وضع خطة الرعاية.
- يمكنك توجيه رعايتك الخاصة بمساعدة من فريق الرعاية ومنسق الرعاية.
- يتعاون 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:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- اطلاع الأطباء على جميع الأدوية التي تتناولها بحيث يتأكدون من تناولك الأدوية المناسبة وعليه يمكن تقليل أي آثار جانبية قد تعاني منها جراء تناول الأدوية.
- مشاركة نتائج الاختبارات الخاصة بك مع جميع أطباءك 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 التالي لطبقتك 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 ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 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 لكي 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 فعليًا)، 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.

إذا فقدت أهلية الانضمام إلى Medi-Cal لكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون 6 أشهر، فلا تزال مؤهلاً للانضمام إلى خطتنا.

اتصل بقسم خدمات 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



F. ما يمكن توقعه عند الانضمام إلى خطتنا الصحية أول 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 حتى 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.
 - ونحدد 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. يمكنك تقديم هذا الطلب من خلال الاتصال على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وإذا كنت معرضًا لأي ضرر، 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.
- ملاحظة:** يمكنك تقديم هذا الطلب إلى موفري 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 نعد اتفاقًا مع طبيبك من خارج الشبكة. موفر الشبكة هو الموفر الذي يعمل مع الخطة الصحية. عند التسجيل في خطتنا، ستُعَيِّنُ إليك مجموعة طبية مشاركة من شبكة Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP). كما سيعيِّنُ 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 يساعدك قسم خدمات الأعضاء أيضًا على اختيار PCP. بمجرد اختيار PCP، اتصل بقسم خدمات الأعضاء وأبلغهم باختيارك. يجب أن يكون PCP الخاص بك في شبكتنا. راجع الفصل 3، القسم D 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 سنويًا على الأقل.

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

لا تتضمن خطتنا أي أقساط.

H1. أقساط الخطة

يدفع برنامج "المساعدة الإضافية" (Extra Help) قسط Medicare Part D نيابةً عنك عندما تكون مسجلاً في خطتنا.

I. 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** من كتيب الأعضاء أو اتصل بـ 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227.

يمكنك طلب الحصول على كتيب الأعضاء من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الواردة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني على عنوان الويب الوارد أسفل الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



يسري هذا العقد خلال الأشهر التي سجلت فيها في خطتنا ما بين 1 يناير 2025 و31 ديسمبر 2025.

ل. معلومات أخرى مهمة يمكنك الحصول عليها منا

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

ل1. بطاقة تعريف العضوية (ID)

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

	
MEMBER #: C12345678-01 PLAN #: H3561-008-000 ISSUER #: (80840) 9151014509	
MEMBER FULL NAME	
2025	Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007 PCP Name: LAST NAME, FIRST NAME PCP Phone: 1-XXX-XXX-XXXX PPG Name: Provider Group Name PPG Phone: 1-XXX-XXX-XXXX
Card issued: [mm/dd/yyyy]	MedicareRx RXBIN: 610014 RXPCN: MEDDPRIME RXGRP: 2FFA
MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP / Specialist Office Visit: \$0	

	
Member Services / PCP Change	1-800-431-9007 (TTY: 711)
Mental Health Benefits	1-800-646-5610 (TTY: 711)
Vision: Premier Eye Care	1-833-883-2339 (TTY: 711)
Dental: Delta Dental	1-855-643-8515 (TTY: 711)
Transportation: Access2Care	1-844-515-6876 (TTY: 711)
Provider Services	1-800-431-9007 (TTY: 711)
Pharmacist Only	1-833-750-0202 (TTY: 711)
Medical Claims: Wellcare by Health Net Attn: Claims P.O. Box 3060 Farmington, MO 63640-3522 Payor ID: 68069 Part D Claims: Wellcare by Health Net Attn: Medicare Part D Member Reimbursement Department P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577 FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER) www.wellcare.com/healthnetCA	

في حال تلف بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بك أو فقدانها أو سرقتها، اتصل بقسم خدمات 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 (ID) الخاصة بك، فقد يرسل الموفر فاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا، وقد تتلقى فاتورة. راجع **الفصل 7، القسم A** 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 كبار السن متعدد 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



J2. دليل الموفرين والصيديليات

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

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

يمكنك أيضاً الرجوع إلى دليل الموفرين والصيديليات على عنوان الويب الوارد أسفل الصفحة.

يتيح لك دليل مقدمي الرعاية العثور على معلومات عن موفري الشبكة بما في ذلك أسماؤهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم وتخصصاتهم وغير ذلك.

يمكن لقسم خدمات الأعضاء والموقع الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على موفري الشبكة والصيديليات لدينا. يسرد دليل الموفرين والصيديليات 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 بصفتك عضواً في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). نحن أيضاً ندرج الصيديليات التي يمكنك اللجوء إليها للحصول على أدويةك الموصوفة. تشمل الصيديليات المدرجة في دليل الموفرين والصيديليات 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 بصفتك عضواً 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 صيديليات الشبكة

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

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكن لكل من قسم خدمات الأعضاء وموقعنا الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على صيديليات 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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** 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 بقسم خدمات 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. يسمى 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 تأخذها. يقدم **الفصل 6، القسم A** من كتيب الأعضاء مزيدًا من المعلومات عن EOB وكيف يساعدك على تعقب تغطية الأدوية الخاصة بك.

يمكنك أيضًا طلب الحصول على EOB. للحصول على نسخة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة 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 وصيديات 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 تمرير أو مستشفى؛
- الحصول على رعاية من مستشفى أو غرفة طوارئ؛
- تغيير مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إذا شاركت في دراسة بحثية سريرية. (ملاحظة: لست ملزمًا بإخبارنا بدراسة بحثية سريرية تشارك فيها أو تصبح جزءًا منها، لكننا نشجعك على القيام بذلك).

إذا تغيرت أي معلومات، فاتصل بقسم خدمات 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 من كتيب الأعضاء.

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

20	A. قسم خدمات الأعضاء
23	B. منسق الرعاية الخاص بك
25	C. برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP)
26	D. خط استشارات التمريض
27	E. خط أزمات الصحة السلوكية
28	F. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)
29	G. Medicare
29	H. Medi-Cal
30	I. مكتب محقق شكاوى الرعاية التي تديرها Medi-Cal والصحة العقلية
31	J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
33	K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة
34	L. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California
35	M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل الأدوية الموصوفة لهم
35	M1. المساعدة الإضافية
35	N. الضمان الاجتماعي
36	O. مجلس تقاعد السكك الحديدية (RRB)
37	P. موارد أخرى
37	Q. برنامج Medi-Cal طب الأسنان

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. قسم خدمات الأعضاء

<p>1-800-431-9007 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة 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>	<p>اتصال</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>في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة 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 10420 Van Nuys, CA 91410-0420</p>	<p>مراسلة</p>
<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>	<p>الموقع الإلكتروني</p>

اتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة الخاصة بالخطأ
- الأسئلة الخاصة بالمطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية المتعلقة برعايتك الصحية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إن قرار التغطية المتعلق بالرعاية الصحية هو قرار يتعلق بالآتي:
 - المزايا والخدمات الخاضعة للتغطية أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية.
- اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بشأن أحد قرارات التغطية المتعلقة برعايتك الصحية.
- لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية، راجع **الفصل 9، القسم E** من كتيب الأعضاء.
- الاستثناءات المتعلقة بالرعاية الصحية
 - يُعد الاستثناء 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 الاستثناءات، راجع **الفصل 9، القسم E** من كتيب الأعضاء أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.
- الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية
 - يمكنك تقديم شكوى بشأننا أو بشأن أي موفر (بما في ذلك موفر خارج الشبكة أو موفر الشبكة) هو موفر الشبكة هو موفر يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلينا أو إلى مؤسسة تحسين الجودة (QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع **القسم F**).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.
 - إذا كانت شكواك متعلقة بقرار تغطية خاص برعايتك الصحية، فيمكنك تقديم استئناف (راجع القسم أعلاه، الصفحة 20).
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx أو يمكنك الاتصال بالرقم 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 1-855-501-3077.
 - لمعرفة المزيد عن تقديم شكوى بشأن رعايتك الصحية، راجع **الفصل 9، القسم K** من كتيب الأعضاء.
- قرارات التغطية الخاصة بالأدوية
 - إن قرار التغطية المتعلق بأدويتك هو قرار يتعلق بالآتي:
 - المزايا والأدوية الخاضعة للتغطية أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل أدويتك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



- من الممكن أن تغطي Medi-Cal Rx الأدوية غير الخاضعة لتغطية Medicare، مثل الأدوية من دون وصفات (OTC) وبعض الفيتامينات. تُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. ويمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273.
- لمزيد من المعلومات عن قرارات التغطية المتعلقة بأدويةك الموصوفة، راجع **الفصل 9، القسم G** 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** 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 بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
- لمزيد من المعلومات عن تقديم شكوى بشأن أدويةك الموصوفة، راجع **الفصل 9، القسم K** 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** من كتيب الأعضاء.
 - إذا طلبت منا دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. راجع **الفصل 9، القسم E** من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 يتيح لك قسم 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.

ويمكنك الاتصال بقسم خدمات 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 على الرقم أدناه واطلب التحدث إلى منسق الرعاية الخاص بك.

<p>1-833-340-0083 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً EST</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p>	<p>اتصال</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>الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً EST</p>	<p>TTY</p>
<p>Wellcare By Health Net Attention: Care Coordination Team PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420</p>	<p>مراسلة</p>
<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>	<p>الموقع الإلكتروني</p>

اتصل بمنسق الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة الخاصة بالرعاية الصحية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- الأسئلة المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)
- الأسئلة المتعلقة بمزايا طب الأسنان
- الأسئلة المتعلقة بالذهاب إلى المواعيد الطبية
- أسئلة بخصوص الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS)، بما في ذلك خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) ومرافق التمريض (NF).
قد تتمكن من الحصول على الخدمات الآتية:

- خدمات رعاية كبار السن المستندة إلى المجتمع (CBAS)
- الرعاية من التمريض المتخصص
- العلاج الطبيعي
- العلاج المهني
- علاج مشكلات النطق
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- الرعاية الصحية المنزلية
- خدمات الدعم في المنزل (IHSS) من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
- يمكنك أحياناً الحصول على المساعدة بشأن احتياجات الرعاية الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية الخاصة بك
- خدمات 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 Alzheimer 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إعاقة إدراكية بسيطة إلى متوسطة، بما في ذلك مرض Alzheimer أو الخرف والحاجة إلى المساعدة أو الإشراف في أمرين مما يأتي:
 - الاستحمام
 - التغذية الذاتية
 - استخدام المراض
 - السير
 - إدارة الأدوية
 - النظافة الشخصية
- 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 الشخصية
 - 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)

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



لا يرتبط HICAP بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

اتصال	1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً بالتوقيت المحلي
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	California Department of Aging قم بزيارة https://www.aging.ca.gov/hicap/ لمعرفة مواقع المكاتب في المقاطعة
البريد الإلكتروني	إرسال طلب سجلات عامة
الموقع الإلكتروني	https://www.aging.ca.gov/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 خطتك،
 - تقديم شكاوى بشأن رعايتك الصحية أو العلاج، و
 - حل المشكلات المتعلقة بالفواتير.

D. خط استشارات التمريض

إن خط استشارات التمريض في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) هو خدمة تقدم تدريبًا مجانيًا ومشورة تمريضية من خلال الهاتف من أطباء سريريين مُدرّبين متاحين 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يومًا في 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 قسم خدمات الأعضاء في Wellcare by Health Net الموجود على ظهر بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بهم. يمكنك الاتصال بخط استشارات التمريض لطرح أسئلة عن صحتك أو رعايتك الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



اتصال	<p>1-800-893-5597 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p>
TTY	<p>711 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع</p>

E. خط أزمات الصحة السلوكية

تتسبب خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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.

اتصال	<p>1-800-646-5610 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>يتوفر الأطباء السريريون المتخصصون في الصحة السلوكية المرخصون على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع، 365 يوماً في العام.</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p>
TTY	<p>711 (خدمة ترحيل الاتصالات الوطنية). هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>يتوفر الأطباء السريريون المتخصصون في الصحة السلوكية المرخصون على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع، 365 يوماً في العام.</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 كان لديك حاجة صحية عاجلة لكنها ليست حالة طارئة، فيمكنك الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية الخاص بنا 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يوماً في العام ل طرح الأسئلة المتعلقة بالصحة السلوكية السريرية. للاستفسارات عن خدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك، راجع القسم K من هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



F. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)

تمتلك ولايتنا مؤسسة تُسمى Livanta، وهي مؤسسة تحسين الجودة في California. وهي مجموعة من الأطباء وغيرهم من اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في Medicare. لا ترتبط Livanta، مؤسسة تحسين الجودة في California، بخطتنا.

اتصال	1-877-588-1123
TTY	711
	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 20701-1105
الموقع الإلكتروني	https://www.livantaqio.cms.gov/en

تواصل مع Livanta - مؤسسة تحسين الجودة في California للحصول على المساعدة في ما يأتي:

- 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 جداً، 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 جداً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p>	اتصال
<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>	TTY
<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 ومآوي 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>	الموقع الإلكتروني

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. وإذا 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



اتصال	1-800-430-4263 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 6 مساءً.
TTY	1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. 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/

1. مكتب محقق شكاوى الرعاية التي تديرها Medi-Cal 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. كما يساعدك مكتب محقق الشكاوى 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 صباحًا 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/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ج. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في ما يتعلق بالخدمات التي تقدم الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المساعدة بشأنها، حسب الاقتضاء، بما في ذلك أهلية الانضمام إلى Medi-Cal ومزايا IHSS، 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 تتضمن أنواع الخدمات المساعدة على إعداد الوجبات أو الاستحمام أو ارتداء الملابس أو غسل الملابس أو التسوق أو التنقل.

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 صباحًا إلى الساعة 7:30 مساءً. السبت: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:30 مساءً.
TTY	711 المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من الاثنين إلى الجمعة: من الساعة 7:30 صباحًا إلى الساعة 7:30 مساءً. السبت: من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:30 مساءً.
مراسلة	لمعرفة أقرب مكتب خدمات اجتماعية، راجع https://dps.lacounty.gov/en/resources/offices.html
الموقع الإلكتروني	dps.lacounty.gov

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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 مشكلات في السمع أو الكلام. 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@saccounty.net
الموقع الإلكتروني	http://pubauth.saccounty.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 مشكلات في السمع أو الكلام. 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية وخدمات اضطراب تعاطي المخدرات المتخصصة من Medi-Cal من خلال المقاطعة إذا انطبقت عليك معايير الوصول.

مقاطعة Los Angeles**اتصال**

خط مركز الوصول: 1-800-854-7771

الخط الساخن لخدمة علاج تعاطي المخدرات (SASH): 1-844-804-7500
هذه المكالمات مجانية.

على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع

تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.

TTY

711 المكالمات مجانية.

هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.

على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع

مقاطعة Sacramento**اتصال**

1-888-881-4881 هذه المكالمات مجانية.

من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً

(24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، للمكالمات بخصوص أزمات الصحة العقلية)

تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.

TTY

711 المكالمات مجانية.

هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.

على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>خدمة الدعم في حالات أزمات الصحة العقلية: 1-800-320-1616</p> <p>الوصول إلى خدمات اضطراب تعاطي المخدرات: 1-866-732-4114</p> <p>هذه المكالمات مجانية.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>مقاطعة Tulare</p> <p>اتصال</p>
<p>711 المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع</p>	<p>TTY</p>

اتصل بخطة وكالة الصحة السلوكية المحلية في المقاطعة للحصول على مساعدة بشأن ما يأتي:

- الأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- الأسئلة المتعلقة بخدمات اضطراب تعاطي المخدرات 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 على الرقم الخاص بمقاطعتك الوارد أعلاه.

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.

<p>1-888-466-2219</p> <p>ممثلو DMHC متاحون من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 6:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.</p>	<p>اتصال</p>
<p>1-877-688-9891</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشكلات في السمع أو الكلام. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p>	<p>TDD</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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/

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-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) معلومات حول كيفية خفض تكاليف الأدوية الموصوفة. وبالنسبة إلى الأشخاص ذوي الدخل المحدود، فثمة برامج أخرى أيضاً لتقديم المساعدة، على النحو الموضح أدناه.

M1. المساعدة الإضافية

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

اتصال	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في 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

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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	<p>1-800-772-1213</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية.</p> <p>متاح من الساعة 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.</p> <p>يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلي الخاصة بهم للحصول على معلومات مسجلة وإجراء بعض الأعمال على مدار 24 ساعة.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.</p>
الموقع الإلكتروني	<p>www.ssa.gov/</p>

0. 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.

اتصال	<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 24 ساعة، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والإجازات.</p>
-------	---

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



1-312-751-4701	TTY
هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو التحدث. ويجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. المكالمات إلى هذا الرقم ليست مجانية.	
www.rrb.gov	الموقع الإلكتروني

P. موارد أخرى

يوفر برنامج محققى الشكاوى التابع لـ 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 التابع لـ Medicare Medi-Cal في حال تقديم الشكاوى والاستئنافات وفي جلسات الاستماع. رقم هاتف برنامج محققى الشكاوى هو 1-855-501-3077.

Q. برنامج Medi-Cal طب الأسنان

تتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal طب 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 التبطين

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal طب الأسنان الذي يقدم الخدمات مقابل رسوم (FFS) وبرنامج رعاية الأسنان المدارة (DMC).

اتصال	1-800-322-6384 المكالمة مجانية. يتوفر ممثلو برنامج Medi-Cal طب الأسنان 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	smilecalifornia.org

بدلاً من برنامج Medi-Cal طب الأسنان الذي يقدم الخدمات مقابل رسوم، 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. تتوفر أيضًا جهات اتصال خطة DMC هنا: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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 منسق 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 تلقيت 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

41	A	معلومات عن الخدمات والموفرين
41	B	قواعد الحصول على الخدمات الخاضعة لتغطية خطتنا
42	C	منسق الرعاية الخاص بك
42	C1	المقصود بمنسق الرعاية
42	C2	الطريقة التي يمكنك بها التواصل مع منسق الرعاية الخاص بك
42	C3	الطريقة التي يمكنك بها تغيير منسق الرعاية الخاص بك
43	D	الرعاية من الموفرين
43	D1	الرعاية من مقدم الرعاية الأولية (PCP)
45	D2	الرعاية من الاختصاصيين وموفري الشبكة الآخرين
46	D3	عندما يغادر موفر ما خطتنا
47	D4	موفرو خارج الشبكة
47	E	الدعم والخدمات طويلة الأمد (LTSS)
48	F	خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة)
48	F1	خدمات الصحة السلوكية التابعة لـ Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا
51	G	خدمات النقل
51	G1	النقل الطبي للحالات غير الطارئة
52	G2	النقل غير الطبي

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- H. الخدمات الخاضعة للتغطية عند وجود حالة طوارئ طبية، أو عندما تكون مطلوبة بشكل عاجل، أو في أثناء الكوارث..... 53
- H1. الرعاية عند وجود حالة طوارئ طبية..... 53
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل..... 55
- H3. الرعاية في أثناء الكوارث..... 55
- I. ما يتعين عليك فعله في حال محاسبتك مباشرة على تكلفة الخدمات التي تغطيها خطتنا..... 56
- I1. ما يجب فعله إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات..... 56
- J. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية..... 56
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية..... 56
- J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية..... 57
- J3. مزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية..... 57
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية..... 57
- K1. تعريف المؤسسة الدينية غير الطبية للرعاية الصحية..... 57
- K2. الرعاية من مؤسسة دينية غير طبية للرعاية الصحية..... 58
- L. المعدات الطبية القوية (DME)..... 58
- L1. DME بصفتك عضوًا في خطتنا..... 58
- L2. ملكية DME عند التبديل إلى برنامج Original Medicare..... 59
- L3. مزايَا معدات الأكسجين بصفتك عضوًا في خطتنا..... 59
- L4. معدات الأكسجين عند التبديل إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى..... 60

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. ترد الرعاية الصحية والصحة السلوكية وLTSS الخاضعة للتغطية في الفصل 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك. ترد 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. ووافق 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 ومعظم خدمات Medi-Cal. ويشمل ذلك بعض خدمات الصحة السلوكية وLTSS.

ستدفع خطتنا بشكل عام مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية وكثير من LTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعداً. 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 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 وتقلل 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 عضواً 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.
 - إن PCP الذين ضمن خطتنا تابعون لمجموعات طبية. فعندما تختار PCP الخاص بك، فإنك تختار أيضاً المجموعة الطبية التابع لها. وهذا يعني أن PCP الخاص بك يحيلك إلى الاختصاصيين وإلى الخدمات التابعة أيضاً لمجموعته الطبية. المجموعة الطبية هي مجموعة من PCP ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يعملون معاً 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 بمقدم رعاية صحية للمرأة، أو لأي من الخدمات الأخرى الواردة في القسم D1 من هذا الفصل.
- 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:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 موفر الشبكة لدينا على تقديمها إليك، فيمكنك الحصول على الرعاية من موفر خارج الشبكة. وإذا طلب منك الاستعانة بموفر خارج الشبكة، فسيُطلب 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 مؤقتًا. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات في وحدة غسيل كلى معتمدة من Medicare.
- عند الانضمام إلى خطتنا أول مرة، يمكنك أن تطلب الاستمرار في الاستعانة بموفرِكَ الحاليين. ومع بعض الاستثناءات، يجب أن نوافق على هذا الطلب إذا استطعنا إثبات وجود علاقة قائمة بينك وبين الموفرين. راجع الفصل 1 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، سنتوقف 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 التالي لطلبك 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، سنتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (711 TTY) إذا كانت لديك أي أسئلة. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 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.

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

يمكن أن يساعدك قسم خدمات الأعضاء على الاتصال بمنسق الرعاية. منسق الرعاية متاح لمساعدتك في احتياجاتك الصحية. قد يتصل بك فريق تنسيق الرعاية الذي نقدمه ليسألك عما إذا كنت ترغب في التحدث مع مدير الرعاية أم لا.

C3. الطريقة التي يمكنك بها تغيير منسق الرعاية الخاص بك

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 أيضاً المجموعة الطبية التابع لها.

تعريف PCP وما يقدمه PCP بالنسبة إليك

عندما تصبح عضواً في خطتنا، يجب أن تختار موفر شبكة تابعاً لـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ليكون PCP الخاص بك. ويكون PCP الخاص بك طبيباً 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/GYN) 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 بصفتك عضواً في خطتنا. ويشمل ذلك ما يأتي:

- الأشعة السينية الخاصة بك،
- الاختبارات المعملية،
- العلاجات،
- الرعاية من الأطباء الاختصاصيين،
- دخول المستشفى،
- 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 تفويضاً سابقاً، فسيطلب PCP الخاص بك التفويض من خطتنا أو مجموعتك الطبية. نظراً إلى أن PCP الخاص بك سيوفر رعايتك الطبية وينسقها، يجب أن ترسل جميع سجلاتك الطبية السابقة إلى مكتب PCP الخاص بك.

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 طبيب النساء والتوليد (OB/GYN) ضمن الشبكة 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 (ID) 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 وRHC مراكز صحية تقدم خدمات الرعاية الأولية. اتصل بقسم خدمات الأعضاء للاطلاع على الأسماء والعناوين الخاصة بـ FQHC وRHC التي تعمل مع Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) أو ابحث في دليل الموفرين والصيدليات.

اختيارك لـ PCP

عند التسجيل في خطتنا، سوف تختار مجموعة طبية متعاقد من شبكتنا. المجموعة الطبية هي مجموعة من PCP وموفري 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 (وPCP والمستشفيات التابعة لها) في دليل الموفرين والصيدليات أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على www.2025wellcaredirectories.com.

وللتأكد من توفر مقدم الخدمات، أو للسؤال عن PCP محدد، يُرجى الاتصال بقسم خدمات 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً.

تقوم كل مجموعة طبية وPCP 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، فتتحقق 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.

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 سارياً في اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ تلقي خطتنا طلبك. لتغيير PCP، اتصل بقسم خدمات الأعضاء في أسفل الصفحة.

عندما تتصل بنا، تأكد من إخبارنا بما إذا كنت تتابع مع اختصاصيين أو تحصل على خدمات أخرى خاضعة للتغطية تحتاج إلى موافقة مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك (مثل الخدمات الصحية المنزلية والمعدات الطبية القوية). وسيخبرك قسم خدمات الأعضاء بكيفية متابعة الرعاية التخصصية والخدمات الأخرى التي تحصل عليها عند تغيير PCP. وستتحقق أيضاً للتأكد من أن PCP الذي تريد التبديل إليه يقبل مرضى جددًا. وسيقوم قسم 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 أيضاً بتغيير المجموعات الطبية. وعندما تطلب التغيير، أخبر قسم خدمات الأعضاء بما إذا كنت تستعين باخصائي أو تحصل على خدمات أخرى خاضعة للتغطية تتطلب موافقة PCP. ويساعدك قسم خدمات الأعضاء على متابعة الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى عند تغيير PCP.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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

في معظم الحالات، تحتاج إلى موافقة مقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل الاستفادة من خدمات المقدمين الآخرين. 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)
- ملاحظة:** 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. إذا اتصلت بقسم خدمات الأعضاء قبل مغادرة منطقة الخدمة، فيمكننا مساعدتك على الحصول على رعاية غسيل الكلى خلال غيابك.
 - لقاحات الإنفلونزا ولقاحات COVID-19 وكذلك لقاحات الالتهاب الكبدي 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.
 - إضافة إلى ذلك، إذا كنت عضوًا من الأمريكيين الهنود، يمكنك الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدم الرعاية الصحية الهندي الذي تختاره، من دون الحاجة إلى إحالة من PCP في الشبكة أو الحصول على تفويض سابق.

