

2027



كتيب الأعضاء

CalOptima Health OneCare Complete
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



H5433_27MM001TA_C

كتيب أعضاء CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

من 1 يناير 2027 الى 31 ديسمبر 2027

التغطية الصحية وتغطية الأدوية الخاصة بك بموجب CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP)

مقدمة كتيب الأعضاء

يُطلعك كتيب الأعضاء هذا، المعروف أيضاً باسم إثبات التغطية، على تفاصيل التغطية بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2027. انه يشرح خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد)، وتغطية الأدوية الموصوفة، والخدمات والدعم طويل الأجل. تَرِدُ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتَّبة أبجدياً في الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا.

هذه وثيقة قانونية مهمة. احتفظ بها في مكان آمن.

عندما يشير كتيب الأعضاء هذا إلى "نحن" أو "لنا" أو "الخاص بنا" أو "خطتنا"، فإن المقصود بذلك هو CalOptima Health OneCare Complete.

هذه الوثيقة متاحة مجاناً باللغات الإنجليزية، وبالإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة و/أو طريقة برايل و/أو الصيغة الصوتية عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات أخرى و/أو بتنسيقات بديلة:

- لتقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغة معتمدة أو بتنسيق بديل، قم بالاتصال بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة أو بالدخول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
- سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
- لإلغاء طلبك الدائم أو تعديله، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية.

(OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إشعار توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

انتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

(Հայերեն) (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电

1-877-412-2734 (TTY 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-877-412-2734 (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.
1-877-412-2734 (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى مجاناً. توفر CalOptima Health OneCare ترجمات مكتوبة من قبل مترجمين مؤهلين. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية للرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة الشفهية والتحريرية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات في الوقت المناسب وبصيغ أخرى مثل طريقة برايل، والطباعة بحجم خط كبير (20 نقطة)، والصيغة الصوتية، والصيغ الإلكترونية الميسرة (قرص بيانات) دون أي تكلفة عليك. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية.

خدمات الوصول اللغوي

توفر CalOptima Health OneCare خدمات الترجمة الشفهية، وكذلك لغة الإشارة، بواسطة مترجم مؤهل وعلى مدار الساعة، ودون أي تكلفة عليك. لست مضطراً للاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. نحن لا نشجع الاستعانة بأفراد العائلة أو الأصدقاء، ولا سيما القاصرين منهم، للقيام بدور المترجمين، إلا في حالات الطوارئ. تتوفر خدمات الوصول اللغوي، بما في ذلك خدمات الترجمة الفورية، مجاناً. تتوفر خدمات الترجمة الفورية 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك، أو للحصول على هذا الكتيب بلغة أخرى، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية.

جدول المحتويات

11	الفصل 1: البدء كعضو
22	الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة
43	الفصل 3: استخدام تغطية الخطة لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة
63	الفصل 4: جدول المزايا
141	الفصل 5: الحصول على وصفة طبية لأدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك
158	الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و Medi-Cal
165	الفصل 7: مطالبتنا بسداد فاتورة تلقيتها مقابل خدمات أو أدوية مشمولة بالتغطية
172	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك
190	الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)
230	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا
240	الفصل 11: الإشعارات القانونية
244	الفصل 12: تعريفات لكلمات مهمة



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan كتيب الأعضاء

إخلاء المسؤولية

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage ذات عقد مع Medicare و Medi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. قم بالاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** مجاناً، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). قم بزيارتنا على **www.caloptima.org/OneCare**. هذه الميزة هي ميزة تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). للتأهل، يجب أن يكون لديك حالة مزمنة مؤهلة مثل أمراض القلب، أو السكري، أو السرطان، أو أمراض الرئة أو الخرف. لن يكون جميع الأعضاء الذين يعانون من حالة مزمنة مؤهلين. للحصول على قائمة كاملة بالحالات المزمنة أو لمعرفة المزيد حول متطلبات الأهلية الأخرى اللازمة للتأهل للحصول على مزايا SSBCI، يرجى مراجعة الفصل 4 من كتيب أعضاء CalOptima Health OneCare Complete.
- ❖ قد تتغير المزايا و/أو مبالغ المشاركة في الدفع في 1 يناير 2028.
- ❖ قد تخضع قائمة الأدوية المغطاة، وشبكة الصيدليات، و/أو شبكة المزودين للتغيير في أي وقت. ستتلقى إشعاراً بأي تغييرات قد تؤثر عليك قبل 30 يوماً على الأقل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الفصل 1: البدء كعضو

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول CalOptima Health OneCare Complete، وهي خطة رعاية صحية تغطي جميع خدمات Medicare الخاصة بك وتنسق كافة خدمات Medicare Medi-Cal والتي تتلقاها وكذلك معلومات عضويتك فيها. كما يوضح لك ما يمكن توقعه، وما هي المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منا. نرّد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. مرحباً بك في خطتنا	13
B. معلومات عن Medicare Medi-Cal و	13
B1. Medicare	13
B2. Medi-Cal	13
C. مميزات خطتنا	14
D. منطقة تغطية خدمات خطتنا	14
E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة	15
F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى خطة الرعاية الصحية الخاصة بنا لأول مرة	15
G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك	16
G1. فريق الرعاية	16
G2. خطة الرعاية	17
H. ملخص التكاليف المهمة	17
H1. قسط الخطة	17
I. كتيب الأعضاء هذا	17
J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا	17
J1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك	18
J2. دليل المزودين والصيدليات	19
J3. قائمة الأدوية المغطاة	20

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- 20 J4. بيان المزايا
- 21 K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً
- 21 K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (personal health information, PHI)

A. مرحباً بك في خطتنا

توفر خطتنا خدمات Medicare و Medi-Cal للأفراد المؤهلين لكلا البرنامجين. تضم خطتنا أطباء، ومستشفيات، وصيديات ومزودي خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل، ومزودي رعاية الصحة السلوكية وغيرهم من المزودين. لدينا أيضاً منسقو رعاية شخصيون وفرق رعاية لمساعدتك في إدارة مزودي الرعاية والخدمات التي تتلقاها. يعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاجها.

B. معلومات عن Medi-Cal Medicare

B.1 Medicare

- إن Medicare هو برنامج التأمين الصحي الفدرالي لكل من:
- الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وأكبر، و
 - بعض الأشخاص ممن هم دون سن الـ 65 ولديهم إعاقات معينة، و
 - الأشخاص الذين لديهم مرض كلوي في المراحل النهائية (الفشل الكلوي).

B.2 Medi-Cal

هو اسم برنامج Medicaid في ولاية كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم الدفع لها من قبل الولاية والحكومة الفدرالية. يساعد Medi-Cal الأشخاص ذوي الدخل والمصادر المحدودة على الدفع مقابل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) والتكاليف الطبية. فهو يغطي الخدمات الإضافية والأدوية غير المغطاة من خلال Medicare.

تقرر كل ولاية:

- ما يعتبر كدخل وموارد، و
- من المؤهل، و
- ما هي الخدمات المغطاة، و
- تكلفة الخدمات.

تستطيع الولايات تحديد كيفية إدارة برامجها، ما دامت تتبع القواعد الفدرالية. وافق Medicare وولاية كاليفورنيا على خطتنا. يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal من خلال خطتنا طالما:

- نحن نختار تقديم الخطة، و
 - يسمح لنا Medicare وولاية كاليفورنيا بالاستمرار بتقديم هذه الخطة.
- حتى في حال توقف خطتنا عن العمل مستقبلاً، لن تتأثر أهليتك للحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



C. مميزات خطتنا

ستحصل الآن على جميع خدمات Medicare و Medi-Cal المغطاة من خلال خطتنا، بما في ذلك الأدوية. لن تقوم بدفع مبالغ إضافية للانضمام إلى خطة الرعاية الصحية هذه.

نساعدك على تحقيق استفادة أفضل من مزايا كل من Medicare و Medi-Cal معاً. بعض المميزات تتضمن:

- يمكنك التعامل معنا لتلبية معظم احتياجاتك المتعلقة بالرعاية الصحية.
- لديك فريق رعاية تقوم أنت بالمساعدة على تشكيكه. من الممكن أن يتكون فريق الرعاية منك أنت، ومقدم العناية الخاص بك، وأطباء، وممرضين، ومرشدين، أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية.
- يمكنك الاستفادة من خدمات منسق رعاية شخصي. وهذا هو الشخص الذي يعمل معك، ومع خطتنا، وفريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في إعداد خطة للرعاية.
- يمكنك توجيه الرعاية الخاصة بك بمساعدة فريق الرعاية ومنسق الرعاية الشخصي.
- يعمل فريق الرعاية ومنسق الرعاية الشخصي معك لإعداد 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 يحرص على أن:
 - يعرف أطباؤك جميع الأدوية التي تتناولها، وذلك لضمان حصولك على الأدوية المناسبة والحد من أي آثار جانبية قد تنتج عنها.
 - يتم مشاركة نتائج الفحوصات الخاصة بك مع جميع الأطباء وغيرهم من مزودي الرعاية الصحية، حسب الاقتضاء.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك، وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لطلبك التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. قد تظل تتلقى خدمات Medi-Cal من خطة الرعاية الصحية السابقة لـ Medi-Cal الخاصة بك لمدة شهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستحصل على خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن يكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

D. منطقة تغطية خدمات خطتنا

تتضمن منطقة تغطية خدماتنا هذه المقاطعة في ولاية كاليفورنيا: مقاطعة أورانج.

يمكن للأشخاص الذين يقيمون في منطقة خدماتنا فقط الانضمام إلى خطتنا.

لا يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت إلى خارج منطقة الخدمة الخاصة بنا. راجع الفصل 8 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول آثار الانتقال خارج منطقة تغطية خدماتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة

أنت مؤهل للانضمام الى خطتنا طالما أنك:

- تسكن في منطقة خدمتنا (لا يُعد الأفراد المسجونون مقيمين في منطقة الخدمة حتى لو كانوا موجودين فيها فعلياً)، و
- تبلغ 21 من العمر أو أكبر في وقت التسجيل، و
- لديك كل من Medicare الجزء A و Medicare الجزء B، و
- كنت مواطناً أو من رعايا الولايات المتحدة، أو غير مواطن مؤهل، و
- مؤهلاً حالياً لـ Medi-Cal.

إذا فقدت أهليتك لـ Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدوها في غضون [3] شهر (أشهر)، فسنواصل تقديم جميع مزايا Medicare التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. عندما تنتهي تغطية Medi-Cal الخاصة بك، لن ندفع تكاليف مزايا Medi-Cal التي تحصل عليها. قد يرتفع المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات التي يغطيها Medicare خلال هذه الفترة الممتدة لثلاثة أشهر. إذا كانت لديك أسئلة حول ما قد يتعين عليك دفعه أو الخدمات المشمولة بالتغطية أثناء محاولتك استعادة أهليتك لـ Medi-Cal، فقم بالاتصال بقسم خدمة العملاء في CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734.

سنساعدك على استعادة أهليتك لـ Medi-Cal. إذا تمت استعادة أهليتك لـ Medi-Cal بينما لا تزال مسجلاً لدينا للحصول على تغطية Medicare، فسنتألف دفع تكاليف مزايا Medi-Cal الخاصة بك، وسيستمر تسجيلك معنا. إذا لم تتمكن من استعادة تغطية Medi-Cal في غضون ثلاثة 3 شهر (أشهر)، فسنقوم بإلغاء تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete. إذا استعدت أهليتك لـ Medi-Cal بعد استبعادك منه، فسيتعين عليك التواصل معنا لإعادة التسجيل في الخطة.

اتصل بخدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى خطة الرعاية الصحية الخاصة بنا لأول مرة

عند انضمامك لأول مرة إلى خطتنا، ستحصل على تقييم للمخاطر الصحية (health risk assessment, HRA) في غضون 90 يوماً قبل تاريخ سريان اشتراكك أو بعده.

نحن مطالبون باكمال نموذج الـ HRA لك. يُعد الـ HRA هذا أساساً لإعداد خطة الرعاية الخاصة بك. يتضمن الـ HRA أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية، واحتياجات الصحة السلوكية، والاحتياجات الوظيفية.

سوف نتواصل معك لتعبئة الـ HRA. يمكننا تعبئة الـ HRA من خلال زيارة شخصية، أو عبر اتصال هاتفي، أو بالبريد. سنتواصل معك سنوياً لمعرفة ما إذا كانت أي من احتياجاتك قد تغيرت.

سوف نرسل لك المزيد من المعلومات عن الـ HRA هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة لك، فيمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية لدى الأطباء الذين تتعامل معهم حالياً لفترة زمنية محددة، حتى وإن لم يكونوا ضمن شبكتنا. نُطلق على هذا اسم استمرارية الرعاية. إذا لم يكونوا ضمن شبكتنا، فيمكنك الاحتفاظ بالمزودين الحاليين وتصاريح الخدمة التي كانت سارية وقت التسجيل لمدة تصل إلى 12 شهراً، وذلك في حال استيفاء جميع الشروط التالية:

- تطلب أنت، أو ممثلك، أو مزود الرعاية الخاص بك منا السماح لك بمواصلة التعامل مع مزود الرعاية الحالي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



● تُثبت وجود علاقة قائمة بينك وبين مزود رعاية أولية أو أخصائي، مع وجود بعض الاستثناءات. عندما نستخدم عبارة "علاقة قائمة"، فإن ذلك يعني أنك تلقيت الرعاية لدى مزود رعاية من خارج الشبكة مرة واحدة على الأقل في زيارة غير طارئة، وذلك خلال فترة الـ 12 شهراً السابقة لتاريخ تسجيلك الأولي في خطتنا.

○ نحدد وجود علاقة قائمة من خلال مراجعة معلوماتك الصحية المتاحة أو المعلومات التي تقدمها لنا.

○ لدينا 30 يوماً للرد على طلبك. يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار أسرع، وعلينا الرد في غضون 15 يوماً. يمكنك تقديم هذا الطلب عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). إذا كنت معرضاً لخطر التعرض للأذى، فيجب علينا الاستجابة في غضون ثلاثة أيام.

○ يجب عليك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك إظهار وثائق تثبت وجود علاقة قائمة وأن نوافق على شروط معينة عندما تقدم الطلب.

ملاحظة: يمكنك تقديم هذا الطلب فيما يتعلق بمجهزي المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) لمدة لا تقل عن 90 يوماً، وذلك إلى حين الموافقة على عملية استئجار جديدة للـ DME وتولي أحد مجهزي الشبكة تسليم المعدات المستأجرة. على الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب فيما يتعلق بمجهزي خدمات النقل أو غيرهم من مقدمي الخدمات المساعدة، إلا أنه يمكنك طلب خدمات النقل أو غيرها من الخدمات المساعدة غير المشمولة في خطتنا.

بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، سيتعين عليك الاستعانة بأطباء ومزودين آخرين ضمن شبكة CalOptima Health OneCare Complete ممن هم تابعون لشبكة الرعاية الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك، ما لم نبرم اتفاقية مع طبيبك الذي من خارج الشبكة. مزود الشبكة هو مزود يعمل مع خطة الرعاية الصحية. شبكة الرعاية الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضائنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول الحصول على الرعاية.

G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك

G.1 فريق الرعاية

يمكن لفريق الرعاية مساعدتك في مواصلة الحصول على الرعاية التي تحتاجها. قد يضم فريق الرعاية طبيبك، ومنسق الرعاية الشخصي، والأخصائيين، أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين تختارهم.

منسق الرعاية الشخصي هو شخص مدرب لمساعدتك في إدارة الرعاية التي تحتاج إليها. تحصل على منسق رعاية شخصي عند التسجيل في خطتنا. يقوم هذا الشخص أيضاً بإحالتك إلى موارد مجتمعية أخرى قد لا توفرها خطتنا، وسيعمل مع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في تنسيق رعايتك. اتصل بنا على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات حول منسق الرعاية الشخصي وفريق الرعاية الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



G2. خطة الرعاية

يعمل فريق الرعاية معك لإعداد خطة رعاية. خطة الرعاية تُوضَّح لك ولأطبائك الخدمات التي تحتاج إليها وكيفية الحصول عليها. وهي تشمل خدماتك الطبية، وخدمات الصحة السلوكية، وال LTSS، أو خدمات أخرى. تتضمن خطة الرعاية الخاصة بك:

- أهداف الرعاية الصحية الخاصة بك، و
 - جدول زمني للحصول على الخدمات التي تحتاجها.
- يجتمع معك فريق الرعاية الخاص بك بعد إجراء ال HRA. سوف يسألونك عن الخدمات التي تحتاجها. كما يخبرونك عن خدمات قد ترغب في التفكير في الحصول عليها. يتم إعداد خطة الرعاية الخاصة بك بناءً على احتياجاتك وأهدافك. يعمل فريق رعايتك معك لتحديث خطة رعايتك على الأقل مرة كل سنة.

H. ملخص التكاليف المهمة

خطتنا لا تتضمن أقساطًا.

قد تشمل تكاليفك ما يلي:

- قسط الخطة (القسم H1)

في بعض الحالات، قد تكون قيمة قسط خطتك أقل.

H1. قسط الخطة

بالنسبة لغالبية أعضاء CalOptima Health OneCare Complete، يقوم Medi-Cal بدفع أقساط الجزء A وأقساط الجزء B الخاصين بك.

I. كتيب الأعضاء هذا

يعتبر كتيب الأعضاء هذا جزءاً من عقدنا معك. وهذا يعني أننا يجب أن نتبع كافة القواعد الموجودة في هذه الوثيقة. إذا كنت تعتقد أننا قمنا بأي إجراء يخالف هذه القواعد، فقد تتمكن من إستئناف قرارنا. للحصول على معلومات حول طلبات الاستئناف، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا أو قم بالاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يمكنك طلب كتيب الأعضاء عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء المتاح على موقعنا الإلكتروني، وذلك عبر العنوان المدرج في أسفل الصفحة. يسري العقد خلال الأشهر التي تكون فيها مشتركاً في خطتنا، وذلك في الفترة ما بين 1 يناير 2027 و 31 ديسمبر 2027.