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.

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



تقوم كل مجموعة طبية و PCP بإجراء إحالات إلى اختصاصيين محددين تابعين للخطة فضلاً عن استخدام مستشفيات محددة ضمن شبكتهم. هذا يعني أن المجموعة الطبية و PCP 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** من هذا الكتيب لمعرفة الخدمات المحددة التي تتطلب تفويضًا سابقًا.

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 ليتطلب العلاج من قبل اختصاصي.

إذا لم تحصل على إحالة كتابية عند الحاجة، فقد لا يتم دفع الفاتورة. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

إذا لم تتمكن من العثور على موفر مؤهل تابع لشبكة الخطة 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 ليتطلب العلاج من قبل اختصاصي.

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

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.
- سنخطرك بأن الموفر الخاص بك سيغادر خطتنا حتى يكون لديك الوقت لاختيار موفر جديد.
 - إذا غادر مقدم الرعاية الأولية أو موفر خدمات الصحة السلوكية خطتنا، فسنخطرك إذا كنت قد زرت هذا الموفر خلال السنوات الثلاث الماضية.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- إذا غادر أي من الموفرين الآخرين خطتنا، فسنخطر 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 احتياجاتك 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 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 المزاي 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 مؤهلًا 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)

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



للحصول على LTSS، يجب عليك استيفاء المعايير السريرية لأي فئة واحدة (1) أو أكثر من الفئات التالية:

1. الأعضاء الذين يستوفون مستوى الرعاية الصحية (NF-A) لمرفق التمريض أو أعلى، ومعايير الأهلية والضرورة الطبية.
 2. الأفراد الذين يعانون من إصابة دماغية عضوية أو مكتسبة أو مؤلمة و/أو مرض عقلي مزمن، ويظهرون الحاجة إلى المساعدة أو الإشراف على بعض أنشطة الحياة اليومية أو بعض الأنشطة الأساسية للحياة اليومية.
 3. الأعضاء الذين يعانون من مرض Alzheimer المتوسط إلى الشديد أو نوع آخر من الخرف يتصف بالمرحلة 5 أو المرحلة 6 أو المرحلة 7.
 4. الأعضاء المصابون بالضعف الإدراكي المعتدل بما في ذلك مرض Alzheimer المعتدل أو الخرف الآخر، الذي يتسم بمرض الزهايمر من المرحلة 4.
 5. الأفراد ذوو إعاقات النمو الذين يستوفون المعايير وشروط الأهلية الخاصة بالمركز الإقليمي.
- لمعرفة المزيد حول كيفية الحصول على LTSS، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف في أسفل الصفحة. راجع الفصل 4، القسم F4، للحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج خدمات الداعم في المنزل (IHSS).

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

لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية التي يغطيها Medicare وMedi-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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- خدمات إقامة المريض في مستشفيات الأمراض النفسية
- إدارة الحالات الموجهة
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- الخدمات السلوكية العلاجية
- تنسيق الرعاية المكثفة
- خدمات منزلية مكثفة

تتوفر خدمات نظام توصيل الدواء المنظم من Medi-Cal لك من خلال موفري الخدمات مقابل الرسوم (FFS) من Medi-Cal إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. يتم توفير خدمات دواء Medi-Cal من خلال:

المقاطعة	الوكالة
Los Angeles	الوقاية من تعاطي المخدرات والسيطرة عليها (SAPC) وكالة صحة 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
- الإقامة العلاجية لاضطراب تعاطي المواد المخدرة خلال فترة الولادة
- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- برنامج علاج تعاطي المخدرات
- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية

تشمل خدمات نظام توصيل الدواء المنظم من Medi-Cal الآتي:

- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات الحجز الجزئي في المستشفى
- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- خدمات الإقامة العلاجية
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج تعاطي المخدرات
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- خدمات إدارة الطوارئ

بالإضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، يمكنك الحصول على خدمات إزالة السمية 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 Dual Align (HMO D-SNP). 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.
- 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 بقسم خدمات أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 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 أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.2025wellcaredirectorries.com.

الاستثناءات والقيود المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية

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

العملية المستخدمة لتحديد ضرورة الرعاية الطبية لخدمات الصحة السلوكية

يجب أن تفوض الخطة بتغطية بعض الخدمات والمستلزمات المتعلقة بالصحة السلوكية. للحصول على تفاصيل حول الخدمات التي قد تتطلب تفويضًا سابقًا، يُرجى الرجوع إلى **الفصل 4، القسم D**. للحصول على تفويض سابق لهذه الخدمات، يجب عليك الاتصال بقسم خدمات أعضاء

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 إبريل 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 Dual Align (HMO D-SNP) للمرجعة. 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 Dual Align (HMO D-SNP) 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 خلال العديد من المصادر، بما في ذلك: موفرو 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 (ID) الخاصة بك في أسفل هذه الصفحة. وسنؤكد الأهلية ونفوض بالخدمات عندما يكون ذلك مناسبًا.

سنعاون مع المقاطعة لتوفير الإحالة وتنسيق الرعاية المناسبين لك.

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 المزاي الواردة في هذا القسم لعملية الاستئناف نفسها مثل أي مزاي أخرى. راجع **الفصل 9، القسم K** 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 الـ 12 شهرًا 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 بقسم خدمات أعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 لحاجتك إلى النقل الطبي غير الطارئ للحصول على الموافقة مرة أخرى كل 12 شهرًا.

يتمثل النقل الطبي غير الطارئ في سيارة إسعاف أو شاحنة ذات نقالة أو شاحنة ذات كرسي متحرك أو وسيلة نقل جوية. تتيح لك Wellcare 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 لأنك غير قادر على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو شاحنة للوصول إلى موعدك.
- إذا كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق للخروج من محل إقامتك أو سيارتك أو مكان علاجك والعودة إليه بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

لطلب النقل الطبي الذي أوصى به طبيبك للمواعيد الروتينية غير الطارئة، اتصل بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) قبل الموعد بمدة 72 ساعة على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). وبالنسبة إلى **المواعيد العاجلة**، اتصل في أقرب وقت ممكن. وجّه بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بك عند الاتصال. ويمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

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 (HMOD-SNP) خدمة Access2Care لترتيب النقل غير الطبي الذي يغطيه Medicare وModivCare للنقل غير الطبي الذي يغطيه Medi-Cal. نحن نغطي أرخص أنواع النقل غير الطبي التي تلبي احتياجاتك.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 تخبرنا لماذا لا يمكنك استخدام وسيلة نقل أخرى، مثل ركوب الحافلة. يمكنك إخبارنا بذلك عن طريق الاتصال بنا أو البريد الإلكتروني أو شخصياً. 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 بقسم خدمات أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711) قبل 72 ساعة على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) من الموعد الخاص بك. وبالنسبة إلى المواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. وجّه بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بك عند الاتصال. ويمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات. **ملاحظة:** 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- خلال خطر 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:

- **الحصول على المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل على الرقم 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.

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** 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** من هذا الكتيب أو اتصل بقسم خدمات 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 إلى 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.

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 تعاني من تفاقم حالة مرضية موجودة بالفعل أو مرض أو إصابة غير متوقعة.

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، نظرًا إلى وقتك أو مكانك أو ظروفك، فسنغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل التي تحصل عليها من أي موفر خارج الشبكة.

في حالات الطوارئ الخطيرة: اتصل على الرقم "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 نهارًا. يمكنك الوصول إلى خط استشارات التمريض الخاص بنا عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-893-5597 (TTY: 711) المتوفر 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

ويمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء عن طريق الاتصال بالرقم الموجود في الجزء الخلفي من بطاقة التعريف (ID) الخاصة بك أو في أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر. ويمكن لقسم خدمات 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. لمزيد من المعلومات، انظر "الرعاية في حالات الطوارئ" في جدول الاستحقاقات في **الفصل 4، القسم D** 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 حَقك الحصول على الرعاية من خطتنا.

تفضل 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



خلال أي كارثة معن 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 المعن عنها، فيمكنك صرف أدويةك الموصوفة من صيدلية خارج الشبكة. راجع **الفصل 5، القسم A8** من كتيب الأعضاء الخاص بك 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 تتمكن 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** 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** 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 أيضاً في السؤال عن ذلك كتابة. إذا قلنا إننا لن ندفع مقابل خدماتك، فيحق لك استئناف قرارنا.

الفصل 9، القسم E 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 بقسم خدمات 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 بقسم خدمات 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 أيضاً تجربة سريرية) هي طريقة يختبر بها الأطباء أنواعاً جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. وعادةً ما تطلب دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

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 دُمت تستوفي الشروط المطلوبة. ويجب أن تفهم ما عليك فعله في الدراسة وتوافق عليه.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 تعديلات التغطية الوطنية التي تتطلب التغطية بتطور الأدلة (NCD-CED) ودراسات إعفاء 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 للمُسجلين، فإننا نشجعك أنت أو منسق الرعاية الخاص بك على الاتصال بقسم خدمات 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. ويدفع 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 "قراءة Medicare و الدراسات البحثية السريرية" على الموقع الإلكتروني لـ (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 (المتاح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048).

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 ترميض متخصص. وإذا كان حصولك على الرعاية في مستشفى أو مرفق ترميض 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).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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:

- أن يكون المرفق الذي يقدم الرعاية معتمدًا من 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 التمريض المتخصص.
 - 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 المرااتب 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 والمشايات.

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 للعرض 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 Dual Align (HMO D-SNP). اتصل بقسم خدمات 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 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.

وفي Original Medicare، يمتلك الأشخاص الذين يستأجرون أنواعًا معينة من DME المعدات بعد دفع تسديد مشترك للعرض لمدة 13 شهرًا. وبصفتك عضوًا في خطتنا، ثمة أنواع معينة كذلك من DME ستمتلكها بعد أن نقوم بتغطيتها لعدد محدد من الأشهر.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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

هناك أيضًا أنواع معينة من DME والتي لن تتمكن من الحصول على ملكيتها. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لمعرفة المتطلبات التي يجب عليك تليبيتها 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.

ملاحظة: 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 2025. 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 سيتعين 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.
- سيتعين 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

L3. مزايا معدات الأكسجين بصفتك عضوًا في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات أكسجين خاضعة لتغطية Medicare في أثناء عضويتك في خطتنا، فسنعطي 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 الـ 5 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، ستغطي الخطة على الأقل ما تغطيه Original Medicare. ويمكنك أن تسأل خطة MA الجديدة عن معدات الأكسجين والمستلزمات التي تغطيها والتكاليف الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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، سنتلقى 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 ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

جدول المحتويات

62	A. الخدمات الخاضعة للتغطية الخاصة بك.....
62	A1. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة.....
62	B. القواعد ضد الموفرين الذين يفرضون عليك رسومًا مقابل الخدمات.....
62	C. نبذة عن جدول الاستحقاقات الخاص بخطتنا.....
64	D. جدول الاستحقاقات الخاص بخطتنا.....
112	E. خدمات دعم المجتمع.....
118	F. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا.....
118	F1. الانتقالات إلى المجتمع في California (CCT).....
119	F2. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان.....
119	F3. الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين.....
120	F4. خدمات الدعم في المنزل (IHSS).....
120	F5. برامج التنازل للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) (c) 1915.....
122	F6. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات).....
124	G. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطتنا 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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** من كتيب الأعضاء. 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** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على تفاصيل حول قواعد خطتنا.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على فهم الخدمات الخاضعة للتغطية، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو قسم خدمات 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 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.

A1. في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة

ستتبع Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 بقسم خدمات 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** من كتيب الأعضاء الخاص بك أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

C. نبذة عن جدول الاستحقاقات الخاص بخطتنا

يوضح جدول الاستحقاقات الخدمات التي تدفع خطتنا تكلفتها. ويدرج 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 **Medi-Cal** و **Medicare** وفق القواعد المحددة من جانب **Medi-Cal** و **Medicare**.
- يجب أن تكون الخدمات، بما في ذلك الرعاية الطبية، وخدمات الصحة السلوكية، وخدمات تعاطي المخدرات، والخدمات والدعم طويل الأمد، والإمدادات، والمعدات، والأدوية، "ضرورية طبيًا." 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ضرورية من الناحية الطبية" عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو للحيلولة دون الإصابة بأمراض أو إعاقات كبيرة أو لتخفيف الألم الشديد.

- بالنسبة إلى المسجلين الجدد، يجب أن توفر الخطة فترة انتقالية مدتها 90 يومًا على الأقل، وخلال هذه الفترة لا يجوز لخطة MA الجديدة أن تتطلب تفويضًا سابقًا لأي مسار علاج نشط، حتى لو كان مسار العلاج لخدمة بدأت مع موفر خدمة خارج الشبكة.
- 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** من كتيب الأعضاء الخاص بك على مزيد من المعلومات عن الاستعانة بموفري 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 بالإحالة. يحتوي **الفصل 3**، **القسم D** 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.
- إذا كانت خطتك توفر موافقة على طلب PA لمسار العلاج، فيجب أن تكون الموافقة صالحة طالما كان ذلك معقولاً من الناحية الطبية وضرورياً لتجنب الاضطرابات في الرعاية بناءً على معايير التغطية وتاريخك الطبي وتوصيات موفر العلاج.
- إذا فقدت مزايا Medi-Cal الخاصة بك، خلال فترة 6 أشهر من الأهلية المستمرة، فستستمر مزايا Medicare الخاصة بك في هذه الخطة. ومع ذلك، قد لا تتم تغطية خدمة Medi-Cal الخاصة بك. اتصل بمكتب الأهلية في المقاطعة أو خيارات الرعاية الصحية للحصول على معلومات حول أهلية Medi-Cal. يمكنك الاحتفاظ بمزايا Medicare الخاصة بك، ولكن لا ينطبق ذلك على مثيلاتها من مزايا Medi-Cal.

معلومات مهمة عن المزايا للأعضاء المؤهلين للحصول على "المساعدة الإضافية":

- إذا تلقيت "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 الإستحقاقات الطبية في **الفصل 4**، **القسم D**، لمزيد من التفاصيل.
- الأعضاء مؤهلون لإلغاء مشاركة التكلفة لأدوية الجزء D. راجع **الفصل 6** لمزيد من التفاصيل.

وافق Medicare على أن تقدم Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) هذه المزايا بوصفها جزءاً من

برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لـ Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.

جميع الخدمات الوقائية مجانية. ستجد رمز التفاحة هذا 🍏 بجانب الخدمات الوقائية في جدول الاستحقاقات.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 ثقلي أو التهابي أو معدّي)؛ غير مرتبطة بالجراحة؛ و غير مرتبطة بالحمل. <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>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>	\$0
 <p>الفحوصات والاستشارات لحالات تعاطي الكحوليات</p> <p>ندفع مقابل فحص واحد لتعاطي الكحول (SBIRT) للبالغين الذين يتعاطون الكحول، 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 ويقظًا خلال الاستشارة) مع مقدم رعاية أولية (PCP) مؤهل أو ممارس في منشأة رعاية أولية.</p>	\$0

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>خدمات الإسعاف</p> <p>تشمل خدمات الإسعاف الخاضعة للتغطية، سواء في الحالات الطارئة أو غير الطارئة، خدمات الإسعاف الأرضي والجوي (طائرة ثابتة الجناحين وطائرة مروحية). سنأخذك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم إليك الرعاية.</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> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</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>ملاحظة: يجب ألا تتم زيارة العافية السنوية الأولى لك في غضون 12 شهرًا من زيارة مرحبًا في Medicare. ومع ذلك، لا تحتاج إلى زيارة مرحبًا في Medicare للحصول على زيارات عافية سنوية بعد حصولك على الجزء 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>





إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
\$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 • 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.</p> <p>كما نغطي برامج إعادة تأهيل القلب المكثفة، وهي أكثر كثافة من برامج إعادة تأهيل القلب. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</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. 	


إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
\$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 • 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>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p style="text-align: center;">فحص سرطان القولون والمستقيم</p> <p style="text-align: center;">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. • فحوصات المؤشرات الحيوية المستندة إلى 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. • 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. <p>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.</p> <p style="text-align: right;">يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> </div> <div style="flex: 0.1; text-align: center;">  </div> </div>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: center;">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>ملاحظة: في حال عدم توفر مرفق CBAS، يمكننا تقديم هذه الخدمات بشكل منفصل.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<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) • 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 الساعة 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.</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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>خدمات طب الأسنان (تابع)</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.</p> <p>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>إضافةً إلى مزايا طب الأسنان من Medi-Cal التي تحصل عليها، تغطي خطتنا 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 تقيمية • تركيبات الأسنان (أطقم الأسنان) – كل عامين 2 تقيمين للقوس • جسور الأسنان - كل 5 أعوام تقيمية لكل سن مع تطبيق الاستثناءات والقيود. <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 زيارة www.wellcare.com/healthnetCA، وانقر فوق Shop for Plans (استعراض الخطط) أعلى صفحة الويب، ثم اختر Plan Benefit Materials (مواد مزايا الخطط). اختر Evidence of Coverage (EOC) (دليل التغطية). 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>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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>قد تكون مؤهلاً لإجراء ما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهرًا بعد تاريخ آخر اختبار فحص لمرض السكري.</p>
\$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 خصوصًا (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) في بعض الحالات، ندفع مقابل التدريب لمساعدتك على التحكم في مرض السكري لديك. لمعرفة مزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات 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.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>خدمات رقيقة الولادة</p> <p>بالنسبة إلى الحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لدى رقيقة ولادة في أثناء فترة ما قبل الولادة وما بعدها، بالإضافة إلى الدعم في أثناء المخاض والولادة.</p>
\$0	<p>المعدات الطبية القوية (DME) والمستلزمات ذات الصلة</p> <p>راجع الفصل 12 من كتيب الأعضاء للاطلاع على تعريف "المعدات الطبية القوية (DME)". 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 • المشابيات • عكاز قياسي بمقبض منحني أو رباعي العجلات ومستلزمات الاستبدال • جهاز شد الرقبة (على الباب) • محفز العظام • معدات الرعاية الخاصة بغسيل الكلى <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>المعدات الطبية القوية (DME) والمستلزمات ذات الصلة (تابع)</p> <p>قد تتم تغطية أدوات أخرى.</p> <p>ندفع مقابل جميع DME الضرورية من الناحية الطبية التي يدفع Medicare و Medi-Cal مقابلها عادةً. إذا كان المورد الخاص بنا في منطقتك لا يقدم علامة تجارية محددة أو مصنعاً محدداً، فيمكنك أن تسأله عما إذا كان بإمكانه طلبه خصوصاً لك.</p> <p>يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لمساعدتك على تحديد موقع مورد آخر يمكنه نقل العنصر المحدد. تتم أيضاً تغطية المعدات الطبية القوية التي لا يغطيها Medicare للاستخدام خارج المنزل.</p> <p>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>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 حالات الطوارئ الطبية. <p>حالة الطوارئ الطبية هي حالة طبية تتضمن إلماً شديداً 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 تهديداً لصحتك أو سلامتك أو صحة الجنين أو سلامته. <p>تغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم.</p> <p>تُعرّف بأنها رعاية عاجلة وطارئة وما بعد الاستقرار يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$110</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 (تابع)</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، تحويل العملات أو رسوم المعاملات). <p>ثمة حد سنوي قدره \$50,000 لتغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم.</p> <p>الولايات المتحدة تعني ال 50 ولاية و District of Columbia وبورتوريكو وجزر فيرجن وغوام وجزر ماريانا الشمالية وساموا الأمريكية.</p>
	<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 الحقن أو حبوب منع الحمل أو اللاصقات أو الحلقات) مستلزمات تنظيم الأسرة الموصوفة (الواقي الذكري أو الإسفنج المهبلية أو الرغوة المهبلية أو الغشاء المهبلية أو العازل الأنثوي أو غطاء عنق الرحم) خدمات الخصوبة المحدودة مثل الاستشارة والتثقيف حول تقنيات التوعية بالخصوبة، و/أو الاستشارة الصحية قبل الحمل، والفحص، وعلاج العدوى المنقولة جنسيًا (STI) الاستشارات بشأن فيروس HIV وAIDS 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 لشبكة مقدمي الرعاية الخاصة بنا 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: right;"> <p>البرامج التعليمية للصحة والعافية</p> <p>نقدم عديدًا من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتشمل هذه البرامج الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • صفوف التوعية الصحية (أمراض القلب والربو والسكري)؛ • 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 بقسم خدمات الأعضاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA ضمن امتيازات الأعضاء.</p> </div> </div>


إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>خدمات السمع</p> <p>ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يجريها الموفر. تخبرك هذه الاختبارات بما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. ويتم تغطيتها بوصفها رعاية لمرضى العيادات الخارجية عندما تتلقاها من طبيب أو اختصاصي سمع أو أي موفر مؤهل آخر.</p> <p>كما ندفع أيضًا ثمن الوسائل المساعدة على السمع عندما يصفها طبيب أو موفر مؤهل آخر، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قوالب الأذن والمستلزمات والتركيبات الداخلية • عمليات الإصلاح • 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 أيضًا 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 بتكلفة تصل إلى \$1,000 لكل أذن كل عام. أي الإقتصار على وسيلتي 2 مساعدة على السمع اثنتين غير قابلتين للزرع كل عام. تشمل المزايا ضمناً لمدة 3 سنوات يشمل الخسارة والتلف مع توفير بطاريات لمدة سنتين 2. <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>فحص فيروس HIV </p> <p>ندفع مقابل فحص فيروس HIV كل 12 شهرًا 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. ندفع أيضًا مقابل الفحص (الفحوصات) الإضافية لفيروس HIV عندما يوصي به الموفر الخاص بك.</p>
\$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 المختصة أو المساعدة في مجال الصحة المنزلية بدوام جزئي أو متقطع (لنتم تغطية خدمات التمريض المختصة والمساعدة في مجال الصحة المنزلية بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يستغرق أداء هذه الخدمات مجتمعة أقل من 8 ساعات في اليوم و35 ساعة في الأسبوع). العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج مشكلات النطق الخدمات الطبية والاجتماعية المعدات والمستلزمات الطبية <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>العلاج بالتسريب في المنزل</p> <p>تدفع خطتنا مقابل العلاج بالتسريب في المنزل والذي يُعرف بأنه أدوية أو مواد حيوية 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 الحيوية، 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>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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 شُخص 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.</p> <p>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 G من هذا الفصل لمزيد من المعلومات. <p>بالنسبة إلى الخدمات التي تغطيها خطتنا لكن لا يغطيها Medicare أو Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تشمل خطتنا الخدمات التي لا يغطيها Medicare أو Medicare Part A. نحن نغطي الخدمات سواء كانت مرتبطة بالتشخيص بالإصابة بمرض عضال أم لا. لن تتحمل أي تكاليف مقابل هذه الخدمات. <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
	<p>الرعاية في مأوى رعاية المحتضرين (تابع)</p> <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 من كتيب الأعضاء. <p>ملاحظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية المُلطفة التي توفر رعاية تركز على المريض وأسرته من خلال فريق طبي لتحسين جودة حياتك. قد تتلقى رعاية مُلطفة في الوقت نفسه الذي تتلقى فيه رعاية علاجية/منتظمة. يرجى الرجوع إلى قسم الرعاية المُلطفة أدناه لمزيد من المعلومات.</p> <p>ملاحظة: إذا كنت في حاجة إلى رعاية غير تابعة لمأوى رعاية المحتضرين، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو قسم 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 يختَر ميزة مأوى رعاية المحتضرين.</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>التطعيمات</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> لقاحات الالتهاب الرئوي لقاحات الإنفلونزا، مرة واحدة لكل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء، مع لقاحات إنفلونزا إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية لقاحات الالتهاب الكبدي الوبائي B إذا كان ثمة احتمال كبير أو متوسط لتعرضك للإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي B لقاحات COVID-19 لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) لقاحات الأمراض الأخرى إذا كنت معرضًا 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، من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد.</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<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 مشكلات النطق • خدمات علاج تعاطي المخدرات للمرضى المقيمين • في بعض الحالات، الأنواع الآتية من عمليات الزرع: القرنية والكلية والبنكرياس 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 أماكن الرعاية المعتادة في مجتمعك. وإذا قدمت خطتنا خدمات عمليات الزرع خارج أماكن الرعاية المعتادة في مجتمعنا اخترت إجراء عملية الزرع هناك، فسنرتب الإقامة والسفر لك ولشخص آخر أو ندفع تكاليفها.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • خدمات الأطباء <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>رعاية المرضى المقيمين في المستشفى (تابع)</p> <p>ملاحظة: لكي تكون مريضاً مقيماً، يجب على الموفر كتابة طلب لإدخالك المستشفى رسمياً بصفتك مريضاً مقيماً. حتى إذا بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل من "مرضى العيادات الخارجية." إذا لم تكن متأكدًا ما إذا كان يتم عدك مريضاً داخلياً أم خارجياً، فيجب أن تسأل طاقم المستشفى.</p> <p>يمكنك أيضاً 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 ورقة الحقائق هذه على https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf أو يمكن طلبها بالاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</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 يوماً. 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 يوماً مع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة. ○ لا ينطبق الحد الذي يبلغ 190 يوماً على خدمات الصحة العقلية للمرضى المقيمين المقدمة في وحدة الطب النفسي في مستشفى عام • إذا كان عمرك 65 عاماً فأكثر، فسندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد للأمراض العقلية (IMD). <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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 بقسم خدمات الأعضاء.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية وربما بعض الخدمات الأخرى غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الأطباء • 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 التقويمية، 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. • دعامات 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 مشكلات النطق، 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة 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 من كتيب الأعضاء، أو عندما يكون موفر هذه الخدمة غير متوفر أو يتعذر الوصول إليه مؤقتًا. • علاجات غسيل الكلى للمرضى المقيمين إذا تم إدخالك بصفقتك 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>ندفع 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 <p>بعد إجراء الفحص الأولي، تدفع خطتنا مقابل فحص آخر كل عام بناءً على طلب كتابي من طبيبك أو موفر آخر مؤهل.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
\$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 تلقّيكَ 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 ويجدد 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 الوقاية من مرض السكري في Medicare (MDPP)</p> <p>تدفع خطتنا مقابل خدمات برنامج MDPP. تم تصميم MDPP لمساعدتك على تعزيز سلوكك الصحي. ويوفر تدريباً عملياً على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي. 	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: center;">الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B</p> <p>هذه الأدوية خاضعة للتغطية بموجب الجزء B من Medicare. تدفع خطتنا مقابل الأدوية الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية التي لا تعطى 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 • دواء Alzheimer، Leqembi (الاسم المتداول lecanemab) الذي يتم إعطاؤه عن طريق الوريد (IV) • عوامل التخثر التي تعطى لنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من الهيموفيليا • زراعة الأعضاء/الأدوية المثبطة للمناعة: يغطي Medicare العلاج الدوائي لزراعة الأعضاء، وذلك إذا دفع Medicare تكاليف زراعة الأعضاء لك. يجب أن يكون لديك الجزء A في وقت الزرع الخاضع للتغطية ويجب أن يكون لديك الجزء B في وقت الحصول على الأدوية الكابتة للمناعة. يغطي Medicare Part D العقاقير المثبطة للمناعة إذا كان الجزء B لا يغطيها • 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 • بعض المستحضرات: يغطي Medicare المستحضرات إذا أعدها الطبيب وقام شخص مُدرّب بشكل صحيح (قد تكون أنت؛ أي المريض) بإعطائها تحت إشراف مناسب <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: center;">الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بعض أدوية السرطان الفموية: يغطي Medicare بعض أدوية السرطان الفموية التي تتناولها عن طريق الفم إذا كان الدواء نفسه متاحًا في شكل قابل للحقن أو كان الدواء عبارة عن دواء مساعد (شكل فموي من الدواء يتحلل عند تناوله إلى المادة الفعالة نفسها التي توجد في الدواء القابل للحقن). مع توفر أدوية فموية جديدة للسرطان، قد يغطيها الجزء B. وإذا لم يغطيها الجزء B، فإن الجزء D يغطيها • الأدوية المضادة للعدوى عن طريق الفم: تغطي Medicare الأدوية المضادة للعدوى التي تُستخدم كجزء من نظام العلاج الكيميائي لمكافحة السرطان، إذا تم تناولها قبل العلاج الكيميائي أو أثناءه أو في غضون 48 ساعة بعده، أو إذا كانت تُستخدم كبديل علاجي كامل لدواء مضاد للعدوى عن طريق الوريد • بعض أدوية الاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (ESRD) عن طريق الفم إذا كان الدواء نفسه متاحًا في شكل قابل للحقن وتغطية الميزة الخاصة بمرض ESRD من الجزء B • الأدوية المحاكية للكالسيوم في إطار نظام الدفع مقابل ESRD، بما في ذلك الدواء الوريدي Parsabiv، والدواء الفموي Sensipar • بعض أدوية الغسيل الكلوي المنزلي، بما في ذلك heparin ودريناق heparin، عندما يكون ضروريًا من الناحية الطبية، وأدوية التخدير الموضعي • عوامل تحفيز تكوين كرات الدم الحمراء: يغطي Medicare حقن إريثروبويتين إذا كنت مصابًا بـ ESRD أو تحتاج إلى هذا الدواء لعلاج فقر الدم المرتبط ببعض الحالات الأخرى (مثل Epogen®، أو Procrit®، أو Epoetin Alfa، أو Aranesp®، أو Darbepoetin Alfa®، أو Mircera®، أو Methoxy polyethylene glycol-epotin beta) • الجلوبيولين المناعي الوريدي لعلاج أمراض نقص المناعة الأولي في المنزل • التغذية الوريدية والمعوية (التغذية عن طريق الوريد والأنبوب) <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part B (تابع)</p> <p>ينقلك الرابط الآتي إلى قائمة أدوية Medicare Part B التي قد تخضع للعلاج التدريجي: https://wellcare.healthnetcalifornia.com/plan-benefit-materials.html</p> <p>نغطي أيضًا بعض اللقاحات بموجب Medicare Part B ومعظم اللقاحات للبالغين بموجب Medicare Part D ضمن مزايا الدواء الموصوف.</p> <p>يشرح الفصل 5، القسم A من كتيب الأعضاء مزايا الدواء الموصوف لمرضى العيادات الخارجية لدينا. ويوضح القواعد التي يجب عليك اتباعها كي تتم تغطية الوصفات.</p> <p>يوضح الفصل 6، القسم C2 من كتيب الأعضاء مقدار ما تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية بموجب خطتنا.</p> <p>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 مشكلات النطق • علاج الجهاز التنفسي • الأدوية التي تُقدَّم إليك بوصفها جزءًا من خطة رعايتك. (وهذا يشمل المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم.) • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • المستلزمات الطبية والجراحية التي تقدمها عادةً مرافق التمريض <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
	<p>الرعاية في مرفق التمريض (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 الأطباء/الممارسين • المعدات الطبية القوية • خدمات طب الأسنان، بما في ذلك أطقم الأسنان • مزايا البصر • 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. <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>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>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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 إيها عند الاقتضاء • الاستشارات المتعلقة باضطراب تعاطي 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. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</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> <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 • اختبارات تشخيصية أخرى لمرضى العيادات الخارجية (تتضمن الاختبارات المعقدة، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي (MRA) والتصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتونات مفردة (SPECT)) <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: center;">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 "مريضاً مقيماً". ○ في بعض الأحيان، يمكن أن تبقى في المستشفى طوال الليل وتظل تُعد من "مرضى العيادات الخارجية". ○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول المريض المقيم أو مريض العيادات الخارجية في ورقة الحقائق هذه: https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.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 مطلوباً 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: center;">رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>خدمات إعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية</p> <p>ندفع مقابل العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج مشكلات النطق.</p> <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>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p>
\$0	<p>خدمات اضطراب تعاطي المواد المخدرة 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> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</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>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>الرعاية المُلطفة</p> <p>الرعاية المُلطفة خاضعة للتغطية في خطتنا. وهي مخصصة للأشخاص المصابين بأمراض خطيرة. إذ توفر رعاية تركز على المريض والأسرة من شأنها تحسين جودة الحياة من خلال توقع المعاناة والوقاية منها وعلاجها. الرعاية المُلطفة ليست مأوى رعاية المحتضرين، ومن ثم لا يجب أن يكون متوسط العمر المتوقع ستة أشهر أو أقل للتأهل للحصول على الرعاية المُلطفة. يتم توفير الرعاية المُلطفة في الوقت نفسه مع الرعاية العلاجية/المنتظمة. تشمل الرعاية المُلطفة ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التخطيط السابق للرعاية • تقييم الرعاية المُلطفة والاستشارات • خطة للرعاية تشمل جميع أشكال الرعاية المُلطفة والعلاجية المعتمدة، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية الطبية • خدمات مقدمة من فريق الرعاية المخصص لك • تنسيق الرعاية • إدارة الألم والأعراض <p>قد لا تتمكن من الحصول على رعاية مأوى رعاية المحتضرين والرعاية المُلطفة في الوقت نفسه إذا كنت فوق عمر 21 عامًا. إذا كنت تحصل على رعاية مُلطفة وتستوفي شروط الأهلية للرعاية في مأوى رعاية المحتضرين، فيمكنك طلب التغيير إلى مأوى رعاية المحتضرين في أي وقت.</p>
\$0	<p>خدمات الحجز الجزئي في المستشفى والخدمات المكثفة لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>الحجز الجزئي في المستشفى هو برنامج منظم للعلاج النفسي الفعال. ويُقدّم بوصفه خدمة لمرضى العيادات الخارجية في المستشفى أو من خلال مركز صحة عقلية مجتمعي. فهو أكثر كثافة مقارنةً بالرعاية التي تحصل عليها في عيادة الطبيب أو المعالج أو المستشار المرخص للزواج والعلاقات الأسرية (LMFT) أو الاستشاري المهني المرخص. ويمكن أن يساعدك ذلك على تجنب الحاجة إلى الإقامة في المستشفى.</p> <p>الخدمة المكثفة لمرضى العيادات الخارجية برنامج منظم من العلاج الفعال للصحة السلوكية (العقلية) المقدم بوصفه خدمة عيادات خارجية في مستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي أو مركز صحي مؤهل فيدراليًا أو عيادة صحية ريفية، يكون أكثر كثافة مقارنةً بالرعاية التي تلقيتها في عيادة الطبيب أو المعالج أو LMFT أو الاستشاري المهني المرخص، لكنها أقل كثافة من الحجز الجزئي في المستشفى.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p> <p>ملاحظة: 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>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>خدمات الأطباء/الموفرين، 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 لك إذا طلب طبيبك ذلك لمعرفة ما إذا كنت في حاجة إلى العلاج أم لا • بعض خدمات الرعاية الصحية عن بعد، بما في ذلك: الخدمات المطلوبة بشكل عاجل، وخدمات الرعاية الصحية المنزلية، وخدمات طبيب الرعاية الأولية، والعلاج المهني، وخدمات الاختصاصي، والجلسات الفردية والجماعية للصحة العقلية، وخدمات طب الأقدام، وخدمات اختصاصي الرعاية الصحية الآخرين، والجلسات الفردية والجماعية للطب النفسي، وخدمات العلاج الطبيعي وعلم أمراض لغة الكلام، والجلسات الفردية والجماعية لعلاج تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين، 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 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في 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 لوحي أو كمبيوتر. قد يتطلب إجراء بعض أنواع الزيارات الاتصال بالإنترنت واستخدام جهاز مزود بكاميرا. ○ لمزيد من المعلومات، أو لتحديد موعد، اتصل بـ Teladoc على الرقم 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. <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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>خدمات الأطباء/الموفرين، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (تابع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: • 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>خدمات الأطباء/الموفرين، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (تابع)</p> <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>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</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</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ. يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>


إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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> <ul style="list-style-type: none"> • فحص المستقيم بالإصبع • اختبار المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p>الأطراف الصناعية والتركيبات التقويمية والمستلزمات ذات الصلة</p> <p>يُستعاض بالأجهزة التعويضية عن أحد أعضاء الجسم أو وظائفه جزئيًا أو كليًا. يتضمن هذا على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اختبار الأطراف الصناعية والتركيبات التقويمية أو تركيبها أو التدريب على استخدامها • 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 بالأطراف الصناعية والتركيبات التقويمية. وندفع أيضًا مقابل إصلاح الأطراف الصناعية والتركيبات التقويمية.</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>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
\$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> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>	
\$0	<p>الفحوصات والاستشارات للعدوى المنقولة جنسياً (STI)</p> <p>ندفع مقابل فحوصات الكشف عن أمراض الكلاميديا والسيلان والزهري والتهاب الكبد الوبائي B. وتتم تغطية هذه الفحوصات للنساء الحوامل ولبعض الأشخاص المعرضين لخطر متزايد للإصابة بعدوى STI. يجب على مقدم الرعاية الأولية أن يطلب إجراء الاختبارات. تغطي هذه الفحوصات مرة واحدة كل 12 شهراً أو في أوقات معينة خلال فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضاً مقابل ما يصل إلى جلستي استشارة سلوكية شخصية مكثفة كل عام للبالغين النشطين جنسياً 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>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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 مشكلات النطق • 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 الأطباء/الموفرين <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> <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 <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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. • إذا كنت تستخدم التبغ وتم تشخيصك بمرض مرتبط بالتبغ أو تتناول أدوية قد تتأثر بالتبغ: • فإننا ندفع مقابل محاولتين استشاريتين للإقلاع في فترة تبلغ 12 شهرًا. تشمل كل استشارة لمحاولة التوقف ما يصل إلى أربع زيارات شخصية.
\$0	<p>منصة الدعم الاجتماعي</p> <p>توفر خطتنا منصة دعم اجتماعي عبر الإنترنت لدعم الصحة العامة. يمكنك الوصول إلى المجتمع والأنشطة العلاجية والموارد التي ترعاها الخطة للمساعدة على إدارة التوتر والقلق. تسهل المنصة عليك الانضمام والبقاء مشاركًا لمواصلة مشاركتك في مجال الصحة السلوكية. وهي متاحة عبر الإنترنت على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، لذا يمكنك استخدامها وقتما تشاء.</p> <p>تتضمن منصة Twill ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برامج صحية مخصصة: يمكنك الوصول إلى برامج Twill العلاجية المخصصة لمدة 4 أسابيع والموجهة ذاتيًا والمصممة لتعزيز الصحة الجسدية والعاطفية، وتتضمن رؤية من خبراء الشيخوخة الصحية لدعم الأعضاء على وجه التحديد. اتبع البرامج بالسرعة التي تناسبك وتتبع تقدمك لمراقبة التحسينات في صحتك. • دعم الأقران والخبراء: تواصل مع Twill Care في مساحة مجتمعية معتدلة للتفاعل مع الأقران والخبراء الطبيين. احصل على إمكانية الوصول إلى المقالات التي تمت مراجعتها سريريًا واحصل على توصيات مخصصة لخدمات Wellcare الإضافية استنادًا إلى تفاعلاتك واحتياجاتك المحددة. • أدوات الصحة الرقمية المخصصة: شارك في الأنشطة التفاعلية، والتأمل، والألعاب التي تركز على العلاج السلوكي المعرفي، واليقظة الذهنية، وعلم النفس الإيجابي. تعالج هذه الأدوات موضوعات رئيسية مثل الشيخوخة الصحية، وإدارة العزلة، والرعاية، والحزن، والعثور على الهدف خلال مرحلة الشيخوخة، وغير ذلك الكثير. <p>يمكن للأعضاء الوصول إلى المنصة عبر تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء www.wellcare.com/healthnetCA أو عبر الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. بعد التسجيل، يمكنك الوصول إلى المنصة مباشرة في أي وقت من الكمبيوتر أو الجهاز اللوحي أو الهاتف الذكي.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>العلاج بالتمارين الخاضع للإشراف (SET)</p> <p>تدفع مقابل SET للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي (PAD) المصاحب 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 أسبوعاً 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 • تحت الإشراف المباشر لطبيب أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس/اختصاصي تمرير سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p>النقل: نقل طبي غير طارئ</p> <p>تتيح هذه الميزة إمكانية الحصول على وسائل نقل أكثر توفيراً من حيث التكلفة وأكثر سهولة في الوصول. ويمكن أن يشمل ذلك: خدمات النقل الطبي بسيارة إسعاف، وشاحنة ذات نقالة، وشاحنة ذات كرسي متحرك، والتنسيق مع النقل العام.</p> <p>يتم السماح بأشكال وسائل النقل عندما:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لا تسمح حالتك الطبية و/أو الجسدية لك بالسفر بالحافلة أو سيارة الركاب أو سيارة الأجرة أو أي شكل آخر من أشكال النقل العام أو الخاص، و • قد يلزم الحصول على تفويض سابق، حسب الخدمة

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$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 غير الطارئ.</p> <p>تغطي خطة Medicare 12 رحلة نقل برية ذهابًا فقط في غير حالات الطوارئ داخل منطقة خدمتنا كل عام. تتم تغطية النقل الذي يتجاوز 12 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 (وتُسمى أيضًا "التنقلات") على 75 ميلًا لرحلة ذهاب فقط وما يصل إلى أربع رحلات ذهابًا فقط في اليوم. لحجز رحلتك، اتصل برقم النقل الموجود على الجهة الخلفية من بطاقة تعريف العضوية (ID) 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.</p> <p>تشمل الرحلات خدمات سيارات الأجرة وسيارات الركاب والشاحنات ذات الكراسي المتحركة وخدمات تشارك الركوب (مثل Uber أو Lyft) لتلبية احتياجاتك الصحية. لتخضع الخدمات المقدمة إليك لتغطية الخطة، يجب عليك استخدام المزايا للذهاب إلى مواقع الرعاية الصحية. قد تنقل الرحلات عدة أعضاء في الوقت نفسه، وقد تتوقف في مواقع أخرى بخلاف وجهتك خلال الرحلة. تأكد من توضيح أي احتياجات إضافية مثل استخدام الكراسي المتحركة أو التفضيلات مثل الحاجة إلى وقت إضافي للوصول إلى رحلتك عند الحجز.</p> <p>لمزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على نقل طبي غير طارئ، يرجى الرجوع إلى الفصل 3، القسم G2.</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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>الرعاية المطلوبة بشكل عاجل</p> <p>الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي رعاية تُقدّم لعلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض غير متوقع، أو • إصابة، أو • 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 نظراً إلى وقتك أو مكانك أو 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>نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID)</p> <p>نظراً إلى أن خطتك تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، يمكنك أيضاً استخدام بدل Wellcare Spendables™ الخاص بك لتغطية أي من المزايا الموضحة أدناه. يجب أن تظل مسجلاً في هذه الخطة، وأن تكون مؤهلاً للحصول على إعانة الدخل المنخفض (LIS)، لتلقي مزايا برنامج VBID.</p> <p>ويتم دمج هذا البديل مع ميزة الأدوية من دون وصفات (OTC). راجع قسم Wellcare Spendables في هذا الجدول لمزيد من المعلومات حول بطاقة Wellcare Spendables.</p> <p>دفع ثمن الغاز عند مضخة الوقود</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك لدفع ثمن الوقود مباشرةً عند مضخة الوقود في المواقع المشاركة. لا يمكن استخدام البطاقة للدفع شخصياً في ماكينة تسجيل المدفوعات النقدية. يمكن استخدام بطاقتك فقط لضخ الغاز بما يصل إلى مبلغ البديل المتاح.</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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID) (تابع)</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 ماسح الباركود داخل التطبيق لتحديد العناصر المعتمدة في مواقع البيع بالتجزئة، أو سجل الدخول إلى بوابة العضو، أو راجع الكتالوج لديك. <p>عناصر تحسين المنزل والسلامة</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على دفع تكلفة عناصر تحسين المنزل والسلامة. سجّل الدخول إلى بوابة الأعضاء لشراء العناصر المقبولة. تتضمن العناصر المعتمدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مقابض الإمساك أو مقابض الأبواب وأغطية الأرضيات غير القابلة للانزلاق • كراسي السلامة والوسائل المساعدة على تعديل الحمام • منتجات محمولة متعلقة بتكييف الهواء وجودته • مستلزمات مكافحة الآفات والحشرات <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>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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID) (تابع)</p> <p>المساعدة في المرافق</p> <p>يمكنك استخدام بطاقتك للمساعدة على دفع تكاليف المرافق في منزلك. سجّل الدخول إلى بوابة الأعضاء 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 • خدمة التلفزيون الكبل (باستثناء خدمات البث) • بعض النفقات المتعلقة باستخدام الوقود مثل زيت التدفئة المنزلية
\$0	<p>رعاية البصر </p> <p>ندفع مقابل الخدمات الآتية:</p> <p>ندفع مقابل خدمات الطبيب لمرضى العيادات الخارجية في ما يتعلق بتشخيص أمراض العين وإصابتها وعلاجها. على سبيل المثال، يشمل هذا فحوصات العين السنوية لاكتلال 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>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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>رعاية البصر (تابع)</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. • عدد غير محدود من المستلزمات البصرية الموصوفة كل عام بحد أقصى للميزة يصل إلى \$100 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>ملاحظة: تغطي الخطة رسوم تركيب العدسات اللاصقة.</p> <p>ينطبق الحد الأقصى لمبلغ تغطية مزايا الخطة البالغ \$100 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 النظارات الطبية التكميلية لزيادة تغطية النظارات التي يغطيها Medicare.</p> <p>ملاحظة: تغطية خدمات الرؤية التكميلية ميزة تكميلية تقدمها الخطة. لن يدفع أي من Medicare أو Medicaid حصتك من تكاليف هذه الخدمات.</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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>رعاية البصر (تابع)</p> <p>يجب الحصول على الخدمات البصرية من خلال شبكة البصر للخطة. لطرح أسئلة حول كيفية العثور على مقدم رعاية أو لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني عبر الرابط www.wellcare.com/healthnetCA.</p> <p>قد تتطلب تغطيتها الحصول على تفويض سابق (موافقة سابقة) إلا في حالات الطوارئ.</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p>زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية </p> <p>نغطي 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 والحقن)، و • الإحالات لتلقي رعاية أخرى عند الحاجة إليها. <p>ملاحظة: نحن نغطي الزيارة الوقائية مرحبًا بك في Medicare فقط خلال الأشهر 12 الأولى التي تحصل فيها على Medicare Part B. لذا عندما تحدد موعدك، أخبر عيادة طبيبك أنك تريد تحديد موعد لزيارتك الوقائية "مرحبًا بك في Medicare".</p> <p>يجب عليك التحدث إلى الموفر والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>لا يوجد أي تسديد مشترك.</p> <p>قد يتم تطبيق حد أدنى قدره \$35 للشحن المجاني على بعض الطلبات.</p> <p>لا يوجد حد أدنى لمتطلبات الشراء داخل المتجر.</p>	<p>Wellcare Spendables™</p> <p>ستتلقى \$66 شهرياً مسبقاً الدفع على بطاقة Wellcare Spendables™. يتم ترحيل البديل الشهري الخاص بك إلى الشهر التالي إذا لم يُستخدم وتنتهي صلاحيته في نهاية عام الخطة.</p> <p>يمكن استخدام بدل بطاقتك في ما يأتي:</p> <p>عناصر الأدوية التي من دون وصفات (OTC)</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 ماسح الباركود داخل التطبيق لتحديد العناصر المعتمدة في مواقع البيع بالتجزئة، أو سجل الدخول إلى بوابة العضو، أو راجع الكتالوج لديك. <p>ملاحظة: في ظل ظروف معينة، تتم تغطية معدات التشخيص ووسائل المساعدة على الإقلاع عن التدخين بموجب المزايا الطبية للخطة. ينبغي (إن أمكن) استخدام المزايا الطبية لخطتنا قبل إنفاق بدل OTC الخاص بك للحصول على هذه العناصر.</p> <p><u>نظراً إلى أن خطتك تشارك في برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة، يمكنك أيضاً استخدام بطاقتك في أي من المزايا الآتية:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> دفع ثمن الغاز عند مضخة الوقود الأطعمة الصحية عناصر تحسين المنزل والسلامة المساعدة على دفع الإيجار مساعدة المرافق <p><u>يرجى الرجوع إلى نموذج تصميم التأمين القائم على القيمة (VBID) في هذا الجدول للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه المزايا.</u></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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p style="text-align: center;">Wellcare Spendables™ (تابع)</p> <p style="text-align: center;">كيفية استخدام بطاقتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فعّل 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 انتمان ولكن يمكن إدخالها كبطاقة "انتمان" لمتابعة الشراء. إذا تمت مطالبتك بإدخال رقم PIN، فهو آخر 4 أرقام من رقم بطاقتك. <p style="text-align: center;">ملاحظة:</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 • 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 تنطبق القيود والاستثناءات، ولكن تتم تغطية العناصر المعتمدة فقط. • هذه ليست ميزة من Medicaid. <p>للحصول على مزيد من المعلومات عن بطاقة Wellcare Spendables™ أو لطلب كتالوج، يرجى الاتصال على الرقم: 1-855-744-8550، 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. أو تفضل بالزيارة عبر الإنترنت على: member.membersecurelogin.com</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



E. خدمات دعم المجتمع

يمكنك الحصول على خدمات الدعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. تشير خدمات دعم المجتمع إلى خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة من الناحية الطبية وموفرة من حيث التكلفة بالنسبة إلى تلك التي تغطيها خطة Medi-Cal الخاصة بالولاية. وهذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزايا التي تتلقاها بالفعل بموجب Medi-Cal.

تشير خدمات دعم المجتمع (CS) إلى برنامج Medi-Cal المتقدم والمبتكر في California (CalAIM)، الذي أنشأته إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). وهو أحد البرامج العديدة التي تهدف إلى المساعدة على تحسين صحة أعضاء Medi-Cal في جميع أنحاء الولاية.