J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا

تشمل المعلومات المهمة الأخرى التي نوفرها لك: بطاقة تعريف العضو، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل المزدوين والصيدليات، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية المغطاة (المعروفة أيضاً باسم قائمة الأدوية أو كتيب الوصفات).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك

بموجب خطتنا، سيكون لديك بطاقة واحدة لخدمات Medicare وMedi-Cal، بما في ذلك الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS)، وخدمات صحة سلوكية معينة، والوصفات الطبية. قم باظهار هذه البطاقة عند الحصول على أي خدمات أو وصفات طبية. إليك نموذج لبطاقة تعريف العضو:

 CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CalOptima Health, A Public Agency	 Prescription Drug Coverage	عينة
Member Name: <Cardholder Name> Member ID: <Cardholder ID#> Personal Care Coordinator Phone: <CC Phone> Health Network: <HN Name> Health Network Phone: <HN Phone> PCP Group/Name: <PCP Name> PCP Phone: <PCP Phone> H5433-001	RxBIN: 015574 RxPCN: ASPRODI RxGroup: CAT04	عينة
If you have a life-threatening emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Contact your health network to find out how to access your health network's urgent care services.		
Customer Service: 1-877-412-2734 TTY: 711 Behavioral Health: 1-855-877-3885 TTY: 711 24-Hour Nurse Advice: 1-800-447-8441 TTY: 1-844-514-3774 Transportation: 1-866-612-1756 TTY: 711 Vision Services: 1-855-494-0288 TTY: 1-800-428-4833 Website: www.caloptima.org/OneCare		
Send Claims to: Medical: OneCare PO Box 11065 Orange, CA 92856 Pharmacy: MediImpact Healthcare System PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108		

إذا تعرضت بطاقة تعريف العضو الخاصة بك للتلف أو الضياع أو السرقة، فاتصل فوراً بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة. سنرسل لك بطاقة جديدة.

طالما أنك عضو في خطتنا، فلن تحتاج إلى استخدام بطاقة Medicare الخاصة بك ذات اللون الأحمر، والأبيض، والأزرق أو بطاقة Medi-Cal للحصول على معظم الخدمات. احتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقاً. إذا قمت باظهار بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة تعريف العضو الخاصة بك، فقد يقوم المزود بإرسال الفاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا، وقد تتلقى أنت فاتورة كذلك. قد يُطلب منك إظهار بطاقة Medicare الخاصة بك إذا كنت بحاجة إلى خدمات المستشفى، أو خدمات العجزة، أو المشاركة في دراسات البحث السريري المعتمدة من Medicare (وتسمى أيضاً التجارب السريرية). راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا تلقيت فاتورة من مزود رعاية.

تذكر، أنت تحتاج بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك للحصول على الخدمات التالية:

• Medi-Cal لخدمات رعاية الأسنان

- تُغطي خدمات Medi-Cal لرعاية الأسنان (من خلال Medi-Cal Dental Program) بعض خدمات رعاية الأسنان.
- إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد عن خدمات رعاية الأسنان، اتصل برقم Medi-Cal Dental Program على 1-800-322-6384 (TTY على الرقم 1-800-735-2922 أو 711)، من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental Program الإلكتروني على <https://smilecalifornia.org/> أو <https://www.dental.dhcs.ca.gov>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



• خدمات الصحة السلوكية

- تُغطّي خدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (Non-specialty mental health services, NSMHS) من قبل CalOptima Health، بينما تُغطّي خدمات الصحة النفسية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS) من قبل خطة الصحة السلوكية التابعة لوكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (Orange County Health Care Agency, OCHCA).
- إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد عن خدمات الصحة السلوكية، اتصل بخطة خدمات الصحة السلوكية لدى CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)**، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

• خدمات الدعم في المنزل (In Home Supportive Services, IHSS)

- إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد حول خدمات الدعم في المنزل (In Home Supportive Services, IHSS)، قم بالاتصال بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعة أورانج (Orange County Social Service Agency) على الرقم 1-714-825-3000 أو 1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929).

J2. دليل المزودين والصيدليات

يُدرج دليل المزودين والصيدليات المزودين لدى شبكة خطتنا. بصفتك عضواً في خطتنا، يجب عليك الاستعانة بمزودي الشبكة للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية. يمكنك طلب دليل المزودين والصيدليات (سواء بصيغة إلكترونية أو نسخة ورقية) عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة. سيتم إرسال النسخ المطبوعة من دليل المزودين والصيدليات إليك بالبريد في غضون ثلاثة أيام عمل. يمكنك أيضاً الرجوع إلى دليل المزودين والصيدليات المتاح على موقعنا الإلكتروني، وذلك عبر العنوان المدرج في أسفل الصفحة.

يوفر لك دليل المزودين والصيدليات قائمة بجميع شبكات الرعاية الصحية، وأطباء الرعاية الأولية، والأخصائيين، والعيادات، والمستشفيات، والصيدليات المتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete.

تعريف مزودي الشبكة

• تشمل شبكة المزودين لدينا:

- أطباء، وممرضين، وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية الذين تستطيع مراجعتهم كعضو في خطتنا؛
- العيادات، والمستشفيات، ودور التمريض، والأماكن الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية في خطتنا؛ و

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



○ خدمات LTSS، وخدمات الصحة السلوكية، ووكالات الصحة المنزلية، ومجهزي الأدوات الطبية المعمرة (durable medical equipment, DME)، وغيرهم ممن يقدمون السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال Medicare أو Medi-Cal. لقد وافق مزودو الشبكة على قبول دفعات من خطتنا مقابل الخدمات المغطاة كدفعات كاملة.

تعريف صيدليات الشبكة

- صيدليات الشبكة هي صيدليات وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. استخدم دليل المزودين والصيدليات لمعرفة صيدلية الشبكة التي تريد ان تستخدمها.
 - باستثناء حالة الطوارئ، يجب عليك صرف وصفاتك من إحدى صيدليات شبكتنا إذا كنت تريد أن تقوم خطتنا بمساعدتك على الدفع مقابل الدواء.
- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة لمزيد من المعلومات. يستطيع كل من خدمة العملاء وموقعنا الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات بخصوص التغييرات على صيدليات ومزودي شبكتنا.
- 3. قائمة الأدوية المغطاة**

يوجد لدى خطتنا قائمة بالأدوية المغطاة. نطلق عليها قائمة الأدوية اختصاراً. تبين لك الأدوية التي تغطيها خطتنا. يتم اختيار الأدوية المدرجة في هذه القائمة من قبل خطتنا، وذلك بمساعدة الأطباء والصيادلة. يجب أن تستوفي قائمة الأدوية متطلبات Medicare. سيتم إدراج الأدوية التي تخضع لأسعار متفاوض عليها بموجب Medicare Drug Price Negotiation Program (برنامج Medicare للتفاوض على أسعار الأدوية) ضمن قائمة الأدوية الخاصة بك، ما لم تتم إزالتها واستبدالها وفقاً لما هو موضح في **الفصل 5 القسم E**. لقد اعتمد Medicare قائمة أدوية CalOptima Health OneCare Complete.

تخبرك قائمة الأدوية أيضاً فيما إذا كان هناك أي قواعد أو قيود على أي أدوية، مثل وضع حد للمقدار الذي يمكنك الحصول عليه. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات.

كل عام، سوف نرسل لك معلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، ولكن قد تحدث بعض التغييرات خلال السنة. للحصول على أحدث المعلومات حول الأدوية المشمولة بالتغطية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني المدرج في أسفل الصفحة.

4. بيان المزايا

عندما تستخدم مزايا أدوية Medicare الجزء D الخاصة بك، فسوف نرسل لك ملخصاً لمساعدتك على فهم وتتبع الدفعات مقابل أدوية Medicare الجزء D الخاصة بك. هذا التقرير المختصر يسمى **بيان المزايا** (Explanation of Benefits, EOB).

يخبرك الـ EOB المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت، أو أنفقه آخرون بالنيابة عنك، مقابل أدوية Medicare الجزء D الخاصة بك والمبلغ الذي دفعناه نحن لكل دواء من أدوية Medicare الجزء D الخاصة بك. الـ EOB هذا ليس فاتورة. يحتوي الـ EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها. يقدم **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا مزيداً من المعلومات حول الـ EOB وكيف يساعدك في تتبع تغطية الأدوية الخاصة بك.

يمكنك أيضاً طلب الـ EOB. للحصول على نسخة، قم بالتواصل مع خدمة العملاء عبر الأرقام المدرجة أسفل الصفحة.

K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً

يمكنك المحافظة على سجل عضويتك محدثاً عن طريق إبلاغنا عندما تتغير معلوماتك.