ولقد أقامت Wellcare by Health Net شراكة مع موفري CS وهم عبارة عن منظمات مجتمعية تتمتع بخبرة العمل بشكل مباشر في المجتمع وتفهم احتياجات الأعضاء. ويتمثل الهدف الرئيسي في السماح للأعضاء بتلقي الرعاية في الأماكن التي يشعرون فيها بأقصى قدر من الراحة وإبقائهم في منازلهم أو مجتمعهم. يوجد 14 نوعاً من الخدمات التي يمكن أن تساعد الأعضاء، كما هو موضح في الجداول أدناه.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو ترغب في معرفة خدمات دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-236-2366 (TTY: 711) أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

خدمات معالجة التشرد والإسكان:

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها	خدمات دعم المجتمع
<p>المساعدة على الحصول على سكن. قد يتضمن ذلك المساعدة على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • البحث عن مكان للعيش أو السكن. • كيفية التقديم للحصول على سكن. • وضع خطة دعم للإسكان. <p>تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت مُدرجًا للحصول على مساعدة الإسكان من خلال نظام الدخول المنسق للأشخاص المحليين بلا مأوى أو نظام مماثل. • كنت تعاني من التشرد. • كنت معرضًا لخطر أن تصبح بلا مأوى. 	<p>خدمات النقل في مرحلة الانتقال إلى السكن</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الخدمات التي يمكنك الحصول عليها	خدمات دعم المجتمع
<p>المساعدة على الاحتفاظ بمسكنك بعد انتقالك إليه. قد يشمل ذلك تقديم الدعم في ما يتعلق بالميزانية، ودفع الإيجار في الوقت المناسب، وفهم حقوقك ومسؤولياتك بموجب اتفاقية الإيجار. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تتلقى خدمات التنقل/الانتقال إلى السكن. • كنت مُدرجًا للحصول على مساعدة الإسكان من خلال نظام الدخول المنسق للأشخاص المحليين بلا مأوى أو نظام مماثل. • كنت تواجه حاليًا انعدام المأوى. • كنت معرضًا لخطر انعدام المأوى. 	<p>خدمات الإسكان والإقامة</p>
<p>المساعدة على الحصول على سكن. ويشمل ذلك ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الودائع التأمينية للحصول على عقد إيجار. • تغطية المرافق في الشهر الأول. • دفع الإيجار في الشهر الأول والأخير إذا لزم الأمر قبل الانتقال. <p>تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تتلقى خدمات التنقل/الانتقال إلى السكن. • كنت مُدرجًا للحصول على مساعدة الإسكان من خلال نظام الدخول المنسق للأشخاص المحليين بلا مأوى أو نظام مماثل. • كنت تعاني من التشرد. 	<p>ودائع الإسكان</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



خدمات التعافي:

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها	خدمات دعم المجتمع
<p>رعاية منزلية قصيرة الأجل لأولئك الذين لم يعد من الضروري أن يبقوا في المستشفى، ولكنهم لا يزالون بحاجة إلى التعافي من الإصابة أو المرض.</p> <p>تتوفر الخدمات في مقاطعات محددة.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت معرضًا لخطر الحجز في المستشفى أو في مرحلة ما بعد الاستقرار. • كنت تعيش بمفردك من دون تلقي أي دعم رسمي. • كنت تواجه انعدام الأمن السكني أو لديك سكن إذا لم تتم تهيئته ومن ثمّ يعرض صحتك وسلامتك للخطر. 	<p>رعاية التعافي (الراحة الطبية)</p>
<p>راحة قصيرة الأجل لمقدمي الرعاية الذين يحتاجون إلى الرعاية أو الدعم قصير الأجل.</p> <p>تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تعيش في مكان يقيد نشاطك اليومي. • كنت تحتاج إلى مقدم رعاية لتقديم معظم الدعم إليك. • كنت تحتاج إلى رعاية من مقدم الرعاية لتجنب وضعك في دار ترميض أو مكان آخر مشابه. 	<p>الراحة</p>
<p>مكان يمكنك فيه الاستمرار في الحصول على الرعاية اللازمة لاضطرابات الصحة العقلية أو تعاطي المخدرات بمجرد خروجك من المستشفى.</p> <p>تتوفر الخدمات في مقاطعات محددة.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تغادر رعاية التعافي. • كنت تغادر مستشفى للمرضى المقيمين. • كنت تلبى تعريف الشخص بلا مأوى الذي وضعته HUD. 	<p>السكن في مرحلة ما بعد الاستقرار لفترة قصيرة الأجل</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



خدمات دعم المجتمع	الخدمات التي يمكنك الحصول عليها
مراكز التوعية	<p>مكان يمكنك الحصول فيه على المساعدة في ما يتعلق بالكحول أو مشكلات الشرب بدلاً من نقلك إلى قسم الطوارئ أو السجن.</p> <p>تتوفر الخدمات في مقاطعات محددة.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تبلغ من العمر 18 عامًا فأكثر ومخمور. • تم نقلك إلى قسم طوارئ أو إيداعك في سجن. • تم إرسالك إلى قسم طوارئ وحالتك مناسبة للذهاب إلى مركز توعية.

الخدمات الصحية طويلة الأجل في أماكن تشبه المنزل:

خدمات دعم المجتمع	الوصف
علاج الربو	<p>تغييرات في المنزل للتخلص من مسببات الربو الضارة.</p> <p>تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كانت لديك حالة ربو غير مسيطر عليها بشكل جيد خلال الأشهر 12 الماضية كما هو محدد من خلال: <ul style="list-style-type: none"> ○ زيارة لقسم الطوارئ. ○ الدخول إلى المستشفى. ○ زيارتين للرعاية المرضية أو العاجلة. • كانت لديك درجة 19 أو أقل في اختبار السيطرة على الربو.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الوصف	خدمات دعم المجتمع
<p>برامج يتم تقديمها لمساعدتك على تعلم المهارات اللازمة للعيش في أماكن تشبه المنزل. ويمكن أن تشمل التدريب على استخدام وسائل النقل العام أو كيفية إعداد الوجبات. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت تعاني من التشرد. • لم تعد بلا مأوى ودخلت السكن في آخر 24 شهرًا. • كنت معرضًا لخطر أن تصبح بلا مأوى. أو إذا كان من الممكن تحسين المكان الذي يشبه المنزل. 	<p>التأهيل النهاري</p>
<p>تم تغييرها إلى المنزل للحفاظ على صحتك وسلامتك. إضافةً إلى ذلك، التغييرات التي تسمح لك بالعمل بحرية في المنزل. قد تتضمن هذه التغييرات المنحدرات وقضبان الإمساك. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كنت معرضًا لخطر الإقامة في دار التمريض. 	<p>تعديل إمكانية الوصول داخل البيئة</p>
<p>وجبات يتم توصيلها إلى منزلك ويتم إعدادها وطهيها حسب احتياجاتك الصحية والحماية الغذائية. ويشمل ذلك الوجبات اللازمة بعد الخروج من المستشفى. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كان لديك حالات مرضية مزمنة. • تم إخراجك من المستشفى أو دار التمريض المتخصصة. • كنت أكثر عرضة لخطر دخول المستشفى أو دار التمريض. • كانت لديك احتياجات ضرورية لإدارة الرعاية. • خضعت للتقييم من قبل اختصاصي تغذية مسجل أو متخصص تغذية مرخص. 	<p>الوجبات/الوجبات المُخططة طبيًا</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الوصف	خدمات دعم المجتمع
<p>خدمات مقدمة لمساعدتك على الخروج من دار التمريض إلى أماكن المجتمع، مثل مرفق رعاية دائمة. يمكن أن تكون هذه أيضًا خدمات تحميك من الإقامة في دار التمريض. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <p>الانتقال إلى دار التمريض</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا أقيمت لمدة 60 يومًا أو أكثر في دار تمريض. • إذا كنت على استعداد للعيش في مرفق رعاية دائمة (مكان يساعدك على تلبية احتياجاتك الطبية اليومية) كبديل لدار التمريض. • إذا كنت قادرًا على العيش بأمان في مرفق رعاية دائمة مع تلقي الدعم. <p>التحويل إلى دار التمريض</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت تريد البقاء في المجتمع. • إذا كنت راغبًا وقادرًا على العيش بأمان في مرفق رعاية دائمة مع تلقي الدعم. • إذا كنت تحصل الآن على خدمات دار التمريض أو تلبية أدنى معيار للحصول على خدمات دار التمريض. 	<p>الانتقال/التحويل من مرفق التمريض إلى مرفق الرعاية الدائمة (ALF)</p>
<p>خدمات مقدمة لمساعدتك إذا كنت تنتقل من دار التمريض إلى منزل حيث يتعين عليك دفع تكاليف المعيشة. تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت تحصل الآن على مستوى رعاية دار التمريض المطلوبة طبيًا. • إذا أقيمت لمدة 60 يومًا أو أكثر في دار تمريض و/أو مكان للراحة الطبية. • إذا كنت تريد العودة إلى المجتمع. • إذا كنت قادرًا على العيش بأمان في المجتمع مع خدمات الدعم. 	<p>خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من مرفق التمريض إلى المنزل</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الوصف	خدمات دعم المجتمع
<p>خدمات مقدمة لمساعدتك على تلبية احتياجات المعيشة اليومية، مثل الاستحمام، والملابس، والتزيين، والتسوق للبقالة.</p> <p>تتوفر الخدمات في جميع المقاطعات.</p> <p>قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت معرضًا لخطر الدخول إلى المستشفى أو الإقامة في دار التمريض. • إذا كنت شخصًا يحتاج إلى مساعدة يومية وليس لديه نظام دعم آخر. • إذا كنت مُعتمدًا للحصول على خدمات الدعم في المنزل. 	<p>خدمات العناية الشخصية والتدبير المنزلي</p>

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو ترغب في معرفة خدمات دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-236-2366 (TTY: 711) أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

F. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا

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

F1. الانتقال إلى المجتمع في California (CCT)

يستعين برنامج الانتقال 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.

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.

في حين تحصل على خدمات تنسيق الانتقال التابعة لبرنامج CCT، فإننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول الاستحقاقات في القسم D من هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

ملاحظة: إذا كنت بحاجة 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.

F2. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان

تتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal لطب الأسنان. يتوفر مزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني SmileCalifornia.org الموقع الإلكتروني. يشمل برنامج Medi-Cal لطب الأسنان 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

لمزيد من المعلومات حول مزايا طب الأسنان المتاحة في برنامج Medi-Cal لطب الأسنان، أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على إيجاد طبيب أسنان يقبل برنامج Medi-Cal، فاتصل بخط قسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-322-6384 (يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم) 1-800-735-2922. المكالمات مجانية. يتوفر ممثلو برنامج Medi-Cal لطب الأسنان لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني SmileCalifornia.org لمزيد من المعلومات.

يمكنك الحصول على مزايا برنامج Medi-Cal لطب الأسنان في مقاطعتي Sacramento و Los Angeles، من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة (DMC). إذا أردت معرفة مزيد من المعلومات عن خطط Medi-Cal للأسنان أو ترغب في إجراء تغييرات، 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. جهات اتصال DMC متاحة أيضًا هنا: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx

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

F3. الرعاية في مأوى رعاية 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 ستة 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.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. ولن تدفع أي شيء 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 F من كتيب الأعضاء الخاص بك.

ملاحظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية الملطفة التي توفر رعاية تركز على المريض وأسرته من خلال فريق طبي لتحسين جودة حياتك. قد تتلقى رعاية ملطفة في الوقت نفسه الذي تتلقى فيه رعاية علاجية/منتظمة. يرجى الرجوع إلى قسم الرعاية الملطفة أعلاه لمزيد من المعلومات.

ملاحظة: 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.

F4. 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.

F5. 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.
- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج ALW وتم نقلهم أن يظلوا مسجلين في ALW مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تتعاون خطتنا مع وكالة تنسيق رعاية ALW لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 تقرير المصير (SDP) California في الأفراد ذوي إعاقات النمو

- ثمة برنامجا تنازل (c)1915، HCBS-DD وSDP، يقدمان خدمات إلى الأشخاص الذين تم تشخيصهم بإعاقه نمو بدأت قبل سن 18 عاماً ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. ويشكل كلا برنامجي 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 والمجتمعي (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 البديل المنزلي والمجتمعي (HCBA) أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل HCBA مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا أيضاً. تتعاون خططنا مع وكالة برنامج تنازل HCBA لتنسيق الخدمات التي نتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في HCBA. 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 تنازل (MCWP) Medi-Cal

- يوفر برنامج تنازل (MCWP) Medi-Cal 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.
- 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 أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل MCWP مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا أيضاً. تتعاون خططنا مع وكالة برنامج تنازل MCWP لتنسيق الخدمات التي نتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في برنامج MCWP. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx.

برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)

- يوفر برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP) خدمات إدارة الرعاية الاجتماعية والصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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، ويشتري بعض الخدمات المطلوبة التي لا تتوفر بطريقة أخرى لمنع دخول المؤسسات أو تأخيرها. يجب أن تكون التكلفة الإجمالية السنوية المجمعة لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مرفق ترميز 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.
- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج MSSP تنازل أن يظلوا مسجلين في برنامج تنازل MSSP مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا أيضًا. تتعاون خطتنا مع موفر MSSP لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك على التقدم بطلب للتسجيل في MSSP. Fresno-Madera Area Agency on Aging (مجاناً) 800--510--2020؛ Tulare County: King Area Agency on Aging (الهاتف 1-559-623-0199 TTY: 711)

F6. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)

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 وكالات الصحة السلوكية في المقاطعة. 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. تشمل خدمات الصحة العقلية المتخصصة من Medi-Cal التي توفرها خطة الصحة العقلية (MHP) لمقاطعتك:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات الدعم العلاجي

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- الخدمات السلوكية العلاجية
- تنسيق الرعاية المكثفة
- خدمات منزلية مكثفة

تتوفر خدمات نظام التوصيل المنظم من برنامج Medi-Cal للأدوية لك من خلال وكالة الصحة السلوكية في مقاطعتك إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. تشمل خدمات برنامج Medi-Cal للأدوية التي توفرها المقاطعة:

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- الإقامة العلاجية لاضطراب تعاطي المواد المخدرة خلال فترة الولادة
- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- برنامج علاج تعاطي المخدرات
- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية

تشمل خدمات نظام توصيل الدواء المنظم من Medi-Cal الآتي:

- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات الحجز الجزئي في المستشفى
- أدوية علاج الإدمان (تسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات الإقامة العلاجية

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج تعاطي المخدرات
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- خدمات إدارة الطوارئ

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

لديك إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا والتي يغطيها برنامج Medicare وتتم إدارتها من خلال خدمات الصحة السلوكية Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). راجع **الفصل 3، القسم F**، للحصول على معلومات حول خدمات الصحة السلوكية المتوفرة من خلال خطتنا، بما في ذلك العملية المستخدمة لتحديد الضرورة الطبية والإحالة بين خطتنا وخطة MHP في مقاطعتك. إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن إحدى خدمات الصحة السلوكية، فراجع **الفصل 9، القسم K** للحصول على معلومات حول تقديم الشكاوى.

G. 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 Medicare وMedi-Cal 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**، من كتيب الأعضاء. بالإضافة إلى أي استثناءات أو قيود مذكورة في جدول الاستحقاقات، لا تغطي خطتنا العناصر والخدمات الآتية:

- الخدمات التي لا تُعد "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفق Medicare وMedi-Cal، ما لم يتم إدراجها 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 J** 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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
- 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. وتتضمن الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب Medicare Part D وMedi-Cal. وترد 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 بموجب Medicare Part A.** تتضمن هذه الفئة بصفة عامة الأدوية المقدمة إليك وأنت في المستشفى أو مرفق التمريض.
- **الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب 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 تُقدَّم إليك في عيادة غسيل الكلى. ولمعرفة المزيد عن الأدوية الخاضعة للتغطية في Medicare Part B، راجع جدول الاستحقاقات الوارد في **الفصل 4، القسم D** من كتيب الأعضاء.
- بالإضافة إلى تغطية Medicare Part D والمزايا الطبية للخطوة، 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 F3**، "إذا كنت مشتركًا في برنامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين".

قواعد تغطية خططنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية

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

يجب أن يكون لديك مقدم رعاية (طبيب أو طبيب أسنان أو أي أمر بالوصفة آخر) يكتب لك وصفة طبية تكون صالحة بموجب القانون المعمول به 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. أو يمكنك ملء وصفتك من خلال خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بالخطوة.

يجب أن يكون دوائك الموصوف ضمن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بخططنا. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا. (راجع **القسم B** من هذا الفصل).

- إذا لم يكن مدرجًا في قائمة الأدوية، فقد تتمكن من تغطيته عن طريق منحك استثناء.
- راجع **الفصل 9، القسم G2** 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبيًا. ويعني ذلك أن استخدام الدواء إما معتمد من قبل Food and Drug Administration (FDA) أو مدعوم بمرجعية طبية معينة. وقد يتمكن الأمر بالوصفة 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 خطر أو إعاقة بالغة أو لتخفيف ألم شديد من خلال تشخيص الداء أو المرض أو الإصابة أو علاجها.

قد يتطلب الدواء الذي تتناوله الحصول على موافقة قبل أن نقوم بتغطيته. راجع القسم C في هذا الفصل.

جدول المحتويات

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 140 F2. في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد.....
- 140 F3. في برنامج مأوى معتمد من Medicare لرعاية المحتضرين.....
- 140 G. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية.....
- 140 G1. برامج تساعدك على استخدام الأدوية بشكل آمن.....
- 141 G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك.....
- 141 G3. 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. صرف وصفاتك الطبية**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 بقسم خدمات الأعضاء.

A2. استخدام بطاقة تعريف العضوية (ID) عند صرف الوصفة

لصرف وصفاتك الطبية، أظهر بطاقة تعريف العضوية (ID) في صيدلية الشبكة. وتقدم صيدلية الشبكة الفواتير الخاصة بدوائك الموصوف الخاضع للتغطية.

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

إذا لم تكن بطاقة تعريف العضوية (ID) أو بطاقة BIC معك عند صرف الوصفة، فاطلب من الصيدلية الاتصال بنا 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 بقسم خدمات الأعضاء على الفور. وسنبذل كل ما في وسعنا لمساعدتك.

- لمطالبتنا برد المبلغ إليك، راجع الفصل 7، القسم A من كتيب الأعضاء.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على وصفاتك، فاتصل بقسم خدمات 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 بقسم خدمات 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 بقسم خدمات الأعضاء.

A5. التعامل مع صيدلية مختصة

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- الصيدليات التي توفر أدوية للعلاج بالحقن في المنزل.
 - الصيدليات التي توفر الأدوية للمقيمين في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، مثل مرفق التمريض.
 - 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 بقسم خدمات الأعضاء.
 - الصيدليات التي تخدم مقدم رعاية صحية هنديًا (IHCP) والمؤسسة الحضرية الهندية (UIO) والصيدليات التابعة للخدمات الصحية الهندية/برنامج الصحة القبلية/الحضرية الهندية. 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. (ملاحظة: نادرًا ما يحدث هذا السيناريو).
- للعثور على صيدلية مختصة، ابحث في دليل الموفرين والصيدليات، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بقسم خدمات 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 الخاضعة للتغطية الخاصة بنا.
- 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 بقسم خدمات 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 على Express Scripts® Pharmacy 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 تتلقاها منك تلقائيًا وتوصلها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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

تصرف الصيدلانية 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 على Express Scripts® Pharmacy على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).
- إذا سبق أن استخدمت الطلب عبر البريد في الماضي ولا تريد أن تصرف الصيدلانية كل وصفة جديدة وتشحنها تلقائيًا، فتواصل معنا من خلال الاتصال على Express Scripts® Pharmacy 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 الصيدلانية 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 الصيدلانية 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 الصيدلانية 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 على Express Scripts® Pharmacy على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).

3. إعادة صرف الوصفات من خلال خدمة الطلب عبر البريد.

- لإعادة صرف أدويةك، لديك خيار التسجيل في برنامج إعادة الصرف التلقائي. في إطار هذا البرنامج، سنبدأ بمعالجة إعادة الصرف التالي لأدويةك تلقائيًا عندما تُظهر سجلاتنا أن دواءك على وشك النفاد.
- تتصل بك الصيدلانية 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 نفاد 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 بقسم خدمات الأعضاء أو الصيدليات التي تعمل بخدمة الطلب عبر البريد: Express Scripts® Pharmacy على الرقم 1-833-750-0201 (TTY: 711).
- أخبر الصيدلانية 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 والصيديات على الصيدليات التي يمكن أن تقدم إليك إمدادًا طويل الأمد من أدوية المداومة. ويمكنك أيضًا الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو قسم 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 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. في هذه الحالات، تحقق أولاً من خلال قسم خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت ثمة صيدلية شبكة بالقرب منك. قد يُطلب منك دفع الفرق بين ما تدفعه مقابل الحصول على الدواء من صيدلية خارج الشبكة والتكلفة التي سنغطيها في صيدلية داخل الشبكة.

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 منسق الرعاية الخاص بك أو قسم خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت ثمة صيدلية شبكة بالقرب منك.

A9. رد المبالغ التي تدفعها للحصول على وصفة

إذا وجب عليك التعامل مع صيدلية خارج الشبكة، فسيتعين عليك بوجه عام دفع التكلفة كاملة عند حصولك على وصفتك. يمكنك 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:

[.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)

لمعرفة المزيد عن ذلك، راجع الفصل 7، القسم A من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711).

في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

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



B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا

لدينا ما يُسمى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا.

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

إننا نغطي بوجه عام الأدوية ضمن قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا عندما تتبع القواعد التي نشرحها في هذا الفصل.

B1. الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا 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.

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا أدوية تحمل اسم علامة تجارية، وأدوية مكافئة، ومنتجات حيوية (التي قد تشمل البدائل الحيوية).

الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية هو دواء موصوف يُباع تحت اسم علامة تجارية مملوكة للشركة المصنعة للدواء. المنتجات الحيوية هي أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية. في قائمة الأدوية، الخاصة بنا، عند الإشارة إلى "الأدوية" فإن ذلك قد يعني دواءً أو منتجًا حيويًا.

تتكون الأدوية المكافئة من المكونات النشطة نفسها للأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية. تحتوي المنتجات الحيوية على بدائل تسمى بالبدائل الحيوية.

وبصفة عامة، تعمل الأدوية المكافئة والبدائل الحيوية تمامًا مثل الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية أو المنتجات الحيوية الأصلية وعادةً ما تكون

تكلفتها أقل. وتوجد بدائل من الأدوية المكافئة متاحة للعديد من الأدوية التي تحمل أسماء علامات تجارية والبدائل الحيوية المماثلة لبعض المنتجات الحيوية الأصلية.

بعض البدائل الحيوية قابلة للتغيير، ويمكن استبدالها، وفقًا لقانون الولاية، بالمنتج الحيوي الأصلي في الصيدلية من دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة،

تمامًا مثل الأدوية المكافئة التي يمكن استبدالها بالأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية.

راجع الفصل 12 للاطلاع على تعريفات أنواع الأدوية التي قد تكون مدرجة في قائمة الأدوية.

B2. كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا

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

- زيارة الموقع الإلكتروني لخطتنا على www.wellcare.com/healthnetCA. وتكون نسخة قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني هي النسخة الأحدث دائمًا.
- الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو قسم خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو لطلب نسخة من القائمة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- قد تكون الأدوية غير الخاضعة لتغطية الجزء 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
- استخدام "أداة المزايا في الوقت الحقيقي" على الموقع www.wellcare.com/healthnetCA أو الاتصال بمنسق الرعاية أو قسم خدمات الأعضاء. وباستخدام هذه الأداة، يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت ثمّة أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكن أن تعالج الحالة نفسها.

B3. الأدوية غير الواردة في قائمة أدويتنا

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

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. إذا 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 مجاناً، إلا أن هذه الأدوية لا تُعد جزءاً 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 علاجاً لحالتك. إذ قد يصف طبيبك أو موفر آخر دواءً معيناً لعلاج حالتك، حتى لو لم تتم الموافقة عليه لعلاج الحالة. ويُسمى ذلك "الاستخدام دون تصريح". إن خطتنا لا تغطي عادة الأدوية الموصوفة للاستخدام دون تصريح.

بموجب القانون أيضاً، 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 تجري الاختبارات أو الخدمات بواسطتها فقط

*قد تخضع منتجات محددة لتغطية Medi-Cal. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 وفعالًا. 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.

لمزيد من المعلومات عن طلب الاستثناءات، راجع الفصل 9، القسم G4 من كتيب الأعضاء.

1. الحد من استخدام الأدوية التي تحمل اسم علامة تجارية أو المنتجات الحيوية 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 الحيوي 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 حيوي أصلي متاحًا، فستعطيك صيدليات الشبكة لدينا الإصدار المكافئ أو إصدار البديل الحيوي القابل للتبديل.

• إننا لا ندفع مقابل دواء يحمل اسم علامة تجارية أو منتج حيوي أصلي عادةً عندما يكون ثمة إصدار مكافئ متاحًا.

• 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 حيوي 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 الأمر بالوصفة 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.

وفي حال لم يناسبك الدواء A، فسنغطي الدواء B. ويسمى هذا علاجًا تدريجيًا.

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 الخاصة بنا. وللحصول على أحدث المعلومات، اتصل بقسم خدمات 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. يرجى الرجوع إلى الفصل 9، القسم E من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 الأدوية الخاصة بنا. 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 C 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 الخاصة بنا أو تم فرض قيود عليه بطريقة ما. وسيوفر ذلك الوقت لك لتحدث 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 الخاصة بنا أو
- لم يكن في قائمة الأدوية الخاصة بنا قط أو
- تم فرض قيود عليه بطريقة ما حاليًا.

2. يجب أن يتحقق أحد هذه المواقف:

- 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 الرعاية لديك (مثل الانتقال من أو إلى مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد أو مستشفى)، فسنعطي إمدادًا مؤقتًا واحدًا مدة 30 يومًا. وإذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية لتوفير إمداد يصل إلى 30 يومًا إجمالاً.

D2. طلب إمداد مؤقت

لطلب إمداد مؤقت من دواء ما، اتصل بقسم خدمات 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 بقسم خدمات 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
- اطلب استثناء.
- يمكنك أنت والموفر الخاص بك مطالبتنا بإجراء استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطالبنا بتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا 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 الخاصة بنا 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 من كتيب الأعضاء.

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

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



E. تغييرات التغطية لأدويةك

تحدث أغلب التغييرات في تغطية الأدوية في الأول من يناير، لكن قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية الخاصة بنا أو نزيلها خلال العام. وقد نغير أيضاً قواعدنا 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 قيوداً على العلاج التدريجي لدواء ما أو نغيرها (يجب عليك تجربة دواء ما قبل أن نغطي دواءً آخر).