نحتاج إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يستخدم الأطباء، والمستشفيات، والصيادلة، وغيرهم من مزودي شبكة خطتنا سجل عضويتك لمعرفة الخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية، وكذلك مبالغ المشاركة في التكلفة المترتبة عليك. لهذا السبب، فإن من المهم جداً أن تساعدنا على المحافظة على معلوماتك محدثة. أخبرنا فوراً عن ما يلي:

- التغييرات على اسمك، أو عنوانك، أو رقم هاتفك؛ و
 - التغييرات في أي تغطية تأمين صحي أخرى، مثل تلك المقدمة من جهة عملك، أو جهة عمل زوجك/ زوجتك، أو جهة عمل شريكك المنزلي، أو تعويضات العمال؛ و
 - أي مطالبات بالمسؤولية، مثل المطالبات الناشئة عن حادث سيارة؛ و
 - الدخول إلى مرفق ترميز أو مستشفى؛ و
 - الرعاية المقدمة في المستشفى أو قسم الطوارئ؛ و
 - التغييرات في مقدم العناية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و
 - إذا شاركت في دراسة بحثية سريرية. (ملاحظة: لست ملزماً بإبلاغنا عن دراسة بحثية سريرية تعترض المشاركة فيها، ولكننا نشجعك على القيام بذلك).
- في حال طرأ أي تغيير على المعلومات، قم بالتواصل مع خدمة العملاء عبر الأرقام المدرجة أسفل الصفحة.

K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (personal health information, PHI)

قد تتضمن المعلومات الواردة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (personal health information, PHI). تُلزم القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بالحفاظ على سرية الـ PHI الخاصة بك. نحن نحمي الـ PHI الخاصة بك. لمزيد من التفاصيل حول كيفية حماية الـ PHI الخاصة بك، راجع الفصل 8 من كتيب الأعضاء هذا.

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

المقدمة

يعطيك هذا الفصل معلومات الاتصال للموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك من خلال الإجابة على أسئلتك بخصوص خططنا ومزايا الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك أيضاً الاستعانة بهذا الفصل للحصول على معلومات حول كيفية التواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك وغيره ممن يمكنهم الدفاع عن مصالحك. تُرد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

24	A. خدمة العملاء.....
27	B. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك
	C. برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)
29	D. خط الاتصال لأستشارات التمريض
30	E. خط الأزمات للصحة السلوكية
31	F. منظمة تحسين الجودة (Quality improvement organization, QIO)
32	G. Medicare
33	H. Medi-Cal
34	I. مكتب أمين المظالم لـ Medi-Cal للرعاية المُدارة والصحة النفسية
35	J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
36	K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة
37	L. تحالف المستهلكين في مجال الرعاية الصحية (Health Consumer Alliance, HCA)
38	M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل الأدوية
38	M1. Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare
38	M2. برنامج المساعدة في دواء الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP)
38	N. Social Security (الضمان الإجتماعي)
39	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- O. هيئة تقاعد عمال السكك الحديدية (Railroad Retirement Board, RRB) 40
- P. التأمين الجماعي أو أي تأمين آخر مقدم من صاحب العمل 40
- Q. برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal 41
- R. Medi-Cal Dental 42

A. خدمة العملاء

قم بالاتصال	1-877-412-2734 . هذه المكالمات مجانية. من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 3 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	711 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).
ارسل بالفاكس	1-714-246-8711
ارسل رسالة	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ارسل بالبريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

اتصل بخدمة العملاء للمساعدة بما يلي:

- الأسئلة بخصوص الخطة
- الأسئلة حول المطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك
 - قرار التغطية بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك هو قرار بخصوص:
 - المزايا الخاصة بك والخدمات المغطاة أو
 - المبلغ الذي سندفعه مقابل الخدمات الطبية التي تحصل عليها.
 - اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بخصوص قرار التغطية بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك.
 - لمعرفة المزيد عن قرار التغطية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- الاستثناءات بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك.
 - إن الاستئناف هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتطلب منا تغييره إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ أو لا تتفق مع القرار.
 - لمعرفة المزيد حول كيفية تقديم طلب استئناف، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا أو تواصل مع خدمة العملاء.
- الشكاوى بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك.
 - يمكنك التقدم بشكاوى بخصوصنا أو بخصوص أي مزود رعاية (بما في ذلك مزود الشبكة أو مزود من خارج الشبكة). مزود الشبكة هو مزود يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضاً تقديم شكاوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع القسم F، الصفحة 32).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم **1-877-412-2734**.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية يتعلق برعايتك الصحية، يمكنك تقديم استئناف (انظر القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكاوى بخصوص خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام النموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/my/medicare-complaint. أو يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** لطلب المساعدة.
 - يمكنك تقديم شكاوى بخصوص خطتنا إلى برنامج أمين المظالم لـ Medicare و Medi-Cal عن طريق الاتصال بالرقم **1-855-501-3077**.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم شكاوى بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- قرارات التغطية بخصوص أدويةك
 - قرار التغطية بخصوص أدويةك هو قرار بخصوص:
 - المزايا الخاصة بك والأدوية المغطاة أو
 - المبلغ الذي سندفعه مقابل الأدوية التي تحصل عليها.
 - قد يغطي Medi-Cal Rx الأدوية غير المشمولة في تغطية Medicare، مثل الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم **1-800-977-2273**.
 - لمزيد من المعلومات حول قرارات التغطية المتعلقة بأدويةك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- الإستثناءات بخصوص أدويةك
 - يُعد طلب الاستئناف وسيلة للطلب منا تغيير قرار يتعلق بالتغطية.
 - لمزيد من المعلومات حول تقديم استئناف بشأن أدويةك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

- الشكاوى بخصوص أدويةك
 - يمكنك تقديم شكوى بخصوصنا أو بخصوص أي صيدلية. وهذا يتضمن الشكاوى بخصوص أدويةك.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية يتعلق بأدويةك، يمكنك تقديم استئناف. (راجع القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بخصوص خططنا إلى Medicare. يمكنك استخدام النموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/my/medicare-complaint. أو يمكنك الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لطلب المساعدة.
 - لمزيد من المعلومات حول تقديم استئناف بخصوص أدويةك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- الدفع مقابل الرعاية الصحية أو الأدوية التي دفعت مقابلها بالفعل
 - لمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا استرداد المبلغ، أو سداد فاتورة تلقيتها، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا.
 - إذا طلبت مئاً دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك استئناف قرارنا. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

B. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

إن منسق الرعاية الشخصي من CalOptima Health OneCare Complete هو أحد جهات الاتصال الرئيسية بالنسبة لك. هذا الشخص يساعدك على إدارة كافة مزودي الرعاية و الخدمات الخاصة بك ويتأكد من حصولك على ما تحتاج إليه.

قم بالاتصال	1-877-412-2734 . هذه المكالمات مجانية. من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). سيتم الرد على الرسائل الواردة في العطلات أو خارج ساعات العمل خلال 1 يوم عمل. تتوفر لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
TTY	711 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).
ارسل بالفاكس	1-714-246-8711
ارسل رسالة	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ارسل بالبريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

تواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لمساعدتك بما يلي:

- الأسئلة بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك
- الأسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد)
- الأسئلة حول مزايا رعاية الأسنان
- الأسئلة حول النقل للمواعيد الطبية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- الأسئلة حول خدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل (Long-term Services and Supports, LTSS)، بما في ذلك خدمات البالغين القائمة على المجتمع (Community-Based Adult Services, CBAS) ومرافق التمريض (Nursing Facilities, NF).
- الأسئلة حول خدمات الدعم المجتمعي
قد يكون بمقدورك الحصول على هذه الخدمات:
- خدمات البالغين القائمة على المجتمع (Community-Based Adult Services, CBAS)
- الرعاية التمريضية المتخصصة
- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي
- علاج النطق
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- الرعاية الصحية المنزلية
- خدمات الدعم في المنزل (In-Home Support Services, IHSS) من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك
- يمكنك أحياناً الحصول على المساعدة في رعايتك الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية
- دعم المجتمع
- برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض

C. برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

يُعد برنامج مساعدة التأمين الصحي بالولاية (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) برنامجاً حكومياً يضم مستشارين مدربين في كل ولاية، ويقدم المساعدة والمعلومات المجانية، بالإضافة إلى الرد على استفساراتك بما يخص Medicare. في كاليفورنيا، يسمى SHIP ببرنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يمكن لمستشاري HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله للتعامل مع مشكلتك. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية.

يُعد HICAP برنامجاً حكومياً مستقلاً (غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية)، والذي يتلقى تمويلًا من الحكومة الفيدرالية لتقديم استشارات مجانية ومحلية حول التأمين الصحي للأشخاص الذين لديهم Medicare.

قم بالاتصال	1-800-434-0222 أو 1-714-560-0424 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 4 مساءً.
TTY	1-800-735-2929 أو 711 هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
ارسل رسالة	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
ارسل بالبريد الإلكتروني	help@coasc.org
الموقع الإلكتروني	https://www.coasc.org/programs/hicap/

تواصل مع HICAP للمساعدة بما يلي:

- الأسئلة بخصوص Medicare
- يستطيع مرشدو HICAP الإجابة على أسئلتك بخصوص الانتقال إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
 - فهم حقوقك، و
 - فهم خياراتك للخطة، و
 - الإجابة على الأسئلة حول تبديل الخطط،
 - تقديم الشكاوى بخصوص الرعاية الصحية الخاصة بك أو العلاج، و
 - المساعدة في المسائل المتعلقة بالفواتير أو المطالبات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D. خط الاتصال لاستشارات التمريض

يتيح لك خط الإتصال لإستشارات التمريض الوصول إلى ممرضة مسجلة (Registered Nurse, RN) لمساعدتك في أية أسئلة بخصوص مخاوفك الصحية. يمكنك الإتصال بخط الإتصال لإستشارات التمريض بخصوص الأسئلة حول صحتك أو الرعاية الصحية.

قم بالاتصال	1-844-447-8441 . هذه المكالمات مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	1-844-514-3774 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



E. خط الأزمات للصحة السلوكية

إذا كنت تواجه حالة طوارئ تهدد الحياة، يرجى الاتصال بالرقم 911.
إذا كنت تمر بأزمة تتعلق بالصحة السلوكية، فاتصل بالجهات الموضحة أدناه:

OC Links فريق تقييم الأزمات المتنقل (The Mobile Crisis Assessment Team, CAT) 1-855-625-4657. هذه المكالمات مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.	قم بالاتصال
711. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	TTY

تواصل مع خط الأزمات للصحة النفسية للمساعدة بما يلي:

- الأسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية وإساءة استخدام المواد
 - إذا كنت تعتقد أنك لست في حالة أزمة ولديك أسئلة عامة حول خدمات الصحة السلوكية وإساءة استخدام المواد، فيمكنك الاتصال بخط الصحة السلوكية لدى CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885** (TTY 711)، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- للأسئلة بخصوص خدمات الصحة النفسية التخصصية في مقاطعتك، راجع القسم K.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



F. منظمة تحسين الجودة (Quality improvement organization, QIO)

لدى ولايتنا منظمة تسمى Commence Health. هذه مجموعة من الأطباء وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأفراد الذين لديهم Medicare. ان Commence Health منظمة مستقلة. وهي ليست مرتبطة بخطتنا.

قم بالاتصال	1-877-588-1123
TTY	711
ارسل رسالة	Commence Health, LLC BFCC-QIO PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23454
ارسل بالبريد الإلكتروني	communications@commence.ai
الموقع الإلكتروني	https://www.commencehealthqio.cms.gov/en

تواصل مع Commence Health للمساعدة فيما يلي:

- الأسئلة بخصوص حقوق الرعاية الصحية الخاصة بك
- تقديم شكوى بخصوص الرعاية التي تحصل عليها إذا:
 - كان لديك مشكلة في جودة الرعاية مثل الحصول على دواء خاطئ، أو إجراء اختبارات أو إجراءات غير ضرورية، أو تشخيص خاطئ، أو
 - كنت تعتقد أن إقامتك في المستشفى ستنتهي مبكرًا جدًا، أو
 - كنت تعتقد بأن رعايتك الصحية المنزلية، أو رعاية مرفق التمريض المتخصص، أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) ستنتهي مبكرًا جدًا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Medicare .G

إن Medicare هو برنامج تأمين صحي فدرالي للأشخاص الذين بسن 65 عاماً من العمر أو أكبر، ولبعض الأشخاص ممن هم تحت سن 65 ولديهم إعاقات، والأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي في مراحله الأخيرة (فشل كلوي دائم يتطلب غسيل الكلى أو زراعة كلى).

إن الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare هي مراكز خدمات Medicare و Medicaid أو CMS. تتعاقد هذه الوكالة مع مؤسسات Medicare Advantage، بما في ذلك خطتنا.

قم بالاتصال	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 فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
الدردشة المباشرة	دردشة مباشرة على www.Medicare.gov/talk-to-someone
ارسل رسالة	ارسل رسالة الى Medicare على PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
الموقع الإلكتروني	www.medicare.gov - احصل على معلومات حول خطط Medicare للرعاية الصحية والأدوية في منطقتك، بما في ذلك تكلفتها والخدمات التي تقدمها. - اعثر على الأطباء أو غيرهم من مزودي الرعاية الصحية والموردين المشاركين في Medicare. - تعرف على ما يغطيه Medicare، بما في ذلك الخدمات الوقائية (مثل الفحوصات الطبية، والحقن أو اللقاحات، وزيارات "العافية" السنوية). - احصل على معلومات استئناف ونماذج Medicare. - احصل على معلومات حول جودة الرعاية التي تقدمها الخطط، ودور التمريض، والمستشفيات، والأطباء، ووكالات الرعاية الصحية المنزلية، ومرافق غسيل الكلى، ومراكز العجزة، ومرافق إعادة التأهيل للمرضى الداخليين، ومستشفيات الرعاية طويلة الأجل. - ابحث عن المواقع الإلكترونية وأرقام الهواتف المفيدة. لتقديم شكوى إلى Medicare، اذهب إلى www.medicare.gov/my/medicare-complaint. يأخذ Medicare شكاواك على محمل الجد، وسيستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Medi-Cal .H

هو برنامج Medicaid الخاص بولاية كاليفورنيا. انه برنامج التأمين الصحي العام الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المنخفض، بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال، وكبار السن، والأشخاص ذوو الإعاقة، والأطفال والشباب في دور الرعاية البديلة، والنساء الحوامل. يتم تمويل Medi-Cal من أموال حكومية على مستوى الولاية والفيدرالي.

تشمل مزايا Medi-Cal الخدمات الطبية، وخدمات رعاية الأسنان، وخدمات الصحة السلوكية، وخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل.

أنت مشترك في كل من Medicare وMedi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصي لدى خطتك. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة Medi-Cal، فاتصل برقم Health Care Options.

قم بالاتصال	1-888-587-8088 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 6 مساءً.
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
ارسل رسالة	CalOptima Health 505 City Parkway West Orange, CA 92868
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



I. مكتب أمين المظالم لـ Medi-Cal للرعاية المُدارة والصحة النفسية

يساعد مكتب أمين المظالم في حل المشكلات من منظور محايد لضمان حصول أعضائنا على جميع الخدمات المشمولة بالتغطية والضرورية من الناحية الطبية. سيستمعون إليك، ويجيبون عن أسئلتك، ويحللون وضعك، ويشرحون السياسات والإجراءات، ويقدمون المعلومات والمشورة والخيارات، ويقترحون الإحالات المناسبة. واجبههم المساعدة على تطوير حلول عادلة لمشكلات الحصول على الرعاية الصحية. ليس لديهم أي صلة بخطتنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. خدماتهم مجانية.

قم بالاتصال	1-888-452-8609 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً.
TTY	1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
ارسل رسالة	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ارسل بالبريد الإلكتروني	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ل. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة للمساعدة بخصوص مزايا خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS) تواصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المحلية الخاصة بك. تتضمن خدمة الـ IHSS مجموعة واسعة من الخدمات لتلبية احتياجاتك الفردية ومساعدتك على العيش بأمان في منزلك. للحصول على مزايا الـ IHSS، يجب عليك استيفاء متطلبات الأهلية الخاصة بالبرنامج لتكون مؤهلاً للـ IHSS. لمزيد من المعلومات حول شروط الأهلية وكيفية التقديم، راجع الفصل 4، القسم F3 من كتيب الأعضاء هذا. فيما يلي بعض خدمات الـ IHSS التي قد تكون متاحة لك:

- أعمال التنظيف المنزلية والتنظيف الشامل، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، والتسوق المعقول، وإنجاز المهام الخارجية
- خدمات الرعاية الشخصية، مثل التغذية، والاستحمام، والعناية بالأعضاء والمثانة، وارتداء الملابس، وخدمات أخرى
- المساعدة في توفير وسائل النقل للمواعيد الطبية والخدمات المتعلقة بالصحة
- خدمات رعاية المساعدين الطبيين

تواصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة الخاصة بك لتقديم طلب للحصول على خدمات الدعم في المنزل التي ستساعد في تغطية تكاليف الرعاية المقدمة لك مما يتيح لك البقاء بأمان في منزلك. قد تشمل أنواع الخدمات المساعدة في إعداد الوجبات، والاستحمام، وارتداء الملابس، وغسيل الملابس، والتسوق، أو النقل.

تواصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة الخاصة بك لأي استفسارات تتعلق بأهليتك لـ Medi-Cal.

قم بالاتصال	1-714-825-3000. من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً.
TTY	1-800-735-2929. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
ارسل رسالة	Orange County Social Services Agency 1505 East Warner Avenue Santa Ana, CA 92705
الموقع الإلكتروني	https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-service

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة النفسية التخصصية وخدمات اضطراب تعاطي المواد الخاصة بـ Medi-Cal عن طريق المقاطعة في حال استيفائك لمعايير الاستحقاق.