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 السنة عموماً ما لم:

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

ماذا يحدث إذا تغيرت تغطية دواء تتناوله؟

للحصول على مزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك دائماً:

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

التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية التي تؤثر فيك خلال خطة العام الحالي

ستحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا على الفور. على سبيل المثال:

- توفر دواء مكافئ جديد. في بعض الأحيان، يُطرح دواء مكافئ جديد أو بديل حيوي في الأسواق له الفعالية نفسها التي لدواء يحمل اسم علامة تجارية أو منتج حيوي أصلي موجود 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 أيضاً 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 إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى **الفصل 9، القسم G4** من هذا الكتيب.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



رفع دواء من السوق. إذا أعلنت (FDA) Food and Drug Administration أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا أو ليس فعالاً أو أن الشركة المصنعة للدواء سترفعه من السوق، فسنرفعه على الفور من قائمة الأدوية الخاصة بنا. إذا كنت تتناول الدواء، فسندرسلك إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير. ويمكنك التحدث إلى طبيبك بشأن الخيارات الأخرى.

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

- قدمت FDA توجيهات جديدة أو توفرت توجيهات سريرية جديدة عن أحد الأدوية.

عندما تحدث هذه التغييرات، فإننا:

- نخبرك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- نقوم بإعلامك ونمنحك إمدادًا من الدواء لمدة 30 يومًا بعد طلبك إعادة صرف الوصفة.
- سيمنحك ذلك وقتًا للتحدث إلى طبيبك أو الأمر بالوصفة الأخرى. إذ يمكنه أن يساعدك على أن تقرر:
- ما إذا كان يمكنك تناول دواء مشابه له موجود في قائمة الأدوية الخاصة بنا بدلاً منه، أو
- إذا كان ينبغي لك طلب استثناء من هذه التغييرات لمتابعة تغطية الدواء أو إصدار الدواء الذي كنت تأخذه، ولمعرفة مزيد من المعلومات حول طلب الاستثناءات، فراجع **الفصل 9، القسم G4** من كتيب الأعضاء.

التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية التي لا تؤثر فيك خلال خطة العام الحالي

قد نجري تغييرات على الأدوية التي تتناولها والتي لم يتم وصفها أعلاه 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 السنة.

على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة دواء تتناوله أو وضعنا قيودًا على استخدامه، فلن يؤثر التغيير في استخدامك للدواء لبقية السنة.

إذا حدث أي من هذه التغييرات لدواء تتناوله (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر التغيير في استخدامك له حتى 1 يناير من العام القادم.

لن نخبرك عن هذه الأنواع من التغييرات مباشرةً خلال العام الحالي. ستحتاج إلى التحقق من قائمة الأدوية بخطة العام القادم (عندما تكون القائمة متاحة خلال فترة التسجيل المفتوح) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات ستؤثر فيك خلال خطة العام القادم.

F. تغطية الدواء في الحالات الخاصة

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

في حال دخولك مستشفى أو مرفق ترميز متخصص 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 تققيم في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فقد تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال صيدلية المرفق إذا كانت جزءاً من شبكتنا. راجع دليل الموفرين والصيديات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية المرفق الذي يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد الخاص بك جزءاً من شبكتنا. وفي حال لم تكن كذلك أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، فاتصل بقسم خدمات 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.

- قد يتم تسجيلك في ماوى لرعاية المحتضرين من Medicare وتحتاج إلى أدوية معينة (على سبيل المثال مسكنات الألم أو الأدوية المضادة للغثيان أو ملبينات الأمعاء أو الأدوية المضادة للقلق) التي لا يغطيها ماوى رعاية المحتضرين لأنها لا علاقة لها بتشخيصك وحالتك الصحية النهائية. وفي هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إشعاراً من الأمر بالوصفة أو مقدم الرعاية في ماوى رعاية المحتضرين لديك بأن الدواء لا صلة له قبل أن تغطي خطتنا الدواء.
- 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 إخطاراً بأن الدواء غير ذي صلة قبل أن تطلب من الصيدلية صرف وصفتك.
- إذا غادرت ماوى رعاية المحتضرين، فإن خطتنا تغطي جميع أدويتك. ولمنع أي تأخير في الصيدلية عندما تنتهي مزايا ماوى رعاية المحتضرين من Medicare، اصطحب الوثائق معك إلى الصيدلية للتأكيد على مغادرتك المستشفى.
- راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي توضح الأدوية التي تغطيها خطتنا. راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات 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 إليها لأنك تتناول دواءً آخر مشابهاً 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك

تتضمن خططنا 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

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 الأمر بالوصفة عن خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك.
- اصطحب خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك إلى زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه مع الأطباء والصيدالدة 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 بقسم خدمات الأعضاء أو منسق الرعاية.

G3. برنامج إدارة الأدوية من أجل الاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

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

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية تحصل عليها من عدة أمرين بالوصفة أو صيدليات أو إذا كنت قد تناولت مؤخرًا جرعة زائدة من المواد الأفيونية، فقد نقوم باستشارة الأمرين بالوصفة للتأكد من أن استخدامك للأدوية الأفيونية مناسب وضروري من الناحية الطبية. وبالتعاون مع الأمرين بالوصفة، إذا قررنا أن استخدام الأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين الموصوفة ليست آمنة، فقد نفرض قيودًا على طرق حصولك على هذه الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



وقد تتضمن القيود:

- مطالبتك بالحصول على جميع الوصفات الخاصة بهذه الأدوية من صيدليات معينة و/أو أمرين بالوصفة 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 بالأمرين بالوصفة أو الصيدليات التي تفضل التعامل معها وأي معلومات تعتقد أنها مهمة بالنسبة إلينا لمعرفة المزيد. 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 خطأ 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 اصلنا 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، راجع الفصل 9، القسم G6 من كتيب الأعضاء.)

قد لا ينطبق DMP عليك إذا:

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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

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 خطتنا كمزايا إضافية.

نظرًا إلى أنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، فستحصل على "المساعدة الإضافية" من Medicare للمساعدة على الدفع مقابل الحصول على أدويةك الموصوفة بموجب Medicare Part D.

المساعدة الإضافية 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 المساعدة الإضافية أيضًا باسم "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

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

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

- قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بنا.

○ تُطلق عليها اسم "قائمة الأدوية". يعرض لك:

– الأدوية التي ندفع ثمنها

– ما إذا كانت ثمة أي قيود على الأدوية

- إذا كنت بحاجة إلى نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء. ويمكنك أيضًا الاطلاع على أحدث نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA.

- تكون أغلب الأدوية الموصوفة التي تتلقاها من إحدى الصيدليات خاضعة للتغطية من قبل Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). 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 Rx 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



• **الفصل 5، القسم A** 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**)، 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 قسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
- دليل الموفرين والصيدليات الخاص بنا.
 - في معظم الحالات، يجب عليك التعامل مع إحدى صيدليات الشبكة للحصول على الأدوية الخاضعة للتغطية. وصيدليات الشبكة هي الصيدليات التي توافق على العمل معنا.
 - يسرد دليل الموفرين والصيدليات صيدليات شبكتنا. راجع **الفصل 5، القسم A** من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات عن صيدليات الشبكة.

جدول المحتويات

145	..... توضيح المزايا (EOB)	A.
146	..... كيفية تتبع تكاليف أدويةك	B.
147	..... لن تتحمل أي تكاليف مقابل الحصول على إمداد بالأدوية لشهر واحد أو إمداد طويل الأمد	C.
147	..... C1 الحصول على إمداد طويل الأمد من الدواء	
147	..... C2 ما تدفعه	
148	..... اللقاحات	D.
148	..... 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. توضيح المزايا (EOB)

تتبع خطتنا أدويةك الموصوفة. ونتتبع نوعين من التكاليف:

- **التكلفة التي يتحملها المريض.** هذا هو مقدار المال الذي تدفعه أنت - أو يدفعه غيرك نيابةً عنك - مقابل الوصفات. وهذا يشمل ما دفعته عندما تحصل على أحد أدوية الجزء D الخاضعة للتغطية، أو أي مدفوعات لأدوية أفراد الأسرة أو الأصدقاء، أو أي مدفوعات تُدفع مقابل الأدوية المقدمة إليك عن طريق "المساعدة الإضافية" من Medicare، أو الخطط الصحية التي ينفذها صاحب العمل أو الاتحاد، أو TRICARE، أو الخدمة الصحية الهندية، أو برامج المساعدة على علاج متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، أو الجمعيات الخيرية، أو معظم برامج المساعدة الصيدلانية التابعة للدولة (SPAP).
 - **إجمالي تكاليف الأدوية الخاصة بك.** هذا هو إجمالي كل الدفعات التي تم إجراؤها لأدوية الجزء D الخاصة بك والخاضعة للتغطية. ويشمل مقدار ما دفعته الخطة، ومقدار ما دفعته البرامج أو المنظمات الأخرى مقابل أدوية الجزء D الخاصة بك والخاضعة للتغطية. عندما تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال خطتنا، نرسل إليك ملخصًا يُسمى توضيح المزايا. ونُطلق عليه "EOB" اختصارًا. وEOB ليس فاتورة. يحتوي EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تأخذها. 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 السنوية 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 الخاصة بنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 (ID) الخاصة بك.

أظهر بطاقة تعريف العضوية (ID) 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 الأمثلة 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** 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) 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؟

لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء التابع لخطّة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) أو قراءة كتيب أعضاء Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)، الذي يمكن الوصول إليه على 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 هذا، فيرجى الاتصال بنا من خلال قسم خدمات الأعضاء التابع لخطّة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). يمكنك أيضًا العثور على إجابات عن أسئلة كثيرة على موقعنا 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ماذا عن الاحتيال المحتمل؟

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

- اتصل بنا في قسم خدمات الأعضاء التابع لخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
- 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، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في 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 الاحتيال 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 بقسم خدمات الأعضاء. بدلاً من تلقي ورقة الجزء D توضيح المزايا (الجزء D EOB) عبر البريد، لديك الآن خيار تلقي نسخة إلكترونية من الجزء D EOB الخاص بك. يُمكنك طلب ذلك من خلال زيارة موقع <https://www.express-scripts.com/>. إذا اخترت الاشتراك، فستتلقى رسالة بريد إلكتروني عندما يكون توضيح المزايا الإلكتروني (eEOB) جاهزًا للعرض أو الطباعة أو التنزيل. يشار إلى eEOB أيضًا باسم EOB الجزء D غير الورقي. الجزء D EOB غير الورقي نُسخ دقيقة (صور) من الجزء D EOB المطبوع. 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 قواعدنا.

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 100 يوم. 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** 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



حصتك 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 لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 30 يوماً. تقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء.	إمداد لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 31 يوم	إمداد لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 100 يوم	إمداد لمدة شهر واحد أو إمداد يصل إلى 100 يوم	
\$0	\$0	\$0	\$0	مستوى مشاركة التكلفة (جميع أدوية الجزء D)

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

D. اللقاحات

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات: تُعد بعض اللقاحات مزايا طبية ويغطيها Medicare Part B واللقاحات الأخرى أدوية يغطيها Medicare Part D. ويمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بالخطتنا. معظم لقاحات Medicare Part D للبالغين من دون أن تتحمل أي تكلفة. راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بخطتنا أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل التغطية ومشاركة التكلفة في ما يتعلق بلقاحات محددة.

ثمة جزآن في تغطيتنا لللقاحات 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 بقسم خدمات الأعضاء إذا كنت تخطط للحصول على لقاح.

- يمكننا أن نخبرك كيف تغطي خطتنا تطعيمك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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

المقدمة

يوضح لك هذا الفصل الكيفية 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

150	A. مطالبتنا بالدفع مقابل خدماتك أو أدويةك
153	B. إرسال طلب دفع إلينا
153	C. القرارات بشأن التغطية
154	D. الاستئنافات

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 Dual Align (HMO D-SNP) 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 من هذا الفصل.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسندفع إلى الموفر مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية ودفعت الفاتورة بالفعل، فمن حقك 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. لن نعوضك عن خدمة لا يغطيها Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
 - أن تكون قد تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
 - 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 الشبكة التابعة لخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP). 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 (تفويضاً سابقاً)، فأنت بحاجة إلى تقديم دليل من الموفر يُظهر الحاجة الطبية إلى الخدمة الخاضعة للتغطية.
- ستخبرك بما إذا كانت Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ستقوم بتعويضك في خطاب يُسمى إخطار الإجراء أم لا. 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 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) إليك المبلغ الكامل الذي دفعته. وسنقوم 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 Dual Align (HMO D-SNP) سترد المبلغ إليك، لكن في حدود المبلغ الذي كان سيدفعه نظام الخدمات مقابل الرسوم (FFS) من Medi-Cal فقط. سترد Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



• لن نرد إليك المبلغ المدفوع إذا:

- طلبت خدمات لا يغطيها Medi-Cal وتلقيتها، مثل الخدمات التجميلية.
 - الخدمة ليست خاضعة لتغطية Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).
 - 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 بقسم خدمات 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 (ID) عند تلقي أي خدمات أو وصفات؛ ومع ذلك، أحيانًا يرتكب موفرو الشبكة أخطاء ويطلبون منك الدفع مقابل الخدمات التي تتلقاها أو دفع أكثر من حصتك من التكاليف. اتصل بقسم خدمات 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 موفر شبكة، فأرسلها إلينا. 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.

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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.
- قد لا نُعيد لك الفرق بين ما دفعته مقابل الحصول على الدواء من صيدلية خارج الشبكة والمبلغ الذي سندفعه في صيدلية داخل الشبكة.

5. عندما تدفع تكلفة وصفة بالكامل لأن بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بك ليست معك

إذا لم تكن بطاقة تعريف العضوية (ID) 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 (ID) الخاصة بك.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عندما تطلب منا رد المبلغ إليك.
- قد لا ندفع لك التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر الذي تم التفاوض عليه للوصفة.

6. عندما تدفع تكلفة وصفة 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** 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** 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. قد لا ندفع إليك التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر الذي دفعته أعلى من السعر الذي تم التفاوض عليه للوصفة.

عندما ترسل إلينا طلب دفع، سنراجع طلبك ونقرر ما إذا كان ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء. وهذا ما يُسمى باتخاذ "قرار بشأن التغطية". وإذا قررنا أنه ينبغي تغطية الخدمة أو الدواء، فسنحمل التكلفة.

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



B. إرسال طلب دفع إلينا

أرسل إلينا الفاتورة وإثباتاً بأي مبلغ دفعته نظير خدمات Medicare. يمكن أن يكون إثبات الدفع نسخة من الشيك الذي كتبتة 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 يوماً 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 ملزماً باستخدام النموذج، ولكنه سيساعدنا على معالجة المعلومات بشكل أسرع.
- يمكنك الحصول على النموذج من خلال موقعنا الإلكتروني (www.wellcare.com/healthnetCA)، أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء وطلب النموذج.

أرسل طلب الدفع عبر البريد مع أي فواتير أو إيصالات على هذا العنوان:

عنوان المطالبات الطبية:

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 3060
Farmington, MO 63640

يتعين عليك تقديم مطالبتك إلينا في غضون سنة تقويمية واحدة من تاريخ حصولك على الخدمة أو العنصر أو الدواء.

عنوان مطالبات الصيدلية:

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

أرسل إلينا الفاتورة وإثباتاً بأي مبلغ دفعته نظير خدمات Medicare. يمكن أن يكون إثبات الدفع نسخة من الشيك الذي كتبتة أو إيصالاً من الموفر. يُفضّل أن تحتفظ بنسخة من فاتورتك وإيصالاتك في سجلاتك. يمكنك طلب المساعدة من مدير الرعاية الخاص بك. يجب عليك تقديم طلبك إلينا في غضون 365 يوماً (للمطالبات الطبية) وفي غضون ثلاث سنوات (لمطالبات الأدوية) من تاريخ تلقيك الخدمة أو العنصر أو الدواء.

C. القرارات بشأن 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 وُجد.

- 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، فستحمل التكلفة. وإذا دفعت بالفعل مقابل الحصول على الخدمة أو الدواء، فسنرسل شيكاً إليك عبر البريد بالمبلغ الذي دفعته. إذا دفعت التكلفة الكاملة لدواء، فقد لا يتم تعويضك عن المبلغ الكامل الذي دفعته (على سبيل المثال، إذا حصلت على دواء من صيدلية خارج الشبكة أو إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر الخاص بنا الذي تم التفاوض عليه). وإذا لم تكن قد دفعت بعد، فسندفع إلى الموفر مباشرةً.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



يشرح **الفصل 3، القسم B** من كُتِيب الأعضاء قواعد الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية. يشرح **الفصل 5، القسم A** من كُتِيب الأعضاء قواعد الحصول على الأدوية الموصوفة الخاضعة للتغطية بموجب Medicare Part D.

- إذا قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطابًا يوضح الأسباب. يوضح هذا الخطاب أيضًا حقوقك في تقديم استئناف.
- لمزيد من المعلومات عن القرارات بشأن التغطية، راجع **الفصل 9، القسم E1**.

D. الاستئنافات

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ برفضنا طلب الدفع الخاص بك، فيمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. وهذا ما يُطلق عليه "تقديم استئناف". ويمكنك أيضًا 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** من كُتِيب الأعضاء:

- لتقديم استئناف بشأن استرداد ما دفعته مقابل الحصول على خدمة رعاية صحية، راجع **القسم F**.
- لتقديم استئناف بشأن استرداد ما دفعته مقابل الحصول على دواء، راجع **القسم G**.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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	A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك
169	B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب
170	C. مسؤوليتنا عن حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)
171	C1. الطريقة التي نحمي بها PHI الخاصة بك
171	C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية
172	D. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك
173	E. عدم قدرة موفري الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرة
173	F. حقك في مغادرة خطتنا
174	G. حقك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية
174	G1. حقك في معرفة خيارات علاجك واتخاذ القرارات
174	G2. حقك في قول ما تريده أن يحدث إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لنفسك
175	G3. ماذا تفعل إذا لم يتم اتباع التعليمات الخاصة بك
175	H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بمراجعة قراراتنا
176	H1. ما يجب فعله حيال المعاملة المجحفة أو للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك
176	I. مسؤولياتك بصفقتك عضوًا في الخطة
178	J. لديك الحق في تقديم توصيات بخصوص سياسة حقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
178	K. تقييم التقنيات الجديدة

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

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 including Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

Wellcare By Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese 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 Dual Align (HMO D-SNP) 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.
- 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



باید مطمئن شویم که همه خدمات با رفتاری شایسته و به گونه‌ای در دسترس و راحت به شما ارائه می‌شود. اطلاعات مربوط به مزایای طرح ما و حقوق شما را باید به گونه‌ای در اختیار تان قرار دهیم که برای شما قابل درک باشد. باید هر سال که در طرح ما شرکت می‌کنید حقوقتان را به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با «مرکز خدمات اعضا» تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی شامل عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، و ویتنامی و در قالب‌هایی مانند چاپ درشت، بریل، یا صوتی هم در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به نشانی زیر نامه ارسال کنید:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود اطلاعات طرح سلامت خودتان را متوجه می‌شوید. در صورت درخواست، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌هایی دیگر برای شما ارسال کنیم. به این درخواست «تقاضای ثابت» گفته می‌شود. انتخابتان را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- اگر تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، یا در قالبی دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- اگر تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهیم.

اگر برای درک مفاد طرحتان نیاز به راهنمایی دارید، با «مرکز خدمات اعضا» Wellcare by Health Net به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترسند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترسند.

اگر برای دریافت اطلاعات از طرح ما به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، با یکی از شماره‌های زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- «اداره حقوق مدنی» Medi-Cal با شماره 916-440-7330 کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند
- Office for Civil Rights، U.S Department of Health and Human Services به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



يجب أن نضمن أن نَقدم لك كل الخدمات بطريقة متاحة وملائمة من الناحية الثقافية. ويتعين علينا أيضًا أن نطلعك على مزايا خطتنا وعلى حقوقك على نحو يمكنك أن تفهمه. يجب أن نطلعك على حقوقك كل عام تكون فيه ضمن خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة للإجابة عن الأسئلة الواردة بمختلف اللغات.
- يمكن أن تقدم لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

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. يرجى الاتصال بنا في حال:

- تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الهونجية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- 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). 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.

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

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ويمكنك الاتصال على مدار 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights على الرقم 916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- Office for Civil Rights، U.S Department of Health and Human Services على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Մենք պետք է վստահ լինենք, որ բոլոր ծառայությունները մատուցվում են ձեր մշակույթին համապատասխան եւ դրանք հասանելի են ձեզ համար: Մենք պետք է նաեւ հասկանալի լեզվով ներկայացնենք մեր ապահովագրական պլանում ներառված նպաստները եւ դրանց առնչվող ձեր իրավունքները: Ամեն տարի մենք պետք է ներկայացնենք մեր պլանում ներառված ձեր իրավունքները:

- Հասկանալի տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություններ: Մեր ապահովագրական պլանն ունի բանավոր թարգմանչի անվճար ծառայություններ՝ պատասխանելու հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Ապահովագրական մեր պլանը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել անզլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմերերեն), չինարեն (ավանդական տառերով), պարսկերեն, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալոգ, վիետնամերեն և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են խոշոր տպագիրը, բրայլյան գիրը կամ աուդիո ձևաչափով: Այլընտրանքային այս ձևաչափերից որևէ մեկով նյութերը ստանալու համար, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզված լինել, որ լիովին ընկալում եք առողջության ապահովագրության ձեր պլանի տեղեկությունները: Մենք կարող ենք ուղարկել ձեզ նյութեր այլ լեզվով կամ ձևաչափով, եթե ձևակերպեք այն այս դիմումով: Այն կոչվում է «Մշտական պահանջ»: Մենք կփաստաթղթավորենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ ձեր նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (կիսմեր), չինարեն (ավանդական), ֆարսի, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ ձևաչափերով: Դուք կարող եք դիմել այս լեզուներից որևէ մեկով նյութերի համար կամ որևէ այլընտրանքային ձևաչափով:
- Դուք ցանկանում եք փոխել ուղարկված նյութերի լեզուն կամ ձևաչափը:

Եթե օգնության կարիք ունեք ընկալելու ձեր պլանի նյութերը, խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net Անդամների սպասարկման ծառայություններ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711):

Հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, սպասարկող անձնակազմը հասանելի է երկուշաբթի-կիրակի օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Եթե մեր պլանի մասին տեղեկություններ ստանալու դժվարություններ ունեք՝ պայմանավորված լեզվական կամ հաշմանական խնդիրներով և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն՝ 1-877-486-2048:
- Medi-Cal Զաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտվողները՝ 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության եւ սոցիալական հարցերով դեպարտամենտ, Զաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 1-800-368-1019: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697:

យើង կարող ենք ասել, որ **Ձեր հոսանքային փողերը** և **Ձեր փողերը** օգտագործվում են միայն **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատների համար: Եթե **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատները **չեն** օգտագործում **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը, **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը կարող են օգտագործվել **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատների համար: Եթե **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատները **չեն** օգտագործում **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը, **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը կարող են օգտագործվել **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատների համար:

- Եթե **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատները **չեն** օգտագործում **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը, **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը կարող են օգտագործվել **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատների համար:
- Եթե **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատները **չեն** օգտագործում **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը, **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** փողերը կարող են օգտագործվել **Ձեր** և **Ձեր ընտանիքի** անհատների համար:

Wellcare by Health Net
 PO Box 10420
 Van Nuys, CA 91410-0420

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (711 :TTY) 1-800-431-9007. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA

Wellcare by Health Net ចង់ធានាថា អ្នកយល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចផ្តល់ឯកសារទៅអ្នកជាភាសាផ្សេងទៀត ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នក សុំសុំឯកសារនោះតាមវិធីនេះ។ នេះហៅថា “ការសុំសុំអចិន្ត្រៃយ៍”។ យើងនឹងចងក្រង ឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើង ប្រសិនបើ:

- អ្នកចង់បានឯកសារភាសាអង់គ្លេស អាមេរិក ខ្មែរ (ខ្មែរ) ចិន (ក្នុងករណីប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ) ហាវ៉ៃ ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៊ុយណា តាកាវ៉ា រៀតណាម ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។ អ្នកអាចសុំសុំភាសាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ជំនួស។
- អ្នកចង់ផ្តល់សេវាសុខភាព ឬទម្រង់ដទៃទៀតឯកសារទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ឯកសារអំពីគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ:

- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យ Office of Civil Rights របស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទមកលេខ 711។
- ការិយាល័យ Office for Civil Rights របស់ក្រសួង U.S Department of Health and Human Services តាមលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

我們必須確保所有服務都是以符合文化背景且能輕鬆取得的方式提供給您。我們也必須以您能夠理解的方式向您告知我們計劃的福利以及您的權利。只要您仍參與我們的計劃，我們就必須每年向您告知您的權利。

- 若要以您可以理解的方式取得資訊，請致電會員服務部。我們的計劃提供免費口譯員服務，能以各種語言回答問題。

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 我們的計劃也能為您提供以非英文語言（包括阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文）撰寫的資料，並且能以大字版、點字版或語音版等格式提供。若要取得以上述其中一種替代格式提供的資料，請致電會員服務部或是寫信到以下地址：

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解您的健康計劃資訊。如果您提出要求，我們能將以其他語言撰寫或以替代格式提供的資料寄送給您。這稱為「常設要求」。我們將會記錄您的選擇。如有以下情況，請致電我們：

- 您希望取得以阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文撰寫或以替代格式提供的資料。您可以要求以替代格式提供上述其中一種語言。
- 您希望變更我們向您寄送資料的語言或格式。

如果您需要瞭解您計劃資料的協助，請致電 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 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。

如果您因語言問題或身心障礙而無法取得我們計劃中的資訊，且您想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。每週 7 天每天 24 小時皆可撥打。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話是 916-440-7370。TTY 使用者請撥打 711
- 美國衛生署和公眾服務部民權辦公室，電話是 1-800-368-1019。TTY 使用者請撥打 1-800-537-7697。

당사는 모든 서비스가 문화적으로 충분하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 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 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY : 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



ديو 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식의 자료가 필요하시다면 가입자 서비스부에 전화하시거나 아래 주소로 서신을 보내주십시오.