قم بالاتصال	1-800-723-8641 المكالمات مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

تواصل مع وكالة الصحة السلوكية في المقاطعة للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- الأسئلة بخصوص خدمات اضطراب تعاطي المواد التي تقدمها المقاطعة

تواصل مع خط خدمات الصحة السلوكية لدى CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-855-877-3885** للحصول على معلومات حول الخدمات الموضحة أدناه:

- خدمات المرضى الخارجيين المتخصصة للصحة النفسية
- خدمات دعم الأدوية
- التدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار
- العلاج النهاري المكثف
- إعادة التأهيل النهاري
- خدمات العلاج للبالغين و/أو الأزمات السكنية
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات المرضى الخارجيين لسوء تعاطي المواد لتشمل خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- خدمات الإقامة في فترة ما حول الولادة
- خدمات/ استشارات المرضى الخارجيين غير الدوائية
- خدمات علاج الإدمان على المواد المخدرة و Naltrexone

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



L. تحالف المستهلكين في مجال الرعاية الصحية (Health Consumer Alliance, HCA)

يُعد تحالف المستهلكين في مجال الرعاية الصحية (Health Consumer Alliance, HCA) شراكةً على مستوى الولاية تقدم مساعدة قانونية مجانية عبر الإنترنت، أو الهاتف، أو شخصيًا لمساعدة سكان كاليفورنيا الذين يواجهون صعوبات في الحصول على تغطية صحية أو الاحتفاظ بها، وكذلك لحل المشكلات المتعلقة بخطط الرعاية الصحية الخاصة بهم. لمعرفة المزيد عن الـ HCA أو للحصول على المساعدة الممكنة، اتصل بالرقم 1-888-804-3536 أو قم بزيارة www.healthconsumer.org/.

M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل الأدوية

موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) يقوم بتوفير معلومات حول كيفية خفض تكاليف الأدوية الخاصة بك. بالنسبة لذوي الدخل المحدود، تتوفر أيضاً برامج أخرى للمساعدة، كما هو موضح أدناه.

M1. Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare

لأنك مؤهل لـ Medi-Cal، فأنت مؤهل للحصول على "Extra Help" (المساعدة الإضافية) من Medicare لدفع تكاليف خطة الأدوية الخاصة بك. لا يتعين عليك القيام بأي شيء للحصول على "Extra Help" (المساعدة الإضافية).

قم بالاتصال	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 المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	www.medicare.gov

M2. برنامج المساعدة في دواء الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP)

ADAP يساعد الأفراد المؤهلين لـ ADAP المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الحصول على أدوية منقذة للحياة لعلاج الفيروس. أدوية Medicare الجزء D والمدرجة أيضاً في كتيب وصفات ADAP مؤهلة للحصول على مساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات من خلال برنامج المساعدة في دواء الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP). ملاحظة: لكي يكون الشخص مؤهلاً للحصول على الـ ADAP في ولايتك، يجب أن يستوفي معايير معينة، بما في ذلك إثبات الإقامة في الولاية وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والدخل المنخفض (كما هو محدد من قبل الولاية)، وحالة عدم التأمين/ قصور التأمين. إذا قمت بتغيير خطتك، فقم بإبلاغ الموظف المحلي المسؤول عن التسجيل في الـ ADAP لضمان استمرار حصولك على المساعدة؛ وللحصول على معلومات حول معايير الأهلية، أو الأدوية المشمولة بالتغطية، أو كيفية التسجيل في البرنامج، يرجى الاتصال بالرقم 1-844-241-7050.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



.N Social Security (الضمان الإجتماعي)

تحدد ال Social Security (إدارة الضمان الاجتماعي) أهلية Medicare وتتولى عملية التسجيل فيه. إذا انتقلت إلى مكان آخر أو غيرت عنوانك البريدي، فمن المهم أن تتواصل مع ال Social Security (إدارة الضمان الاجتماعي) لإبلاغهم بذلك.

1-800-772-1213 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. متواجد من 8 صباحاً إلى 7 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك استخدام خدماتهم الهاتفية الآلية للحصول على معلومات مسجلة وإنجاز بعض المعاملات على مدار الساعة.	قم بالاتصال
1-800-325-0778 هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.	TTY
www.ssa.gov	الموقع الإلكتروني

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



O. هيئة تقاعد عمال السكك الحديدية (Railroad Retirement Board, RRB)

تُعد الـ RRB وكالة فيدرالية مستقلة تتولى إدارة برامج مزايا شاملة لعمال السكك الحديدية في البلاد وعائلاتهم. إذا كنت تحصل على Medicare من خلال الـ RRB، فأبلغهم في حال انتقالك إلى مكان آخر أو تغيير عنوانك البريدي. للاستفسار عن المزايا التي تتلقاها من الـ RRB، قم بالتواصل مع الوكالة.

1-877-772-5772 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. اضغط على "0" للتحدث مع ممثل عن الـ RRB من 9 صباحاً إلى 3:30 مساءً أيام الاثنين، والثلاثاء، والخميس، والجمعة، ومن 9 صباحاً إلى 12 ظهراً يوم الأربعاء. اضغط على "1" للوصول إلى خط المساعدة الآلي التابع لـ RRB والحصول على معلومات مسجلة على مدار الساعة، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية.	قم بالاتصال
1-312-751-4701 هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. المكالمات إلى هذا الرقم مجانية.	TTY
www.rrb.gov	الموقع الإلكتروني

P. التأمين الجماعي أو أي تأمين آخر مقدم من صاحب العمل

إذا كنت تتلقى (أو يتلقى زوجك أو شريكك المنزلي) مزايا من صاحب العمل (الخاصة بك أو بزوجك أو بشريكك المنزلي) أو من مجموعة المتقاعدين كجزء من هذه الخطة، فقم بالاتصال بمسؤول المزايا لدى صاحب العمل أو النقابة، أو التواصل مع خدمة العملاء عبر رقم الهاتف المدرج في أسفل الصفحة لأي استفسارات. يمكنك الاستفسار عن المزايا الصحية (أو أقساط التأمين أو فترة التسجيل) التي يوفرها صاحب العمل أو نظام التقاعد لك (أو زوجك أو شريكك في المنزل). يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطرح أسئلة حول تغطية Medicare الخاصة بك بموجب هذه الخطة. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك تغطية أخرى للأدوية من خلال صاحب عملك (أو صاحب عمل زوجك أو شريكك المنزلي) أو من خلال مجموعة مخصصة للمتقاعدين، فتواصل مع مسؤول المزايا في تلك الجهة. يمكن لمسؤول إدارة المزايا مساعدتك في فهم كيفية عمل تغطية الأدوية الحالية لديك مع خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Q. برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal

يقدم برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal مساعدة مجانية لمساعدة الأشخاص الذين يكافحون للحصول على تغطية صحية أو الحفاظ عليها وحل المشكلات المتعلقة بخططهم الصحية.

إذا كان لديك مشاكل مع:

- Medi-Cal
 - Medicare
 - خطة الرعاية الصحية الخاصة بك
 - الحصول على الخدمات الطبية
 - إستئناف رفض تغطية الخدمات، والأدوية، والمعدات الطبية المعمرة (durable medical equipment, DME)، وخدمات الصحة النفسية، وغيرها.
 - إصدار الفواتير الطبية
 - خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)
- يقدم برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal المساعدة في الشكاوى، والاستئنافات، وجلسات الاستماع. رقم هاتف برنامج أمين المظالم هو 1-855-501-3077.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Medi-Cal Dental .R

تتوفر خدمات رعاية أسنان معينة من خلال Medi-Cal Dental، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية، والأشعة السينية، والتنظيفات، وعلاجات الفلورايد؛ و
- الترميمات والتيجان؛ و
- علاج قناة الجذر؛ و
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة، والتعديلات، والإصلاحات، وإعادة التبطين

تتوفر مزايا رعاية الأسنان من خلال Medi-Cal Dental بنظام الدفع مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS).

قم بالاتصال	1-800-322-6384 المكالمة مجانية. يتواجد ممثلو Medi-Cal Dental FFS لمساعدتك من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.
TTY	1-800-735-2922 هذا الرقم مخصص فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

المقدمة

يتضمن هذا الفصل شروط وقواعد معينة يجب عليك أن تعرفها للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة من خلال خطتنا. كما يوضح لك المعلومات المتعلقة بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك، وكيفية الحصول على الرعاية من مختلف أنواع المزودين وفي ظل ظروف خاصة معينة (بما في ذلك الحصول عليها من المزودين أو الصيدليات من خارج الشبكة)، وما يجب عليك فعله إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات نغطي تكلفتها، بالإضافة إلى القواعد المتعلقة بامتلاك المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تَرِدُ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. معلومات حول الخدمات والمزودين	45
B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا	45
C. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك	47
C1. ما هو منسق الرعاية الشخصي	47
C2. كيف تتواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك	47
C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الشخصي الخاص بك	47
D. الرعاية من قبل المزودين	47
D1. الرعاية من قبل مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP)	47
D2. الرعاية من قبل الأخصائيين وغيرهم من مزودي الشبكة	49
D3. عندما يغادر أحد المزودين خطتنا	50
D4. المزودون من خارج الشبكة	51
E. الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-term services and supports, LTSS)	51
F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد)	51
F1. خدمات Medi-Cal للصحة السلوكية المقدمة خارج خطتنا	52
G. خدمات النقل	54
G1. النقل الطبي غير الطارئ	54
G2. النقل غير الطبي	55

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية، المطلوبة بشكل عاجل، أو خلال الكوارث. 56
- H1. الرعاية في حالات الطوارئ الطبية. 56
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل. 57
- H3. الرعاية خلال الكوارث. 58
- I. ماذا لو تم إصدار فاتورة مباشرة لك مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. 58
- I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات. 58
- J. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية. 59
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية. 59
- J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية. 60
- J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية. 60
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية. 60
- K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. 60
- K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. 60
- L. المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME). 61
- L1. الحصول على الـ DME بصفتك عضواً في خطتنا. 61
- L2. ملكية الـ DME في حال انتقالك إلى Original Medicare. 61
- L3. مزايا معدات الأكسجين بصفتك عضواً في خطتنا. 62
- L4. معدات الأكسجين عند الانتقال إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى. 62

A. معلومات حول الخدمات والمزودين

الخدمات هي الرعاية الصحية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (long-term services and supports, LTSS)، والمستلزمات، وخدمات الصحة السلوكية، والوصفات الطبية والأدوية بدون وصفة طبية، والمعدات والخدمات الأخرى. الخدمات المغطاة هي أي من هذه الخدمات التي تقوم خطتنا بالدفع مقابلها. تُرد تفاصيل خدمات الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، وال LTSS المغطاة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا. توجد تفاصيل الخدمات المغطاة الخاصة بالوصفات والأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا.

المزودون هم الأطباء، والممرضون، وغيرهم ممن يقدمون لك الخدمات والرعاية، والمرخصون من قبل الولاية. المزودون يشملون أيضاً المستشفيات، ووكالات الرعاية الصحية المنزلية، والعيادات، وغيرها من الأماكن التي توفر لك خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية، والمعدات الطبية، وخدمات LTSS معينة.

مزودو الشبكة هم مزودون يعملون مع خطتنا. وافق هؤلاء المزودون على قبول دفعاتنا كدفعات كاملة. مزودو الشبكة يصدرون فواتير إلينا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها إليك. عندما تراجع مزود رعاية الشبكة، فإنك عادة لا تدفع شيئاً مقابل الخدمات المغطاة.

B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

تغطي خطتنا جميع الخدمات التي يشملها Medicare، ومعظم خدمات Medi-Cal. يشمل ذلك خدمات معينة للصحة السلوكية وخدمات ال LTSS.

بشكل عام، ستغطي خطتنا تكاليف خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية، والعديد من خدمات ال LTSS التي تتلقاها عند التزامك بقواعدنا. لكي تكون مغطى من قبل خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تتلقاها مدرجة في جدول المزايا الطبية الوارد في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.
- يجب أن تكون الرعاية **ضرورية طبيياً**. نقصد بعبارة "ضرورية طبيياً" الخدمات المعقولة والضرورية لتشخيص حالتك الطبية وعلاجها. تُعد الرعاية الضرورية طبيياً أمراً لازماً للحيلولة دون إصابة الأفراد بأمراض خطيرة أو تعرضهم للعجز، كما أنها تخفف من حدة الألم الشديد من خلال علاج الأمراض، أو العلل، أو الإصابات.
- للحصول على الخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك **مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP)** ضمن الشبكة يتولى تقديم رعايتك والإشراف عليها. بصفتك عضواً في الخطة، يجب عليك اختيار مزود الشبكة ليكون ال PCP الخاص بك (اذهب الى **القسم D1** لمزيد من المعلومات).

○ في الحالات التي تحتاج فيها إلى مزود رعاية من خارج الشبكة، يجب على ال PCP الخاص بك تقديم طلب للمراجعة. في حال عدم الموافقة على هذه الخدمات، قد يتم تعديلها لتقدم من خلال مزود رعاية من ضمن الشبكة.

○ إن جميع ال PCP التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات رعاية صحية. عندما تختار ال PCP الخاص بك، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية المرتبط بها. وهذا يعني أن ال PCP الخاص بك يقوم بتحويلك إلى أخصائيين وخدمات تابعة أيضاً لشبكة الرعاية الصحية المرتبط بها. شبكة الرعاية الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضائنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

- لا تحتاج إلى إحالات من الـ PCP الخاص بك للحصول على الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة، أو للاستفادة من خدمات مزود رعاية صحية مختص بصحة المرأة، أو أي خدمات أخرى مدرجة في القسم D1.
- يجب عليك تلقي الرعاية من مزودي الشبكة (المزيد من المعلومات، اذهب إلى القسم D في هذا الفصل). عادةً، لن نغطي تكاليف الرعاية التي يقدمها مزود رعاية لا يعمل مع خطة الرعاية الصحية الخاصة بنا. وهذا يعني أنه سيتعين عليك دفع المبلغ بالكامل لمزود الرعاية مقابل الخدمات التي تتلقاها. فيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق فيها هذه القاعدة:
 - إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة أو عاجلة من مزود رعاية من خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، اذهب إلى القسم H).
 - إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولم يتمكن مزودو شبكتنا من توفيرها، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود من خارج الشبكة. يجب الحصول على التصريح قبل طلب الرعاية. في هذه الحالة، نغطي تكاليف الرعاية دون أي تكلفة عليك. للحصول على معلومات حول الموافقة على استخدام مزود من خارج الشبكة، اذهب إلى القسم D4.
 - إذا كنت بحاجة إلى خدمات غسيل الكلى أثناء تواجدك خارج نطاق تغطية خطتنا لفترة وجيزة، أو عندما يكون مزود الرعاية الخاص بك غير متاح أو يتعذر الوصول إليه مؤقتاً، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود من خارج الشبكة.
 - إذا كنت عضواً جديداً في خطتنا، فيمكنك طلب الاستمرار في تلقي الخدمات من المزودين الحاليين لديك. مع وجود بعض الاستثناءات، يتعين علينا الموافقة على هذا الطلب إذا تمكنا من إثبات وجود علاقة قائمة بينك وبين مزود الرعاية. راجع الفصل 1 من كتيب الأعضاء هذا. إذا وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار بمراجعة المزودين الذين تراجعهم الآن لمدة تصل لغاية 12 شهراً للحصول على الخدمات. خلال ذلك الوقت، سيتصل بك منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لمساعدتك على العثور على مزودين ضمن شبكتنا يكونون تابعين لشبكة الرعاية الصحية للـ PCP الخاص بك. بعد مرور 12 شهراً، لن نغطي تكاليف رعايتك إذا واصلت الاستعانة بمزودين ليسوا ضمن شبكتنا وغير تابعين لشبكة الرعاية الصحية للـ PCP الخاص بك.

التغطية الصحية الأخرى: يجب عليك الاستفادة من أي تغطية صحية أخرى قبل اللجوء إلى Medi-Cal عندما تكون الخدمة نفسها متاحة ضمن تغطيتك الصحية الأساسية، وذلك لأن Medi-Cal يُعد جهة الدفع الأخيرة. وهذا يعني أنه في معظم الحالات، ستكون Medi-Cal هي الجهة الدافعة الثانوية لـ Medicare، حيث تغطي التكاليف المسموح بها التي لا يدفعها Medicare أو أي تغطية صحية أخرى إلى حد معدل Medi-Cal.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لطلبك التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. قد تظل تتلقى خدمات Medi-Cal من خطة الرعاية الصحية السابقة لـ Medi-Cal لمدة تصل إلى شهرين. بعد ذلك، ستحصل على خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن يكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بالرقم المدرج أسفل الصفحة إذا كانت لديك أي أسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



C. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

C1. ما هو منسق الرعاية الشخصي

منسق الرعاية الشخصي هو أخصائي سريري أو شخص آخر مدرب يعمل لصالح خطتنا لتقديم خدمات تنسيق الرعاية لك.

C2. كيف تتواصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

يمكنك العثور على رقم هاتف منسق الرعاية الشخصي الخاص بك على الوجه الأمامي لبطاقة تعريف CalOptima Health OneCare Complete الخاصة بك.

C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

يمكنك الإتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)** وطلب التغيير، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

D. الرعاية من قبل المزودين

D1. الرعاية من قبل مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP)

يجب عليك أن تختار PCP ليقدم ويدير الرعاية الصحية لك. إن جميع ال PCP التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات رعاية صحية. عندما تختار ال PCP الخاص بك، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية المرتبط بها.

تعريف ال PCP وما يفعله ال PCP لك

ما هو ال PCP؟ إن ال PCP الخاص بك هو طبيب يستوفي متطلبات الولاية وهو مدرب لتقديم الرعاية الطبية الأساسية لك.

ما هي شبكة الرعاية الصحية؟ إن شبكة الرعاية الصحية الخاصة بك هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تم التعاقد معها لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأعضاء في خطتنا.

أي أنواع المزودين يمكنهم العمل بصفة PCP؟ يُدرج دليل المزودين والصيدليات لدى CalOptima Health OneCare Complete جميع مزودي الشبكة الذين يمكنهم العمل بصفة PCP. قد يعمل بعض الأخصائيين بمن فيهم أطباء التوليد وأمراض النساء بصفة PCP إذا وافقوا على ذلك وأدرجت أسماؤهم بصفتهم PCP في دليل المزودين والصيدليات.