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net은 귀하가 본인의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도움 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라고 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 전화해 주십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이러한 언어 중 하나를 대체 형식으로 요청할 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

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

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 연락해 주십시오. 주 7일 하루 24시간 언제든지 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하셔야 합니다.
- Medi-Cal Office of Civil Rights는 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하셔야 합니다.

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 нашего 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 получения информации в удобной для вас форме позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план страхования предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на других языках.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского (в том числе на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском), и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана или напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского 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». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы в другом формате или на одном из следующих языков: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите сменить язык или формат присылаемых вам материалов.

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 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

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). Вы можете звонить круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và quyền lợi của quý vị

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



theo cách dễ hiểu cho quý vị. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền mà quý vị có mỗi năm trong chương trình của chúng tôi.

- Để lấy thông tin theo cách dễ hiểu cho quý vị, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và ở các định dạng như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để lấy tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc gửi thư đến:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

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

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

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu về tài liệu chương trình, vui lòng liên hệ 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, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc 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 cho chúng tôi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1- 877-486-2048.
- Phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.
- Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1- 800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera culturalmente competente y accesible. Además, debemos informarle acerca de los beneficios de nuestro plan y de sus derechos de manera tal que usted pueda comprender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que usted permanezca en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, comuníquese con Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas que no sean inglés, incluidos árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net desea asegurarse de que entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otro idioma o en un formato alternativo si así lo solicita. Esto se denomina "solicitud permanente". Registraremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si desea conseguir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita o en un formato alternativo. Puede solicitar uno de estos idiomas en un formato alternativo.
- Si desea cambiar el idioma o el formato en que le enviamos los materiales.

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

Si tiene problemas para obtener información acerca de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar un reclamo, llame a:

- 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- La Office for Civil Rights de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- La Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

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 paub 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 ua lwm hom lus.
- Peb txoj phiaj xwm kuj tuaj yeem muab cov ntaub ntawv tau rau koj ua lwm hom lus uas tsis yog Lus Askiv suav nrog Lus Arabic, Lus Armenian, Lus Cas Pus Cia, Lus Suav (niam ntawv suav), Lus Farsi, Lus Hmoob, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj thiab ua hom ntawv xws li ntawv luam loj, ntawv su rau neeg dig muag, los sis ua suab lus. Txhawm rau kom tau ib hom ntaub ntawv ntawm lwm cov hom ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab cov ntaub ntawv qhia paub ntawm koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv tuaj rau koj ua lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv tau yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua “kev thov tas mus li.” Peb yuav teev tseg koj txoj kev xaiv cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenia, Lus Kas Pus Cias (Khmer), Lus Suav (cov ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Hmoob, 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog cov ntaub ntawv hais txog koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm, thov tiv tauj rau Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau hauv Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom nyob huav Hnub Monday-Hnub 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 yuav khoom hauv Hnub Monday-Hnub 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 kev tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaws Meskas Lub Thawj Fab Saib Xyuas Hauj Lwm Kev Pab Cuam Kev Noj Qab Haus Huv thiab Tib Neeg, Office for Civil Rights tau ntawm 1-800-368-1019. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa isang kultural na naaangkop at accessible na paraan. 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 kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang inyong mauunawaan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maaari ring magbigay sa inyo ng mga materyal sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga traditional character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, Vietnamese at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Gustong tiyakin 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “standing request.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, 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 inyong 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). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula 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, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 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 Dual Align (HMO D-SNP) 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 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 بصفتك عضوًا في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 بصفتهم PCP وكيفية اختيار PCP في **الفصل 3، القسم D** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو ابحث في دليل الموفرين والصيديات لمعرفة مزيد من المعلومات عن موفري الشبكة والأطباء الذين يقبلون المرضى الجدد.
 - 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** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - 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** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - يحق لك اتخاذ قرارات رعايتك الصحية الخاصة بمساعدة فريق الرعاية ومنسق الرعاية الخاصين بك.
- يطلعك الفصل 9، القسم E** 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 يرشدك إلى 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. ستوجه Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) المراسلات المتعلقة بالخدمات ذات الطبيعة الحساسة إلى عنوان بريدي بديل

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 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 يلغيه العضو أو يقدم طلبًا جديدًا لإجراء مراسلات سرية.

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.

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 نمنح 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.
- قد نصح عن PHI إذا أمرت محكمة بذلك، لكن فقط إذا كان قانون California يسمح بذلك.
- 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 أيضاً 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 بقسم خدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



D. مسؤوليتنا عن تقديم معلومات إليك

بصفتك عضوًا في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا عن خطتنا وموفري الشبكة لدينا وحقوقك ومسؤولياتك كعضو 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 بقسم خدمات 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:

- العربية
- الأرمينية
- الكمبودية
- الصينية
- الفارسية
- الهونجية
- الكورية
- الروسية
- الإسبانية
- التاجالوجية
- الفيتنامية

إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات عن أي مما يأتي، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء:

- كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - تقييم أعضاء الخطة لنا
 - عدد الاستئنافات التي قدمها الأعضاء
 - كيفية مغادرة خطتنا

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- موفرو الشبكة وصيدليات الشبكة لدينا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار مقدمي الرعاية الأولية أو تغييرهم
 - مؤهلات موفري الشبكة وصيدليات الشبكة لدينا
 - كيف ندفع إلى الموفرين في شبكتنا
- الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية، بما في ذلك:
 - الخدمات (راجع الفصل 3 و الفصل 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك) والأدوية (راجع الفصل 5 و الفصل 6 من كتيب 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 من كتيب الأعضاء الخاص بك)، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
 - 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 أيضاً القيام بموازنة الفاتورة أو فرض رسوم عليك إذا دفعنا مبلغاً 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 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

F. حقك 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 من كتيب 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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.
- **قل لا.** 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** 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.
- **المستند القانوني** الذي تستخدمه لإعطاء توجيهاتك يُسمى "التوجيه السابق". هناك 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. غالبًا ما تتوفر النماذج في الصيدليات ومكاتب الموفرين. يمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله.
- **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.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- تقديم نسخ إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى الإطلاع عليه. عليك تقديم نسخة من النموذج إلى طبيبك. و عليك أيضاً 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 يوماً بعد التغيير.
- اتصل بقسم خدمات 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

الفصل 9، القسم D من كتيب الأعضاء الخاص بك يخبرك بما يمكنك فعله إذا كانت لديك أي مشكلات أو مخاوف بشأن الخدمات أو الرعاية الخاضعة للتغطية الخاصة بك. 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 بقسم خدمات 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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:

- قسم خدمات الأعضاء.
- برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222 (TTY: 711).
- ولمزيد من التفاصيل عن برنامج HICAP، راجع **الفصل 2، القسم C**.
- برنامج محققى الشكاوى على الرقم 1-888-452-8609. ولمزيد من التفاصيل عن هذا البرنامج، راجع **الفصل 2، القسم 1** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضًا قراءة مقال "حقوق Medicare وحساباتها" الموجود على موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf أو تنزيله)

1. مسؤولياتك بصفقتك عضوًا في الخطة

تتحمل مسؤولية القيام بالأمور المدرجة أدناه بصفقتك عضوًا في الخطة. وإذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بقسم خدمات 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 بقسم خدمات الأعضاء.
- أخبر طبيبك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطتنا. وأظهر بطاقة تعريف العضوية (ID) الخاصة بك عند الحصول على الخدمات أو الأدوية.
- **ساعد أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين على تقديم أفضل رعاية إليك.**
 - امنحهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن حالتك الصحية. تعرف على أكبر قدر ممكن من المعلومات بشأن مشكلاتك الصحية. اتبع الخطط العلاجية والتعليمات التي تتفق عليها مع الموفرين لديك.
 - 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- اطرح أي أسئلة تراودك. تقع على عاتقك مسؤولية فهم مشكلاتك الصحية والمساعدة على تحديد الأهداف العلاجية التي تتفق عليها مع الطبيب المعالج لك. 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 متفهماً**. 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 عضواً 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 Medi-Cal قسط Medicare Part A وقسط Medicare Part B نيابةً عنك.
 - إذا كنت تحصل على أي خدمات أو أدوية غير خاضعة للتغطية في خطتنا، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة. (ملاحظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو دواء، فيمكنك تقديم استئناف. يُرجى الرجوع إلى الفصل 9، القسم E2 لمعرفة كيفية تقديم الاستئناف.)
- **أخبرنا إذا قمت بتغيير محل إقامتك**. إذا كنت تخطط للانتقال، فأخبرنا بذلك على الفور. الاتصال بقسم خدمات 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. يرشدك الفصل 1، القسم D من كتيب الأعضاء الخاص بك إلى 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. وراجع الفصل 2، القسمين G و H من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة أرقام الهواتف الخاصة بكل من Medicare و Medi-Cal.
 - يجب إعلامنا أيضاً 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 بقسم خدمات 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 بقسم خدمات الأعضاء.

K. تقييم التقنيات الجديدة

تشمل التقنيات الجديدة الإجراءات أو الأدوية أو المنتجات الحيوية أو الأجهزة التي تم تطويرها مؤخرًا لعلاج أمراض أو حالات معينة، أو تمثل تطبيقات جديدة للإجراءات والأدوية والمنتجات الحيوية والأجهزة الحالية. تتبع خطتنا تحديد التغطية المحلية والوطنية التابعة لـ Medicare إذا لزم الأمر.

في ظل غياب تحديد التغطية، نُقيّم خطتنا للتقنيات الجديدة أو التطبيقات الجديدة للتقنيات الحالية لإدراجها في خطط المزايا 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، Food and Drug Administration (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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 مقابلته.
- 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، فافقرأ 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 محققى الشكاوى الخاص بـ **Medicare Medi-Cal** على الرقم **1-855-501-3077** للحصول على المساعدة. يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة لديك عند مواجهة مشكلات وشكاوى مختلفة، ولكن يمكنك الاتصال دائمًا ببرنامج محققى الشكاوى للحصول على توجيه لمشكلتك. للحصول على موارد إضافية لمعالجة مخاوفك وطرق للتعامل معها، راجع **الفصل 2، القسم 1** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

181	A. ما يتعين عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو مخاوف.....
181	A1. نبذة عن المصطلحات القانونية.....
181	B. أين يمكنك الحصول على المساعدة.....
181	B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة.....
182	C. فهم الشكاوى والاستئنافات بخصوص Medicare و Medi-Cal في خطتنا.....
183	D. المشكلات المتعلقة بالمزايا.....

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



183	قرارات التغطية والاستئنافات.....	E
183	E1. قرارات التغطية.....	
184	E2. الاستئنافات.....	
184	E3. طلب المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات.....	
185	E4. أي قسم من هذا الفصل يمكنه مساعدتك.....	
185	F. الرعاية الطبية.....	
186	F1. استخدام هذا القسم.....	
186	F2. طلب اتخاذ قرار التغطية.....	
188	F3. تقديم استئناف من المستوى 1.....	
191	F4. تقديم استئناف من المستوى 2.....	
195	F5. مشكلات الدفع.....	
196	G. الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D.....	
197	G1. قرارات التغطية والاستئنافات الخاصة بـ Medicare Part D.....	
198	G2. استثناءات Medicare Part D.....	
198	G3. الأمور المهمة التي يجب معرفتها بشأن طلب استثناء.....	
199	G4. طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء.....	
201	G5. تقديم استئناف من المستوى 1.....	
202	G6. تقديم استئناف من المستوى 2.....	
204	H. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول.....	
204	H1. التعرف على حقوقك في Medicare.....	
205	H2. تقديم استئناف من المستوى 1.....	
206	H3. تقديم استئناف من المستوى 2.....	
207	I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة.....	
207	I1. الإشعار السابق قبل انتهاء تغطيتك.....	
208	I2. تقديم استئناف من المستوى 1.....	
209	I3. تقديم استئناف من المستوى 2.....	
210	J. الانتقال باستئنافك إلى ما بعد المستوى 2.....	
210	J1. الخطوات التالية للخدمات والبنود من Medicare.....	
211	J2. استئنافات Medi-Cal الإضافية.....	
211	J3. مستويات الاستئناف 3 و4 و5 لطلبات أدوية Medicare Part D.....	
212	K. كيفية تقديم شكوى.....	
212	K1. أنواع المشكلات التي يجب أن تتحول إلى شكوى.....	
214	K2. الشكاوى الداخلية.....	
215	K3. الشكاوى الخارجية.....	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 أيضاً 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) معرفة المصطلحات القانونية المناسبة يمكن أن تساعدك على التواصل بشكل أوضح، لذلك نقدم لك هذه المصطلحات أيضاً.

B. أين يمكنك الحصول على المساعدة**B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة**

أحياناً يكون من المحير بدء عملية التعامل مع مشكلة ما أو متابعتها. وينطبق ذلك خصوصاً 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 مديرون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222.

الحصول على المساعدة من برنامج محققى الشكاوى التابع لـ Medicare Medi-Cal

يمكنك الاتصال ببرنامج محققى الشكاوى التابع لـ Medicare Medi-Cal والتحدث إلى أحد المدافعين بشأن أسئلة التغطية الصحية. وهو يقدم مساعدة قانونية مجانية. إن برنامج محققى الشكاوى غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ورقم هاتفه هو 1-855-501-3077 وموقعه الإلكتروني هو www.healthconsumer.org

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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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 على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE المتاح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- تفضل 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 الرعاية التي تديرها Medi-Cal 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. تساعد إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) الأشخاص على تقديم الاستئنافات بشأن خدمات Medi-Cal أو مشكلات الفوترة. 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.dmhc.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 بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. 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 مرض 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.

C. فهم الشكاوى والاستئنافات بخصوص Medicare وMedi-Cal في خطتنا

لديك Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على جميع مزايا Medicare والرعاية التي تديرها Medi-Cal. وتُطلق على ذلك أحيانًا "عملية متكاملة" لأنها تجمع بين عمليتي Medicare و Medi-Cal أو تدمج بينهما.

وفي بعض الأحيان لا يمكن الجمع بين عمليتي Medicare و Medi-Cal. وفي هذه الحالات، يمكنك استخدام عملية مميزة Medicare وأخرى مميزة Medi-Cal. القسم F4 يوضح هذه الحالات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (1-800-431-9007) (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



D. المشكلات المتعلقة بالمزايا

إذا كانت لديك أي مشكلة أو مخاوف، فافراً 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؟	
يشمل ذلك المشكلات المتعلقة بما إذا كانت الرعاية الطبية المخصصة (العناصر الطبية و/أو الخدمات و/أو الأدوية الموصوفة بموجب الجزء B) خاضعة للتغطية أم لا، والطريقة التي تخضع بها للتغطية، والمشكلات المتعلقة بدفع تكاليف الرعاية الطبية.	
<p>لا.</p> <p>مشكلتي غير متعلقة بالمزايا أو التغطية.</p> <p>راجع القسم K، "كيفية تقديم شكوى".</p>	<p>نعم.</p> <p>مشكلتي متعلقة بالمزايا أو التغطية.</p> <p>راجع القسم E، "قرارات التغطية والاستئنافات".</p>

E. قرارات التغطية والاستئنافات

تتعلق عملية طلب اتخاذ قرار التغطية وتقديم استئناف بالمشكلات ذات الصلة بمزاياك وتغطية رعايتك الطبية (الخدمات والعناصر والأدوية الموصوفة بموجب الجزء B، بما في ذلك الدفع). تشير بشكل عام إلى الخدمات والعناصر الطبية والأدوية الموصوفة بموجب الجزء B بمصطلح الرعاية الطبية لتبسيط الأمور.

E1. قرارات التغطية

قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن مزاياك وتغطيتك أو بشأن المبلغ الذي سندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدوية. على سبيل المثال، يتخذ الطبيب التابع لشبكة خطتك قرار تغطية (مناسباً) لك متى تلقيت رعاية طبية منه (راجع الفصل 7، القسم C من كتيب الأعضاء الخاص بك).

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.

نتخذ قرار التغطية عندما نقرر ما تتم تغطيته بالنسبة إليك والمبلغ الذي سندفعه. في بعض الحالات، قد نقرر أن خدمة أو دواء ما غير خاضع للتغطية أو لم يعد خاضعاً للتغطية لك من قبل Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، فيمكنك تقديم استئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



E2. الاستئنافات

إذا اتخذنا قرار التغطية ولم تكن راضيًا عنه، فبوسعك "استئناف" القرار. والاستئناف طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار التغطية الذي اتخذناه وتغييره.

عند استئناف قرار لأول مرة، فهذا يُسمى استئنافًا 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 تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، أو إذا كنت تشعر بالألم شديد وتحتاج إلى قرار فوري، فيمكنك طلب المراجعة الطبية IMR من إدارة الرعاية الصحية المدارة على www.dmhc.ca.gov. راجع **القسم F4** لمزيد من المعلومات.

عند إكمال المراجعة، سنبلغك بقرارنا. في ظل ظروف معينة، سيتم شرحها لاحقًا في هذا الفصل، **القسم F2** و**القسم F3**، 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 خطابًا. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة طبية من Medicare، فسنرسل إليك خطابًا 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 Medi-Cal، 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 وMedi-Cal، فسيقدم إليك الخطاب معلومات بشأن كلا نوعي الاستئنافات من المستوى 2.

إذا لم تكن راضيًا 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:

- قسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- برنامج محققى الشكاوى التابع لـ 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 DMHC للحصول على المساعدة مجانًا. إن DMHC مسؤولة عن الإشراف على الخطط الصحية. تساعد إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) الأشخاص على تقديم الاستئنافات بشأن خدمات Medi-Cal أو مشكلات الفوترة. 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.dmhc.ca.gov.
- 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- **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 1-855-501-3077.
- املاً نموذج تعيين الممثل إذا أردت أن ينوب عنك محامٍ أو شخص آخر بصفته ممثلك. سيعطي هذا النموذج الإذن لشخص آخر لينوب عنك.
- اتصل بقسم خدمات 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 والاستئنافات. ولكل حالة قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. ونقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم المناسب:

- **القسم F "الرعاية الطبية"**
 - **القسم G "الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D"**
 - **القسم H "مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول"**
 - **القسم I "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 بقسم خدمات 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 الموضحة في **الفصل 4، القسم D** من كتيب الأعضاء الخاص بك. وفي بعض الحالات، قد تنطبق قواعد مختلفة 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

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

3. تلقيت رعاية طبية نعتقد أننا نغطيها ولكننا لن ندفع مقابلها.

ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم استئناف على قرارنا بعدم الدفع. راجع القسم F5

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

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.

• 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 أو القسم I لمعرفة المزيد.

• بالنسبة إلى جميع الحالات الأخرى التي تشمل خفض التغطية لرعاية طبية معينة أو إيقافها، استخدم هذا القسم (القسم F) كدليل.

6. تواجه تأخيرات في الرعاية أو لا يمكنك العثور على طبيب.

ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2.

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:

- الاتصال على الرقم: 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.

• الفاكس: 1-844-222-3180.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



• المراسلة كتابياً: Medical Management
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

قرار التغطية العادي

عندما نبلغك 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 تقويمياً من استلامنا طلبك. وبالنسبة إلى خطط Knox-Keene، نعطيك الإجابة في غضون 5 أيام عمل، وفي موعد لا يتجاوز 14 يومًا تقويمياً من استلامنا طلبك.
- دواء موصوف بموجب Medicare Part B في غضون 72 ساعة من استلامنا طلبك.

قرار التغطية السريع

المصطلح القانوني "القرار 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 نعطيك 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 و/أو خدمات طبية حصلت عليها بالفعل.
- قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية إلى إلحاق ضرر بالغ بصحتك أو التأثير سلباً في قدرتك الوظيفية.

سنعطيك تلقائياً قرار تغطية سريعاً إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب ذلك. إذا طلبت قرار تغطية سريعاً 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 خطاباً يفيد بذلك ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. سيخبرك الخطاب بما يأتي:

- إننا سنعطيك تلقائياً قرار تغطية سريعاً إذا طلب طبيبك ذلك.
- كيفية تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بإعطائك قرار تغطية عادياً بدلاً من قرار تغطية سريع. لمزيد من المعلومات بشأن تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم K من هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا كانت إجابتنا لا على جزء من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطابًا يشرح الأسباب.

- إذا كانت إجابتنا على طلبك لا، فلديك الحق في تقديم استئناف. إذا اعتقدت أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم استئناف يُعد طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
- إذا قررت تقديم استئناف، فسننتقل إلى المستوى 1 من عملية الاستئنافات (راجع القسم F3).
- 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 قَدِّم 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

لبدء الاستئناف، يجب عليك أنت أو طبيبك أو ممثلك الاتصال بنا. اتصل بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 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.

اطلب استئنافًا قياسيًّا أو استئنافًا سريعًا كتابيًّا أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). ما 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.

- 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 قَدِّم 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 قبل موعدنا النهائي لاتخاذ قرار بشأن الاستئناف الذي قدمته:
 - فسنرفض طلبك
 - وسنرسل إليك إشعارًا كتابيًّا يشرح حَقِّك في مطالبة IRO بمراجعة قرارنا برفض استئنافك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- يجب أن تطلب الاستئناف في غضون 65 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، فسنقرر ما إذا كنت ستحصل عليه.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الاستئناف السريع، فسنرسل إليك خطابًا يفيد بذلك ونستخدم 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.
- 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، فسنرسل 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 لم تقم بالاستئناف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر في الحصول على الخدمة أو العنصر في أثناء انتظار قرار الاستئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 مزيداً 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. لاحقاً في هذا الفصل، في القسم F4، سنخبرك عن هذه المؤسسة وسنشرح عملية الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medi-Cal، 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. لتقديم طلب جلسة استماع للولاية، راجع القسم F4.

- إذا وافقتنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقتنا 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 القياسي.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، علينا أن نقدم إليك إجابتنا في غضون 30 يوماً تقويمياً 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. لاحقاً في هذا الفصل، في القسم F4، سنخبرك عن هذه المؤسسة وسنشرح عملية الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medi-Cal، 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. لتقديم طلب جلسة استماع للولاية، راجع القسم F4.

إذا وافقتنا على جزء من طلبك أو كله، فيجب علينا اعتماد التغطية التي وافقتنا عليها أو تقديمها في غضون 30 يوماً تقويمياً 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 خطاباً.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicare، فسنرسل إليك خطاباً 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 يغطيها برنامج Medicare عادةً، 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. سيطلبك الخطاب على كيفية القيام بذلك. كما أننا نقدم مزيدًا من المعلومات لاحقًا في هذا الفصل، في القسم 12.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيها كل من Medicare وMedi-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 استئنافك من المستوى 1، فقد تستمر أيضًا مزايا الخدمة أو العنصر أو الدواء قيد الاستئناف خلال المستوى 2. راجع القسم F3 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 قُدمت 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

ترجع IRO استئنافك. وهي مؤسسة مستقلة يتعاقد معها Medicare.

الاسم الرسمي "المؤسسة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "كيان المراجعة المستقل"، ويُطلق عليه أحيانًا "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 أيضًا استئناف سريع من المستوى 2.**
- إذا قُدمت إلينا استئنافًا سريعًا من المستوى 1، فستحصل تلقائيًا 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 كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا كان لديك استئناف قياسي من المستوى 1، فسيكون لديك أيضًا استئناف قياسي من المستوى 2.

- إذا قُدمت إلينا استئنافًا عاديًا من المستوى 1، فستحصل تلقائيًا على استئناف قياسي 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 يومًا تقويميًا 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 إجابتها كتابيًا 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 رفضت IRO جزءًا 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 للحصول على مزيد 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



(1) المراجعة الطبية المستقلة

يمكنك تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من مركز المساعدة في إدارة الرعاية الصحية المدارة في (DMHC) California. ومن خلال تقديم شكوى، سترجع DMHC قرارنا وتتخذ قرارًا. وتتوفر IMR لأي خدمة أو عنصر طبي بطبيعته خاضع لتغطية Medi-Cal. وIMR هي مراجعة لحالتك من قِبل خبراء ليسوا جزءًا من خطتنا أو جزءًا 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 علاجًا في Medi-Cal أو تغييره أو تؤخره لأن خطتنا ترى أنه ليس ضروريًا من الناحية الطبية.
- لن تغطي علاجًا تجريبيًا أو خاضعًا 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 يومًا تقويميًا بالنسبة إلى الاستئناف القياسي أو 72 ساعة، أو قيل ذلك إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، بالنسبة إلى الاستئناف السريع.

ملاحظة: إذا قدم الموفر الخاص بك استئنافًا 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.

في معظم الحالات، يجب تقديم استئناف معنا قبل تقديم طلب للحصول على IMR. راجع الصفحة 212 للحصول على معلومات حول 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.

طلب IMR:

- املا نموذج الشكوى/طلب المراجعة الطبية المستقلة المتاح على: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedic أو www.dmhc.ca.gov/ReviewComplaintForms.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 نسًا من المستندات وليس الأصل. لا يمكن لمركز المساعدة إرجاع أي مستندات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- املاً نموذج المساعد المعتمد إذا كان هناك شخص يساعدك على IMR الخاصة بك. يمكنك الحصول على النموذج على www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx أو الاتصال بمركز المساعدة التابع للإدارة 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
الفاكس: 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 وسترسل إليك خطاباً في غضون 7 أيام تقويمية تخبرك فيه بأنك مؤهل للحصول على IMR. بعد استلام طلبك والمستندات الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار المراجعة الطبية المستقلة (IMR) في غضون 30 يوماً تقويمياً. ينبغي أن تتلقى قرار IMR في غضون 45 يوماً تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل.

إذا كانت حالتك عاجلة وأنت مؤهل للحصول على مراجعة IMR، ستقوم DMHC بمراجعة حالتك وإرسال رسالة إليك في غضون 48 ساعة من استلام طلبك المكتمل، تخبرك بأنك مؤهل للحصول على IMR. بعد استلام طلبك والمستندات الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار المراجعة الطبية المستقلة (IMR) في غضون 3 يوماً تقويمياً. ينبغي أن تتلقى قرار IMR في غضون 7 يوماً تقويمياً 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 شكاوك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل. إذا كانت شكاوك عاجلة، فسيتم حلها في وقت أقرب.

(2) جلسة الاستماع في الولاية

يمكنك طلب جلسة استماع 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، ف لديك 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.

ملاحظة: 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 191 لمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - يمكنك التواصل مع قسم جلسات الاستماع في الولاية على رقم الفاكس 916-309-3487 أو 1-833-281-0903.

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.

يمكنك 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 استئنافك من المستوى 2 إلى IRO، لا 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 للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوق الاستئناف بعد المستوى 2.

F5. مشكلات الدفع

لا نسمح لموفري الشبكة لدينا بحساباتك مقابل الخدمات والعناصر الخاضعة للتغطية. وينطبق هذا حتى إذا دفعنا إلى الموفر 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 ونتولى 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 الخاص بك. فهو يوضح الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد المبلغ إليك أو دفع فاتورة حصلت عليها من الموفر. كما نخبرنا بكيفية إرسال الأوراق التي تطالبنا بالدفع.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا طلبت استرداد أموالك، فأنت تطلب اتخاذ قرار تغطية. سنتحقق مما إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته خاضعاً للتغطية وما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد الخاصة باستخدام تغطيتك.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته خاضعاً للتغطية واتبعت القواعد كلها، فسنرسل إلى الموفر الخاص بك تكلفة الخدمة أو العنصر عادةً في غضون 30 يومًا تقويميًا ولكن في موعد لا يتجاوز 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، فبإمكانك تقديم استئناف. اتبع عملية الاستئناف الموضحة في القسم F3. عند اتباعك لهذه التعليمات، يرجى ملاحظة ما يأتي:

- إذا قَدِّمْتَ استئنافاً 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 مقدم 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". سنتلقى خطابًا يشرح حقوق الاستئناف الإضافية التي قد تتمتع بها. 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 لمزيد 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 Food and Drug Administration (FDA) أو مدعومًا بمرجعية طبية معينة. راجع الفصل 5، القسم B3 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات بشأن المؤشر المقبول طبيًا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 بخططنا 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 بخططنا ولكن يجب علينا الموافقة عليه قبل أن نقوم بتغطيته)
- ملاحظة:** 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 اشترينته 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>أخبرناك بأننا لن نغطي دواءً أو ندفع تكلفته بالطريقة التي تريدها.</p> <p>يمكنك تقديم استئناف. (يعني ذلك أنك تطلب منا إعادة النظر في الأمر).</p> <p>راجع القسم G5.</p>	<p>تريد أن تطلب منا رد تكلفة دواء حصلت عليه ودفعت مقابله بالفعل.</p> <p>يمكنك مطالبتنا برد المبلغ إليك. (هذا نوع من أنواع قرارات التغطية).</p> <p>راجع G4.</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>يمكنك أن تطالبنا باتخاذ قرار تغطية.</p> <p>راجع G4.</p>	<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>يمكنك أن تطلب منا إجراء استثناء. (هذا نوع من أنواع قرارات التغطية).</p> <p>ابدأ بالقسم G2، ثم راجع القسمين G3 وG4.</p>
---	--	--	--

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



G2. استثناءات Medicare Part D

إذا لم نغطِّ دواء بالطريقة التي تريدها، فيمكنك أن تطلب منا إجراء "استثناء". وإذا رفضنا طلبك بإجراء استثناء، فيمكنك استئناف قرارنا. عندما تطلب الحصول على استثناء، فعلى طبيبك أو أمر بالوصفة آخر شرح الأسباب الطبية لحاجتك إلى الاستثناء.

يُطلق أحياناً 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

- 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 من كتيب الأعضاء الخاص بك 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 نخبرنا 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 تطلبه بنفسها، ولن يسبب مزيداً من الآثار الجانبية أو مشكلات صحية أخرى، فلن نوافق بصفة عامة على طلبك للحصول على استثناء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 آمنًا وفعالاً في علاج حالتك.
- إذا رفضنا طلبك للحصول على استثناء، فيمكنك تقديم استئناف. راجع القسم G5 للحصول على معلومات بشأن تقديم الاستئناف إذا رفضنا طلبك.

يوضح لك القسم التالي كيفية طلب قرار التغطية، بما في ذلك الاستثناء.

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.
- 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 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 الخاص بك.
- إذا طلبت استثناءً، فقدم لنا "بيانًا داعمًا". ويشمل البيان الداعم الأسباب الطبية التي ذكرها طبيبك أو الأمر بالوصفة الآخر لطلب 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 كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا أخبرنا طبيبك أو أمر بالوصفة آخر بأن حالتك الصحية تتطلب اتخاذ قرار تغطية سريع، فإننا سنوافق على ذلك ونقدّم 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 قررنا أن حالتك الطبية لا تفي بمتطلبات قرار التغطية السريع، فسنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
 - نرسل إليك خطابًا يفيد بأننا سنستخدم الموعد النهائي العادي. 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 شكوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.

المواعيد النهائية لقرار التغطية السريع

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فعلى 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 تراجعها IRO. راجع القسم G6 لمزيد 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، فعلى 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 تراجعها 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 تراجعها IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فسندد 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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 القياسي 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 65 يومًا تقويميًا من تاريخ الخطاب الذي أرسلناه لإخبارك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه لذلك، فقد نمنحك مزيدًا من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة إصابتك بمرض خطير أو تقديمنا معلومات خاطئة إليك عن الموعد النهائي. وضِّح 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 تقَدِّم استئنافًا بخصوص قرار اتخذه 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 G4 لمزيد 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، فعلى أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا استئنافك.
 - وسنعطيك 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 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- 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 جزءاً من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطاباً يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.

المواعيد النهائية للاستئناف القياسي من المستوى 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فعلياً 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 استئنافاً سريعاً 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 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 يوماً تقويمياً من استلامنا استئنافك.

في حال رفضنا جزءاً من طلبك أو كله:

- سنرسل إليك خطاباً يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.
- يجب أن نمحك إجابتنا بشأن رد المبلغ إليك مقابل دواء اشتريته في غضون 14 يوماً تقويمياً 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 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 يوماً تقويمياً من استلامنا طلبك.
- إذا رفضنا جزءاً من طلبك أو كله، فسنرسل إليك خطاباً يشرح الأسباب ويطلعك على كيفية تقديم استئناف.

G6. تقديم استئناف من المستوى 2

- 1. 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 عليه أحياناً "IRE".

لتقديم استئناف من المستوى 2، عليك أنت أو ممثلك أو طبيبك أو أمر بالوصفة آخر التواصل مع IRO كتابياً 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- عندما تقدّم استئنافاً 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. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على طلب نسخة مجانية من ملف قضيتك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-236-2366 (TTY: 711).
- 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 للحصول على مزيد من المعلومات عن IRO.

المواعيد النهائية للاستئناف السريع من المستوى 2

اطلب استئنافاً سريعاً من IRO إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

- إذا وافقت على منحك استئنافاً سريعاً، 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 القياسي من المستوى 2

إذا كان لديك استئناف قياسي 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 يوماً تقويمياً من استلام استئنافك لاسترداد تكلفة دواء اشتريته.

في حال وافقت IRO على جزء 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 يوماً تقويمياً 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 خطاباً 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.

- 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 للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 وعلاجهما. للحصول على مزيد من المعلومات عن تغطية المستشفى في خطتنا، راجع **الفصل 4، القسم D** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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** 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 بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) المتاح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- **اقرأ الإشعار** بتمعن واطرح الأسئلة في حال عدم فهمك. يخبرك الإشعار بشأن حقوقك بصفقتك مريضًا في المستشفى، بما في ذلك حقوقك في:

- 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 جزءًا 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 جدًا.

- **وقّع 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 الموقّع حتى تكون معك المعلومات المتضمنة فيه إذا احتجت إليها.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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:

- اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة
- الاتصال بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- تفضل زيارة الموقع الإلكتروني www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. تقديم استئناف من المستوى 1

إذا كنت تريد منا تغطية خدمات إقامتك بصفقتك مريضاً في المستشفى لوقت أطول، فقدم استئنافاً. ستراجع مؤسسة تحسين الجودة (QIO) الاستئناف من المستوى 1 لمعرفة ما إذا كان موعد خروجك من المستشفى المخطط له ملائماً لك طبيًا.

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، إن مؤسسة QIO هي Livanta - وهي مؤسسة تحسين الجودة في California. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (TTY: 711). معلومات الاتصال مدرجة أيضاً في الإشعار "رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك" وفي **الفصل 2**.

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 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.

- نظراً 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 أيضاً تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC) أو مطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويرجى الرجوع إلى القسم F4 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 بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California على الرقم 1-800-434-0222.

اطلب مراجعة سريعة. تصرف بسرعة واتصل بـ QIO لطلب مراجعة سريعة لخروجك من المستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة أو على 24 (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. (ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048). يمكنك أيضًا الاطلاع على الإشعار عبر الإنترنت على 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 أجابت QIO بنعم عن استئنافك:

- فسندمّم إليك خدمات إقامة المريض في المستشفى الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت QIO بلا عن استئنافك:

- فإنها تعتقد أن موعد الخروج المخطط له ملائم طبيًا.
- ستنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك بصفقتك 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 بها على الرقم 1-877-588-1123 (TTY: 711).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تقويميًا من اليوم الذي أجابت فيه QIO بلا عن الاستئناف الخاص بك من المستوى 1. ولا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا أقمت في المستشفى بعد موعد انتهاء تغطية رعايتك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



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 عن استئنافك:
- يجب أن نرد إليك حصنتنا 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 عن 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.
 - يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC أو مطالبتها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم F4 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبتها بإجراء مراجعة طبية مستقلة.
- يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J للحصول على معلومات عن الاستئنافات من المستوى 3 و4 و5.

1. 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 تمريض متخصص، و
 - رعاية إعادة التأهيل التي تتلقاها بصفقتك من مرضى العيادات الخارجية في CORF معتمد من قبل Medicare. ويعني ذلك عادةً أنك تحصل على علاج لمرض ما أو حادثة ما أو أنك تتعافى من جراحة كبيرة.
- في أي من أنواع الخدمات الثلاثة هذه، يحق لك الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية ما دام أن الأطباء يرون أنك بحاجة إليها.
- 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 ننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جدًا، فيمكنك الاستئناف على قرارنا. يوضح هذا القسم كيفية طلب استئناف.

1.1 الإشعار السابق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعارًا كتابيًا سيصلك قبل يومين على الأقل من توقفنا 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 ننهي 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 التي تنطبق على الأشياء التي يجب عليك القيام بها واتبعها. يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضاً. وإذا كنت ترى أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية، فيمكنك تقديم شكوى. راجع **القسم K** 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 بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة.

- اتصل بـ HICAP على الرقم 1-800-434-0222.

- **اتصال بـ QIO.**

- راجع **القسم H2** أو راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء الخاص بك 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 طبيًا 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 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** 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 بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل الصفحة أو اتصل بـ Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE المتاح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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".

- سيقدم المراجعون قرارهم في غضون يوم كامل بعد الحصول على كل المعلومات التي يحتاجون إليها.

إذا أجابت QIO بنعم عن استئنافك:

- فسندمّم إليك الخدمات الخاضعة للتغطية ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا أجابت QIO بلا عن استئنافك:

- فسنتتهي تغطيتك في الموعد الذي أخبرناك به.
- سنتوقف عن دفع 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.

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: 1-866-868-2289).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تقويميًا من اليوم الذي أجابت فيه QIO بلا عن الاستئناف الخاص بك من المستوى 1. ولا يمكنك طلب هذه المراجعة إلا إذا واصلت الحصول على الرعاية 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 كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



إذا أجابت QIO **بنعم** عن استئنافك:

- سندر إليك 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** عن 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 ومطالبها بمراجعة طبية مستقلة لمواصلة تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. يُرجى الرجوع إلى القسم F4 لمعرفة كيفية مطالبة DMHC بإجراء مراجعة طبية مستقلة. ويمكنك تقديم شكوى إلى DMHC ومطالبها بمراجعة طبية مستقلة بالإضافة إلى استئناف من المستوى 3 أو بدلاً منه.
- يتولى ALJ أو محامي تحكيم الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J 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 قدّمت استئنافاً 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 تقويميًا 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**. هذا 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 مناسبًا لك إذا قَدِّمت استئنافًا من المستوى 1 وآخر من المستوى 2، وتم رفض كليهما.

إذا كانت قيمة الدواء الذي قَدِّمت استئنافًا بشأنه تساوي مبلغًا معيَّنًا 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.
- 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 لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 قاضٍ بالمحكمة المحلية الفيدرالية استئنافك وجميع المعلومات ويجب بنعم أو لا. هذا 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.

شكوى	مثال
جودة الرعاية الطبية الخاصة بك	• أنت غير راضٍ عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي حصلت عليها في المستشفى.
احترام خصوصيتك	• تعتقد أن ثمة شخصًا ما لا يحترم حقك في الخصوصية أو شارك معلومات سرية عنك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



شكوى	مثال
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 فوراً 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 قسم 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة على تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف المطبوع في أسفل هذه الصفحة.

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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007. يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت ما لم يكن الأمر يتعلق بأدوية 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، فسيساعدك قسم خدمات الأعضاء.
 - يمكنك أيضًا كتابة شكواك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكواك كتابيًا، فنسرد عليها كتابيًا.
 - إذا طلبت إجابة كتابية، فنسرد كتابيًا. وإذا قدمت شكوى (تظلم) كتابية، أو إذا كانت الشكاوى تتعلق بجودة الرعاية، فنسرد عليك كتابيًا.
 - سنرسل إليك خطابًا في غضون 5 أيام تقويمية من تاريخ استلام الشكاوى لإعلامك بأننا تلقينا الشكاوى.
- يصبح لزامًا علينا إخطارك بقرارنا بشأن شكواك 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 لشكواك. وهذا ما يُسمى إجراء "الشكاوى السريعة". يحق لك طلب إجراء مراجعة سريعة لشكواك 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 كنت تقدم شكوى بسبب رفضنا طلبك بالحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فسنمنحك تلقائيًا "شكوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 قَدِّمت شكوى بسبب رفضنا طلبك بالحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فسنمنحك تلقائيًا "شكوى سريعة" ونستجيب لها خلال 24 ساعة.
- إذا قَدِّمت شكوى لأننا استغرقتنا 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 شكواك أو لم نوافق عليها بأكملها، فسنخبرك بذلك ونقدم إليك الأسباب. ونرد سواء كنا موافقين على ما جاء في شكواك أم لا.

K3. الشكاوى الخارجية**Medicare**

يمكنك إبلاغ Medicare بشكواك 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 شكواك 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 24، (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى محقق شكاوى الرعاية التي تديرها Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS) عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711. واتصل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً.

يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة في California (DMHC). 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 بالألم شديد، أو إذا كنت لا توافق على قرار خطتنا بشأن شكواك، أو إذا لم تحل خطتنا شكواك بعد 30 يومًا تقويميًا.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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.
- تفضل زيارة 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
Phone: 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 انرو في الحقوق المدنية. ويمكنك الاتصال برنامج 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 شكاوى بخصوص جودة الرعاية، يكون لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكاوى بخصوص جودة الرعاية إلى QIO مباشرةً.
 - يمكنك تقديم شكاوى إلى QIO وإلى خطتنا. وإذا قَدِّمت شكوى إلى QIO، فسنعاون معها لحل شكاوى.
- 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 أو راجع الفصل 2، القسم F من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- في California، يُطلق على QIO اسم Livanta - مؤسسة تحسين الجودة في California. رقم الهاتف الخاص بمؤسسة Livanta - مؤسسة تحسين الجودة في California هو 1-877-588-1123 (TTY: 711).

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

المقدمة

يشرح هذا الفصل كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا وخياراتك للتغطية الصحية بعد ترك الخطة. إذا تركت خطتنا، فستظل مشتركًا في برامج Medicare وMedi-Cal طالما كنت مؤهلاً. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

218	A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا
219	B. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا
219	C. كيفية الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal بشكل منفصل
219	C1. خدمات Medicare الخاصة بك
223	C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك
224	D. العناصر والخدمات الطبية والأدوية الخاصة بك حتى تنتهي عضويتك في خطتنا
224	E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا
225	F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة
225	G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا
225	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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يستطيع معظم الأشخاص المشتركين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا إلى اشتراكك في Medi-Cal، لديك بعض الخيارات لإنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من السنة.

بالإضافة إلى ذلك، 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 لخطة (MA) Medicare Advantage، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس، وأيضًا بالنسبة إلى المستفيدين الجدد من برنامج Medicare المسجلين في خطة، من شهر الاستحقاق للجزء A والجزء B حتى اليوم الأخير من الشهر الثالث من الاستحقاق. 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 المساعدة الإضافية، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى مرفق ترميز 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.
- خيارات برنامج Medi-Cal وخدماته في القسم C2.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية إنهاء عضويتك عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة. ويتوفر رقم مستخدمي TTY أيضًا.

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California، على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. TTY: 711. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة Health Care Options. <https://www.aging.ca.gov/hicap/> 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 الرعاية التي تديرها Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً أو عبر البريد الإلكتروني MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ملاحظة: إذا كنت مشتركًا في برنامج إدارة الأدوية (DMP)، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. راجع الفصل 5، القسم G3 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات عن برامج إدارة الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (1-800-431-9007) (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الوارد أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات عن كيفية القيام بذلك.
- الاتصال بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في 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 الوارد في الصفحة مزيدًا من المعلومات عن الحصول على خدمات Medicare الخاصة بك عند مغادرتك خطتنا في الصفحة 220.
- 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 سينيها أيضًا عضويتك في خطتنا.

C. كيفية الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal بشكل منفصل

لديك خيارات بشأن الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal إذا اخترت ترك خطتنا.

C1. خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات مدرجة أدناه للحصول على خدمات Medicare في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من السنة بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوح لخطة Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم A. 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



1. يمكنك التغيير إلى:

خطة Medicare Medi-Cal
(خطة Medi-Medi) هي أحد أنواع خطة **Medicare Advantage**. وهي مخصصة للأشخاص المشتركين في كل من **Medicare** و **Medi-Cal** وتجمع بين مزايا **Medicare** و **Medi-Cal** في خطة واحدة. وتتسق خطط **Medi-Medi** المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع خدمات **Medi-Cal** و **Medicare** الخاضعة للتغطية.

ملاحظة: مصطلح خطة **Medi-Medi** هو اسم لخطط الاحتياجات الخاصة المؤهلة المزدوجة المتكاملة (D-SNPs) في **California**.

إليك ما يجب القيام به:

الاتصال بـ **Medicare** على الرقم **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي **TTY** الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**.

للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (**PACE**)، اتصل على الرقم **1-855-921-PACE (7223)**.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (**HICAP**) في **California** 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، يُرجى زيارة <https://www.aging.ca.gov/hicap/>

أو

قم بالتسجيل في خطة **Medi-Medi** جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك في خطة **Medicare** الخاصة بنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.

ستتغير خطة **Medi-Cal** الخاصة بك لتتوافق مع خطة **Medi-Medi** الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)** على الرقم **1-800-431-9007 (TTY: 711)**. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. 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 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في 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"> • اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California 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، يُرجى زيارة https://www.aging.ca.gov/hicap/. <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة جديدة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare. يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستتغير خطة Medi-Cal 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



3. يمكنك التغيير إلى:

برنامج **Original Medicare** من دون خطة **Medicare** المنفصلة للأدوية الموصوفة

ملاحظة: 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.

ينبغي ألا تتخلى عن تغطية الأدوية الموصوفة إلا إذا كانت لديك تغطية أدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. وإذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية، فُرجى الاتصال ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (**HICAP**) في **California** 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، يُرجى زيارة

<https://www.aging.ca.gov/hicap/>

إليك ما يجب القيام به:

الاتصال بـ **Medicare** على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي **TTY** الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (**HICAP**) في **California** 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، يُرجى زيارة <https://www.aging.ca.gov/hicap/>

يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عند بدء تغطية **Original Medicare** الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ **Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)** على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



<p>4. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>أي خطة صحية من Medicare خلال أوقات معينة من السنة بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوح لخطة Medicare Advantage أو غيرها من الحالات الموصوفة في القسم A.</p>	<p>إليك ما يجب القيام به:</p> <p>الاتصال بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (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"> • اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) في California 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، يُرجى زيارة https://www.aging.ca.gov/hicap/ <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة.</p> <p>سيتم إلغاء تسجيلك في خطة Medicare الخاصة بنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.</p> <p>قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 و Medi-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. وسيحدث ذلك حتى لو بدأت التغطية الصحية الجديدة الخاصة بك قبل خروجك.

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. خطتنا مخصصة للأشخاص المؤهلين لكل من Medicare و Medi-Cal. ملاحظة: إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal، فيمكنك الاستمرار مؤقتاً في خطتنا مع مزايا Medicare، يُرجى الاطلاع على المعلومات أدناه حول المدة الاعتبارية.
- ستقوم ولاية California أو Medicare بإلغاء تسجيلك من خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) وستعود إلى Original Medicare. وإذا كنت تتلقى المساعدة الإضافية لدفع ثمن الأدوية الموصوفة بموجب Medicare Part D، فستقوم CMS بتسجيلك في خطة Medicare Prescription Drug Plan. وفي وقت لاحق، إذا أصبحت مؤهلاً مجدداً لبرنامج Medi-Cal وترغب في إعادة التسجيل في Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)، فسيتعين عليك الاتصال على الرقم 1-800-431-9007، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، وبنبغي 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 بقسم خدمات 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 تستوف هذا الشرط.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 زدتنا بمعلومات غير صحيحة عمدًا عند التسجيل في خطتنا وكانت هذه المعلومات تؤثر في أهليتك لخطتنا.
- إذا كنت تتصرف باستمرار بطريقة معطّلة وتجعل من الصعب علينا تقديم الرعاية الطبية إليك وإلى الأعضاء الآخرين في خطتنا.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة تعريف العضوية (ID) 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 (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. ويمكنك الاتصال على مدار 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم.

G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا، فيجب علينا إبلاغك كتابةً بالأسباب التي استندنا إليها عند إنهاء عضويتك. يجب علينا أيضًا أن نشرح كيف يمكنك تقديم تظلم أو شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضًا الرجوع إلى الفصل 9، القسم K 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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الوارد أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الفصل 11: الإشعارات 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

227	.....إشعار حول القوانين	A.
227	.....إشعار حول عدم التمييز	B.
228	.....إشعار حول Medicare بوصفها جهة الدفع الثانية وMedi-Cal بوصفها آخر جهة للدفع	C.
228	.....إشعار حول استعادة ممتلكات Medi-Cal	D.
228	.....استرداد المزايا المدفوعة من قبل خطتنا بموجب خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)	E.
230	.....بطاقة العضوية	F.
230	.....المتعاقدون المستقلون	G.
231	.....الاحتيال في خطة الرعاية الصحية	H.
231	.....الظروف الخارجة عن سيطرة خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)	I.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



A. إشعار حول 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 والقوانين الخاصة بالولاية بشأن برامج Medicare و Medi-Cal. كما قد تنطبق أيضًا قوانين فيدرالية وقوانين أخرى خاصة بالولاية.

B. إشعار حول 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:

- اتصل 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 بقسم خدمات 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 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. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالماتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1). يمكنك أيضًا التواصل معنا خطيًا على العنوان:

Appeals & Grievances Medicare Operations
P.O. Box 10198
Van Nuys, CA 91410-0198
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 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، فيرجى الاتصال 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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



نماذج الشكوى متاحة على

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

• إلكترونيًا: 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 بقسم خدمات الأعضاء. يمكن لقسم خدمات الأعضاء تقديم المساعدة، إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة تتعلق بالوصول إلى الكراسي المتحركة.

C. إشعار حول 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. إشعار حول 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 55 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. استرداد المزايا المدفوعة من قبل خطتنا بموجب خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

عندما تكون مصابًا

إذا تعرضت في أي وقت للإصابة أو المرض أو تطور الحالة المرضية بسبب أفعال شخص آخر أو شركة أو نفسك ("طرف مسؤول")، فسوف تقدم خطتنا استحقاقات للخدمات الخاضعة للتغطية التي تلقاها.

ومع ذلك، إذا كنت تتلقى المال أو يحق لك الحصول على المال بسبب الإصابة أو المرض أو الحالة، سواء من خلال تسوية، أو حكم، أو أي مدفوعات أخرى مرتبطة بإصابتك أو مرضك أو حالتك، فتحفظ خطتنا و/أو مقدمو العلاج بالحق في استرداد قيمة أي خدمات مقدمة إليك من خلال هذه الخطة وفقًا لقانون الولاية المعمول به.

على النحو المستخدم في هذا البند، فإن مصطلح "الطرف المسؤول" يعني أي شخص أو كيان مسؤول بالفعل أو يحتمل أن يكون مسؤولاً عن الإصابة أو المرض أو الحالة. ويشمل مصطلح الطرف المسؤول مسؤولية الشخص أو الكيان المسؤول أو أي جهة تأمين أخرى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



بعض الأمثلة حول كيفية إصابتك أو مرضك أو تطور الحالة المرضية بسبب تصرفات الطرف المسؤول تشمل، على سبيل المثال لا الحصر:

- تعرضت لحادث سيارة؛
- انزلقت وسقطت في متجر؛
- تعرضت لمادة كيميائية خطيرة في العمل.

ينطبق حق الاسترداد في خطتنا على أي وجميع المبالغ التي تتلقاها من الطرف المسؤول، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- المدفوعات التي يدفعها طرف ثالث أو أي شركة تأمين نيابة عن الطرف الثالث؛
- تغطية سائق سيارة غير مؤمن عليه أو يفتقر إلى تغطية تأمينية كافية؛
- الحماية من الإصابة الشخصية، أو عدم وجود خطأ أو أي تغطية أخرى للطرف الأول؛
- تعويض العمال أو التعويض عن العجز أو التسوية؛
- تغطية المدفوعات الطبية بموجب أي بوليصة تأمين سيارات أو التغطية التأمينية لأصحاب المباني أو المنازل أو التغطية الشاملة؛
- أي تسوية أو حكم صادر عن دعوى قضائية أو إجراء قانوني آخر؛ أو
- تلقي أي مدفوعات أخرى من أي مصدر آخر كتعويض عن أفعال الطرف المسؤول أو إهماله.

عند الموافقة على الاستحقاقات بموجب هذه الخطة، فأنت توافق على أن خطتنا لها حق الأولوية الأولى في الحلول والتعويض الذي يتم إرفاقه عندما تدفع هذه الخطة الاستحقاقات للخدمات الخاضعة للتغطية التي تلقيتها بسبب أفعال الطرف المسؤول أو إهماله، وتسترد أنت أو ممثلك، أو يحق لك استرداد، أي مبالغ من الطرف المسؤول.

عند الموافقة على الاستحقاقات بموجب هذه الخطة، فأنت أيضًا (i) تتنازل لخطتنا عن حقك في استرداد النفقات الطبية من أي تغطية متاحة وحتى ما يصل إلى التكلفة الكاملة لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية التي تقدمها الخطة في ما يتعلق بإصابتك أو مرضك أو حالتك، و(ii) توافق على توجيه الطرف المسؤول على وجه التحديد لتعويض الخطة مباشرة نيابة عنك.

عند الموافقة على الاستحقاقات بموجب هذه الخطة، فأنت تمنح خطتنا أيضًا امتيازًا ذا أولوية أولى على أي استرداد أو تسوية أو حكم، أو أي مصدر آخر للتعويض وعلى جميع التعويضات عن التكلفة الكاملة لمزايا الخدمات الخاضعة للتغطية المدفوعة بموجب الخطة المرتبطة بإصابتك أو مرضك أو حالتك بسبب أفعال الطرف المسؤول أو إهماله. تنطبق هذه الأولوية بغض النظر عما إذا كانت المبالغ محددة خصوصًا على أنها استرداد للنفقات الطبية أم لا وبغض النظر عما إذا كان قد تم تعويضك بالكامل أو تمامًا عن خسارتك أم لا. قد تسترد خطتنا التكلفة الكاملة لجميع المزايا التي توفرها هذه الخطة دون النظر إلى أي مطالبات بالخطأ من جانبك، سواء عن طريق الإهمال المقارن أو غير ذلك. لا يجوز خصم أي أتعاب محاماة من المبلغ الذي تسترده خطتنا، ولا يُطلب من خطتنا دفع أو الإسهام في دفع تكاليف المحكمة أو أتعاب المحامي المعين لمتابعة المطالبة أو الدعوى القضائية ضد أي طرف مسؤول.

الخطوات التي يجب عليك اتخاذها

إذا كنت مصابًا أو مريضًا أو تطورت حالتك المرضية بسبب طرف مسؤول، فيجب عليك التعاون مع خطتنا و/أو جهود مقدم العلاج لاسترداد النفقات، بما في ذلك:

- إخبار خطتنا أو مقدم العلاج، حسب الاقتضاء، باسم الطرف المسؤول وعنوانه و/أو محاميه، إذا كنت تعرف ذلك؛ واسم محاميك وعنوانه، إذا كنت تستعين بمحامٍ، واسم أي شركة تأمين معنية وعنوانها؛ وتزويدنا بوصف لكيفية حدوث الإصابة أو المرض أو الحالة.
- إكمال أي معاملات ورقية قد تتطلبها خطتنا أو مقدم العلاج بشكل معقول للمساعدة على فرض الامتياز أو حق الاسترداد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



- الرد الفوري على الاستفسارات من خطتنا أو مقدم العلاج حول حالة المشكلة أو المطالبة وأي مناقشات تسوية.
- إخطار خطتنا على الفور عندما تتلقى أنت أو محاميك أي أموال من الطرف المسؤول (الأطراف) أو أي مصدر آخر.
- دفع امتياز الرعاية الصحية أو مبلغ استرداد الخطة من أي استرداد أو تسوية أو حكم، أو أي مصدر آخر للتعويض، بما في ذلك دفع جميع التعويضات المستحقة لخطتنا عن التكلفة الكاملة للمزايا المدفوعة بموجب الخطة المرتبطة بإصابتك، أو المرض أو الحالة بسبب طرف مسؤول بغض النظر عما إذا كان محددًا خصوصًا على أنه استرداد للنفقات الطبية أم لا وبغض النظر عما إذا كان قد تم تعويضك بالكامل أو تمامًا عن خسارتك أم لا؛
- عدم القيام بأي شيء يمس حقوق خطتنا على النحو المبين أعلاه. وهذا يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الامتناع عن أي محاولات لخفض أو الاستبعاد من التسوية أو استرداد التكلفة الكاملة لجميع المزايا التي تدفعها الخطة أو أي محاولات لحرمان خطتنا من حقها ذي الأولوية الأولى في الاسترداد أو الامتياز.
- حيازة أي أموال تتلقاها أنت أو محاميك من الطرف المسؤول (الأطراف)، أو من أي مصدر آخر، على سبيل الائتمان، وتعويض خطتنا أو مقدم العلاج، حسب الاقتضاء، عن مبلغ الاسترداد المستحق للخطة بمجرد قيامك بالدفع وقبل دفع أي من أصحاب الامتياز المحتملين الآخرين أو الأطراف الثالثة التي تدعي الحق في الاسترداد.
- أنت مطالب بالتعاون معنا في متابعة مثل هذه المبالغ المستردة أو المدفوعات الزائدة.

F. بطاقة العضوية

بطاقة العضوية الصادرة عن خطتنا بموجب كتيب الأعضاء هذا هي لأغراض تحديد الهوية فقط. لا يمنح امتلاك بطاقة العضوية أي حق في الخدمات أو المزايا الأخرى بموجب كتيب الأعضاء. للحصول على الخدمات أو المزايا بموجب كتيب الأعضاء، يجب أن يكون حامل البطاقة مؤهلاً للتغطية وأن يكون مسجلاً كعضو بموجب كتيب الأعضاء. أي شخص يتلقى خدمات لا يحق له الحصول عليها بموجب كتيب الأعضاء هذا سيكون مسؤولاً عن الدفع مقابل هذه الخدمات. يجب على العضو تقديم بطاقة عضوية الخطة، وليس بطاقة Medicare، في وقت الخدمة. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (TTY 711) إذا كنت بحاجة إلى استبدال بطاقة العضوية الخاصة بك، في الفترة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

ملاحظة: قد يتم إلغاء تسجيل أي عضو يسمح عن قصد بإساءة استخدام بطاقة العضوية أو انتهاكها لسبب ما. مطلوب من خطتنا إبلاغ مكتب المفتش العام بأي إلغاء تسجيل ينتج عن إساءة استخدام بطاقة العضوية أو انتهاكها، ما قد يؤدي إلى مقاضاة جنائية.

G. المتعاقدون المستقلون

تمثل العلاقة بين Wellcare by Health Net وكل مقدم رعاية 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 لمقدم رعاية 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



H. الاحتيال في خطة الرعاية الصحية

يتم تعريف الاحتيال في خطة الرعاية الصحية على أنه خداع أو تضليل للخطة من قبل مقدم الرعاية أو العضو أو صاحب العمل أو أي شخص يتصرف نيابة عنهم. إنها جنائية يمكن مقاضاة مرتكبيها. يمكن أن يكون أي شخص يشارك عمدًا وعن علم في نشاط يهدف إلى الاحتيال على خطة الرعاية الصحية من خلال، على سبيل المثال، تقديم مطالبة تتضمن بيانًا كاذبًا أو خادعًا، مذنبًا بارتكاب احتيال على 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 لمكافحة الاحتيال 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. جميع المكالمات سرية للغاية.

A. الظروف الخارجة عن سيطرة خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

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 موظفين مهمين من المجموعة الطبية، أو حالة الطوارئ أو غيرها من الأحداث المماثلة التي لا تقع تحت سيطرة خطتنا، إلى عدم توفر مرافق خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) أو موظفيها لتقديم الخدمات أو المزايا أو تنظيمها بموجب كتيب الأعضاء، ويقتصر التزام خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على تقديم مثل هذه الخدمات أو المزايا على شرط أن تبذل Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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 بقسم خدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



أنشطة الحياة اليومية (ADL): الأشياء التي يقوم بها الناس في يوم عادي، مثل تناول الطعام أو استخدام المراض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو تنظيف الأسنان.

قاضٍ في القانون الإداري: قاضٍ 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 جراحات 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** من كتيب الأعضاء الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم استئناف.

الصحة السلوكية: مصطلح شامل يشير إلى خدمات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات.

المنتج الحيوي: هو دواء موصوف يُصنَع من مصادر طبيعية وحية مثل الخلايا الحيوانية أو الخلايا النباتية أو البكتيريا أو الخميرة. وتُعد المنتجات الحيوية أكثر تعقيدًا من الأدوية الأخرى ولا يمكن نسخها بالضبط، لذلك تسمى الأشكال البديلة بدائل حيوية. (انظر أيضًا "المنتج الحيوي الأصلي" و"البديل الحيوي").

البديل الحيوي: هو دواء حيوي يُشبه المنتج الحيوي الأصلي للغاية لكن ليس مطابقًا له. إن البدائل الحيوية آمنة وفعالة تمامًا مثل المنتج الحيوي الأصلي. ويمكن استبدال بعض البدائل الحيوية بالمنتج الحيوي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة. (راجع "البديل الحيوي القابل للتبديل").

دواء يحمل اسم علامة تجارية: هو 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 ومع موفري 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). ليس المقصود من هذه الخدمات أن تحل محل الدعم والخدمات طويلة الأمد التي يصرِّح 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، والقسم G** من كتيب الأعضاء كيفية الاتصال بـ CMS.

خدمات البالغين المجتمعية (CBAS): برنامج خدمات مرفقية لمرضى العيادات الخارجية يقدم رعاية تمريضية متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات مهنية وعلاجات مشكلات النطق، 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الشكوى: بيان مكتوب أو منطوق يصرح بأن لديك مشكلة أو مخاوف بشأن الرعاية أو الخدمات الخاضعة للتغطية. ويشمل ذلك أي مخاوف بشأن جودة الخدمة أو جودة رعايتك أو موفري الشبكة أو صيدليات الشبكة لدينا. 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 عملية جراحية كبيرة. ويقدم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج الطبيعي، والخدمات الاجتماعية أو النفسية، وعلاج الجهاز التنفسي، والعلاج المهني، وعلاج مشكلات النطق، وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

قرار التغطية: قرار يحدد 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** من كتيب الأعضاء كيفية مطالبتنا بقرار التغطية.

الأدوية الخاضعة للتغطية: المصطلح الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية الموصوفة والأدوية من دون وصفات (OTC) الخاضعة للتغطية بواسطة 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 أيضاً مراجعات طبية مستقلة (IMR).

إلغاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. وقد يكون إلغاء التسجيل طوعياً (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.

خطة الاحتياجات الخاصة المؤهلة المزدوجة (D-SNP): الخطة الصحية التي تخدم الأفراد المؤهلين لكل من Medicare و Medicaid. 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 المرااتب التي تعمل بالطاقة وإمدادات مرضى السكري وأسرّة المستشفيات التي يطلبها الموفر للاستخدام في المنزل ومضخات الحنن الوريدي وأجهزة توليد الكلام ومعدات ومستلزمات الأكسجين والرذاذات والمشايات.

الطوارئ: هي حالات الطوارئ الطبية عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر ذي معرفة متوسطة بالنواحي الصحية والطبية أن لديك أعراضاً 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 (وفقدان الجنين، في حال كنت حاملاً). قد تكون الأعراض الطبية مرضاً أو إصابة أو ألماً شديداً أو حالة طبية تزداد سوءاً بسرعة.

الرعاية في حالات الطوارئ: الخدمات الخاضعة للتغطية التي يقدمها موفر مدرّب على تقديم خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية أو المتعلقة بالصحة السلوكية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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.

المساعدة الإضافية: 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. ويُسمى المساعدة الإضافية أيضًا "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

الدواء المكافئ: دواء موصوف ومعتد 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.

التظلم: 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 C 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. وتستخدم 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 المرحاض، أو ارتداء الملابس، أو القيام بالتمارين المحددة). ليست للمساعدين في مجال الصحة المنزلية رخصة تمريض 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 إلى الشخص، بما في ذلك الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية.

• نحن ملزمون بنزويدك بقائمة بموفري مأوى رعاية المحتضرين في منطقتك الجغرافية.

إصدار الفواتير غير الصحيحة/غير الملائمة: هي الحالة التي يقوم فيها الموفر (مثل الطبيب أو المستشفى) بحسابتك بتكلفة أكبر من مبلغ مشاركة التكلفة الخاص بنا مقابل الخدمات. اتصل بقسم خدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهمها.

ولأننا ندفع التكلفة بأكملها 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،

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



والعناية الشخصية والخدمات شبه الطبية)، والمرافقة في المواعيد الطبية والإشراف الوقائي للمعاقين عقلياً. تدير وكالات الخدمات الاجتماعية في المقاطعة برنامج IHSS.

المراجعة الطبية المستقلة (IMR): في حال رفضنا طلبك للحصول على خدمات طبية أو علاج، يمكنك تقديم استئناف. وإذا كنت لا توافق على قرارنا وكانت مشكلتك تتعلق بإحدى خدمات Medi-Cal، بما في ذلك مستلزمات DME والأدوية، فيمكنك أن تطلب من إدارة الرعاية الصحية المدارة في California الحصول على IMR. IMR هي مراجعة لحالتك من قبل الأطباء الذين ليسوا جزءاً 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 صحيحاً 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 لتحديد الخدمات التي ستحصل عليها وكيفية حصولك عليها. قد تشمل خطتك الخدمات الطبية وخدمات الصحة السلوكية والدعم والخدمات طويلة الأمد.

المريض المقيم: مصطلح يُستخدم عندما يُسمح لك رسمياً بدخول المستشفى للحصول على الخدمات الطبية المتخصصة. إذا لم يُسمح لك رسمياً بدخول المستشفى، فقد يتم عدُّ ذلك أنك ما زلت مريضاً من مرضى العيادات الخارجية، بدلاً من مريض مقيم، حتى إن بقيت طوال الليل.

خطة الاحتياجات الخاصة المؤهلة المزدوجة (D-SNP) المتكاملة: هي خطة احتياجات خاصة مؤهلة مزدوجة تغطي خدمات Medicare ومعظم أو جميع خدمات Medicaid بموجب خطة صحية واحدة لمجموعات معينة من الأفراد المؤهلين لكل من Medicare و Medicaid. ويُعرف هؤلاء الأفراد بالأفراد المؤهلين المزدوجين للاستفادة من المزايا الكاملة.

البديل الحيوي القابل للتبديل: هو بديل حيوي يمكن استبداله في الصيدلية من دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة لأنه يستوفي متطلبات إضافية تتعلق باحتمالية الاستبدال التلقائي. يخضع الاستبدال التلقائي في الصيدلية لقانون الولاية.

فريق الرعاية متعدد الاختصاصات (ICT أو فريق الرعاية): قد يضم فريق الرعاية أطباءً أو ممرضين أو مستشارين أو غيرهم من اختصاصيي الصحة الموجودين لمساعدتك على الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق الرعاية أيضاً 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 والصيدلة. وتوضح قائمة الأدوية ما إذا كانت ثمة أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. وأحياناً 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 ترميز أو مستشفى. يشمل LTSS الذي تغطيه خطتنا خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)، المعروفة أيضاً بالرعاية الصحية النهارية للبالغين، ومرافق التمريض (NF)، وخدمات دعم المجتمع. برنامجا التنازل IHSS و 1915(c) هما خدمتا LTSS من Medi-Cal مقدمتان خارج خطتنا.

إعانة الدخل المنخفض (LIS): راجع "المساعدة الإضافية"

برنامج الطلب عبر البريد: قد توفر بعض الخطط برنامج الطلب عبر البريد 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). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و 31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و 30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Medi-Cal: 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، لكن تتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare وMedi-Cal.

خط Medi-Cal: الخط الذي 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 تخفيف ألم شديد من خلال تشخيص الداء أو المرض أو الإصابة أو علاجهم.

Medicare: هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغ عمرهم 65 عاماً أو أكثر وبعض الأشخاص الأقل من 65 عاماً الذين يعانون من إعاقات معينة والأشخاص المصابين بالاعتلال الكلوي في المرحلة النهائية (بشكل عام أولئك الذين يعانون من فشل كلوي دائم ويحتاجون 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"، الذي 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. ويجب أن تغطي جميع خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خطتنا، جميع الخدمات التي يغطيها Medicare Part A و Medicare Part B.

برنامج الوقاية من مرض السكري في Medicare (MDPP): برنامج منظم لتغيير السلوك الصحي يوفر تدريباً على تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، وزيادة النشاط البدني، واتباع إستراتيجيات للتغلب على التحديات التي تواجه الحفاظ على إنقاص الوزن وتحقيق نمط حياة صحي.

المسجل في Medicare-Medi-Cal: الشخص المؤهل لتغطية Medicare و Medicaid. ويطلق أيضاً على المسجل في Medicare-Medi-Cal اسم "الفرد المؤهل المزدوج".

خطة Medi-Medi: خطة Medicare Medi-Cal (خطة Medi-Medi) هي أحد أنواع خطة Medicare Advantage. وهي مخصصة للأشخاص المشتركين في كل من Medicare و Medi-Cal وتجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. وتنسق خطط Medi-Medi المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع خدمات Medicare و Medi-Cal الخاضعة للتغطية.

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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. ويُطلق على هذا البرنامج اسم "الجزء 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 خطتنا Medicare Part D.

أدوية Medicare Part D: الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب Medicare Part D. وتستنني الهيئة التشريعية على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية بموجب Medicare Part D. وقد تغطي Medi-Cal بعض هذه الأدوية.

إدارة العلاج بالأدوية (MTM): مجموعة متميزة من الخدمات أو مجموعة من الخدمات يقدمها موفر الرعاية الصحية، بمن في ذلك الصيدادلة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع الفصل 5، القسم G2 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات.

العضو (عضو في خطتنا): شخص مشترك في Medicare وMedi-Cal مؤهل للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية وقام بالتسجيل في خطتنا، وتم تأكيد تسجيله من قِبل مراكز خدمات Medicare وMedicaid (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.

قسم خدمات الأعضاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك عن العضوية، والمزايا، والتظلمات، والاستئنافات. راجع الفصل 2، والقسم A من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن قسم خدمات الأعضاء.

صيدلية الشبكة: صيدلية (متجر أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. ونسُميها "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 والممرضين 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.

- إنهم مرخصون أو معتمدون من قِبل Medicare والولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
 - نسُميهم "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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



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. ويقدم محقق الشكاوى الخدمات مجانًا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في **الفصل 2، القسم 1 والفصل 9، القسم B** من كتيب الأعضاء.

تحديد المؤسسة: تُصدر خطتنا قرار 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 تحديدهات المؤسسة "قرارات التغطية". يشرح **الفصل 9، القسم D** من كتيب الأعضاء قرارات التغطية.

المنتج الحيوي الأصلي: هو منتج حيوي معتمد من Food and Drug Administration (FDA) ويُستخدم للمقارنة لشركات التصنيع التي تصنع إصدارًا لبدل حيوي. ويُطلق عليه أيضًا اسم المنتج المرجعي.

Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare الذي يقدم الخدمات مقابل رسوم): تقدم الحكومة برنامج 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 لتقديم خدمات خاضعة للتغطية إلى أعضاء خطتنا. يشرح **الفصل 3، القسم D4** من كتيب الأعضاء الموفرين 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.

الجزء A: راجع "Medicare Part A".

الجزء B: راجع "Medicare Part B".

الجزء C: راجع "Medicare Part C".

الجزء D: راجع "Medicare Part D".

أدوية الجزء D: راجع "أدوية Medicare Part D".

المعلومات الصحية الشخصية (يطلق 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.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



مقدم الرعاية الأولية (PCP): الطبيب أو أي مقدم رعاية آخر تذهب إليه أولاً في معظم المشكلات الصحية. ويتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة.

- قد يتحدث أيضاً 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** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول 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 وتم نشر القواعد على موقعنا الإلكتروني.

برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (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، دعائم الذراع والظهر والرقبة والأطراف الصناعية والعيون الصناعية والأجهزة اللازمة لاستبدال جزء أو وظيفة داخلية في الجسم، بما في ذلك مستلزمات الفغر وعلاج التغذية المعوية والتغذية بالحقن.

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** من كتيب الأعضاء للحصول على معلومات عن QIO.

حدود الكمية: قيد على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. قد تفرض قيوداً على كمية الأدوية التي نغطيها لكل وصفة طبية.

أداة المزايا في الوقت الحقيقي: بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن للمسجلين البحث فيه عن معلومات كاملة ودقيقة وملائمة ومناسبة سريريًا حول الأدوية الخاضعة للتغطية والمزايا الخاصة بالمسجل. ويشمل ذلك مبالغ مشاركة التكلفة، والأدوية البديلة التي يمكن استخدامها للحالة الصحية نفسها بدلاً من دواء معين، وقيود التغطية (التفويض السابق، والعلاج التدريجي، وحدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

الإحالة: الإحالة هي موافقة PCP الخاص بك أو موافقتنا على الاستعانة بموفر آخر بخلاف PCP الخاص بك. في حال عدم الحصول على الموافقة أولاً، قد لا تغطي الخدمات. ولا تحتاج إلى إحالة للاستعانة ببعض الاختصاصيين، مثل اختصاصيي صحة المرأة. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن الإحالات في **الفصل 3، القسم B**، و**الفصل 4، القسم D** من كتيب الأعضاء.

خدمات إعادة التأهيل: العلاج الذي تحصل عليه لمساعدتك على التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبيرة. راجع **الفصل 4، القسم D** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



الخدمات ذات الطبيعة الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والعدوى المنقولة جنسياً (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 قيوداً على العضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأشخاص. بالنسبة إلى الخطط التي تضع قيوداً 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.

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.

رعاية مرفق التمريض المتخصص (SNF): خدمات رعاية التمريض المتخصصة وإعادة التأهيل التي تُقدم على أساس مستمر، يوميًا، في مرفق تمريض متخصص. تشمل 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 لمرض محدد أو جزء معين من الجسم.

الصيدلية المتخصصة: راجع الفصل 5، القسم A5 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. وإذا كان قرار جلسة الاستماع في الولاية في صالحك، فيجب أن نقدم إليك الخدمة التي طلبتها.

العلاج التدريجي: قاعدة تغطية تتطلب منك تجربة 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 الدخل الأمني الإضافي (SSI) ليست هي نفسها مزايا الضمان الاجتماعي.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل: الرعاية التي تحصل عليها في حالة المرض أو الإصابة أو الحالة المرضية المفاجئة التي لا تكون طارئة لكن تحتاج إلى التعامل معها على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من خلال موفرين خارج الشبكة عندما يكون، نظرًا إلى وقتك أو مكانك أو ظروفك، 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 لكنها ليست حالة طوارئ طبية).



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.

توفر Wellcare By Health Net:

- 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، فتواصل مع Wellcare by Health Net على الرقم **1-800-431-9007** من 1 أكتوبر إلى 31 مارس، يمكنك الاتصال بنا 7 أيام في الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومن 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، يمكنك الاتصال بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ويُستخدم نظام مراسلة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع وفي العطلات الفيدرالية. إذا كنت لا تستطيع الاستماع أو التحدث 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، فيمكنك تقديم تظلم لدى قسم خدمات الأعضاء. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو خطيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل بـ **Wellcare By Health Net** على الرقم **1-866-458-2208** من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو إذا كنت لا تستطيع الاستماع أو التحدث جيدًا، فيرجى الاتصال بـ **TTY على الرقم 711**.
- **خطيًا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم **1-800-431-9007 (TTY: 711)**. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

- شخصياً: قم بزيارة عيادة الطبيب أو Wellcare By Health Net واذكر أنك تريد تقديم تظلم.
- إلكترونياً: قم بزيارة موقع Wellcare By Health Net الإلكتروني على www.wellcare.com/healthnetCA
- مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في California
يمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية لدى 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 السماع أو التحدث جيداً، فيرجى الاتصال بـ **TTY على الرقم 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 الشكاوى على الموقع الإلكتروني http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

• إلكترونياً: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان CivilRights@dhcs.ca.gov

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

إذا كنت تعتقد أنك قد تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى **Office for Civil Rights** التابع لـ **U.S. Department of Health and Human Services** عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

• عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع جيداً، فيرجى 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 الشكاوى على الموقع الإلكتروني <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

• إلكترونياً: قم بزيارة بوابة شكاوى **Office for Civil Rights** على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 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 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA



ثُرُكُت هِذِهِ الصَّفْحَةُ فَارِغَةٌ عَمْدًا

ثُرُكُت هِذِهِ الصَّفْحَةُ فَارِغَةٌ عَمْدًا

<p>الاتصال</p> <p>1-800-431-9007</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة 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>TTY</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 ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. مع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات في الفترة 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>مراسلة</p> <p>Wellcare By Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658</p>	
<p>الموقع الإلكتروني</p> <p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.