سوف تحصل على رعايتك الأساسية أو الروتينية من ال PCP الخاص بك. سيقوم ال PCP الخاص بك أيضاً بتنسيق بقية الخدمات المغطاة التي تحصل عليها كأحد أعضاء CalOptima Health OneCare Complete. إن تنسيق الخدمات الخاصة بك يعني التدقيق أو التشاور مع مزودي الخطة الآخرين حول رعايتك وكيفية سيرها. في بعض الحالات يجب عليك أن تراجع ال PCP الخاص بك للحصول على إحالة قبل أن تتمكن من مراجعة مزود رعاية صحية آخر أو للحصول على موافقة مسبقة لخدمات ومستلزمات معينة مشمولة بالتغطية. بالنسبة لبعض أنواع الخدمات والمستلزمات المغطاة، يجب عليك أن تحصل على الموافقة مسبقاً من ال PCP الخاص بك (مثل أن يعطيك إحالة لكي تراجع أخصائياً).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

هل يمكن أن تكون عيادة ما هي الـ PCP الخاص بي؟ نعم. يمكن أن يختار الأعضاء المراكز الصحية المعتمدة فدرالياً (Federally Qualified Health Centers, FQHC) المدرجة ضمن قائمة مزودي الرعاية الأولية في دليل المزودين والصيديات لدى CalOptima Health OneCare Complete لتكون الـ PCP الخاص بهم.

اختيارك لـ PCP

لدى CalOptima Health OneCare Complete دليل المزودين والصيديات المتوفر عند الطلب. هذا الدليل يعطيك قائمة بكافة شبكات الرعاية الصحية، ومزودي الرعاية الأولية، والأخصائيين، والعيادات، والمستشفيات المتعاقدة مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات إلى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete. لطلب دليل المزودين والصيديات، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

يتم إدراج التابع الـ PCP حسب المدينة، وذلك بموجب شبكات الرعاية الصحية لها. اعثر على اسم الـ PCP الذي ترغب في اختياره كمزود للرعاية الأولية الخاص بك. يجب أن يكون الـ PCP الخاص بك من ضمن شبكة الرعاية الصحية التي تختارها.

انظر تحت اسم الـ PCP للعثور على رقم تعريفه، ثم اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete لإبلاغنا باختيارك.

على سبيل المثال: إذا كنت ترغب في الاستعانة بأخصائي أو مستشفى معين، قم بالتحقق مما إذا كان مرتبطاً بشبكة الرعاية الصحية لـ PCP الخاص بك. يمكنك الاطلاع على دليل المزودين والصيديات، أو سؤال خدمة العملاء لمعرفة ما إذا كان ذلك الأخصائي أو تلك المستشفى ضمن شبكة الرعاية الصحية لـ PCP الخاص بك.

خيار تغيير الـ PCP الخاص بك

يمكنك تغيير الـ PCP الخاص بك لأي سبب، وفي أي وقت. من الممكن أيضاً أن يغادر الـ PCP الخاص بك شبكة خطتنا. إذا غادر الـ PCP الخاص بك شبكتنا، فيمكننا مساعدتك في العثور على الـ PCP جديد ضمن شبكتنا.

يمكنك تغيير الـ PCP الخاص بك في أي وقت عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على رقم الهاتف المدرج أسفل الصفحة، أو من خلال الدخول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على الرابط <https://member.caloptima.org/#/user/login>. في غالبية الحالات، سيكون تاريخ سريان تعيين الـ PCP الجديد لك هو اليوم الأول (1) من الشهر التالي لتاريخ استلام طلبك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار الـ PCP، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete. عند الاتصال، تأكد من إبلاغ خدمة العملاء إذا كنت تراجع أخصائيين أو تتلقى خدمات أخرى مشمولة بالتغطية وتتطلب موافقة الـ PCP الخاص بك (مثل خدمات الرعاية الصحية المنزلية والمعدات الطبية المعمرة). سوف نساعدك على التأكد من أنك تستطيع مواصلة رعايتك التخصصية والخدمات الأخرى التي كنت تتلقاها عندما تقوم بتغيير الـ PCP الخاص بك. سنتحقق أيضاً للتأكد من أن الـ PCP الذي ترغب في الانتقال إليه يقبل مرضى جددًا. ستقوم خدمة العملاء بتعديل سجل عضويتك ليعكس اسم الـ PCP الجديد الخاص بك، وإبلاغك بموعد سريان التغيير إلى الـ PCP الجديد الخاص بك. سنرسل إليك أيضاً بطاقة تعريف جديدة توضح اسم ورقم هاتف الـ PCP الجديد الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

إن الـ PCPs التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات رعاية صحية. إذا قمت بتغيير الـ PCP الخاص بك، فإنك قد تقوم بذلك بتغيير شبكات الرعاية الصحية. عند طلب إجراء التغيير، قم بإبلاغ خدمة العملاء إذا كنت تتلقى رعاية من أخصائي أو تحصل على خدمات أخرى مغطاة من قبل شبكة الرعاية الصحية الخاصة بك. تساعدك خدمة العملاء على التأكد من أنك تستطيع مواصلة رعايتك التخصصية والخدمات الأخرى عندما تقوم بتغيير الـ PCP.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها دون موافقة الـ PCP الخاص بك

في معظم الحالات، سوف تحتاج إلى موافقة من الـ PCP الخاص بك قبل مراجعة مزودين آخرين. تُسمى هذه الموافقة **إحالة**. يمكنك الحصول على خدمات مثل تلك المدرجة أدناه بدون الحصول على موافقة من الـ PCP الخاص بك أولاً:

- خدمات الطوارئ من خلال مزودي الشبكة أو مزودين من خارج الشبكة.
- الخدمات العاجلة المغطاة والتي تقتضي رعاية طبية فورية (دون أن تكون بمستوى الحالة الطارئة)، وذلك في حال تواجدك مؤقتاً خارج نطاق الخدمة الخاص بخططنا، أو إذا كان من غير المعقول، نظراً لعامل الوقت والمكان والظروف المحيطة بك، الحصول على هذه الخدمة من مزودي الشبكة. من أمثلة الخدمات العاجلة الحالات المرضية والإصابات الطبية غير المتوقعة، أو التفاقم المفاجئ لحالات صحية قائمة. لا تُعتبر زيارات مزودي الرعاية الصحية الروتينية الضرورية طبياً (مثل الفحوصات السنوية) حالات تستدعي رعاية عاجلة، حتى وإن كنت خارج نطاق تغطية خدمات خطتنا أو كانت شبكتنا غير متاحة مؤقتاً.
- خدمات غسيل الكلى التي تتلقاها في مرفق لغسيل الكلى معتمد من Medicare عندما تكون خارج نطاق منطقة تغطية خدمات خطتنا. إذا اتصلت بخدمة العملاء قبل مغادرتك منطقة الخدمة، يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل الكلى أثناء تواجدك خارجها.
- لقاحات الإنفلونزا ولقاح كوفيد-19 بالإضافة إلى لقاحات التهاب الكبد B ولقاحات الالتهاب الرئوي، شريطة الحصول عليها من مزود الشبكة.
- الرعاية الصحية النسائية الروتينية وخدمات تنظيم الأسرة. وهذا يتضمن فحوصات الثدي، وفحص الماموغرام (صور أشعة سينية للثدي)، وفحص مسحة عنق الرحم (Pap)، وفحص الحوض بشرط أن تحصل عليها من خلال مزود الشبكة.

بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت عضواً من السكان الأصليين، فيمكنك الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية من مزود رعاية صحية للسكان الأصليين من اختيارك، دون الحاجة إلى إحالة من الـ PCP الشبكة أو الحصول على تصريح مسبق.

D2. الرعاية من قبل الأخصائيين وغيرهم من مزودي الشبكة

إن الأخصائي هو طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض محدد أو لجزء محدد من الجسم. هناك أنواع عديدة من الأخصائيين:

- أطباء الأورام الذين يعتنون بمرضى السرطان.
- أطباء القلب الذين يعتنون بالمرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب.
- أطباء العظام الذين يعتنون بالمرضى الذين يعانون من مشاكل في العظام، أو المفاصل، أو العضلات.

عندما يعتقد الـ PCP الخاص بك بأنك بحاجة إلى علاج متخصص، فسوف يقوم بإعطائك إحالة (موافقة مقدماً) لمراجعة أخصائي تابع للخطة أو مزودين معينين آخرين. بالنسبة لبعض أنواع الإحالات، قد يحتاج الـ PCP الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من CalOptima Health OneCare Complete (هذا يسمى الحصول على "تصريح مسبق"). يُرجى الرجوع إلى جدول المزايا في **الفصل 4** للحصول على معلومات عن الخدمات التي تتطلب تصريح مسبق.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

قد تكون الإحالة المكتوبة مخصصة لزيارة واحدة، أو قد تكون إحالة مستمرة تغطي أكثر من زيارة إذا كنت بحاجة إلى خدمات متواصلة. يجب علينا تزويدك بإحالة دائمة إلى أخصائي مؤهل لأي من هذه الحالات:

- حالة مزمنة (مستمرة)؛
 - مرض نفسي أو جسدي يهدد الحياة؛
 - مرض تنكسي أو إعاقة؛
 - أي حالة أو مرض آخر يتسم بالخطورة أو التعقيد بما يستدعي العلاج على يد أخصائي.
- إذا لم تحصل على إحالة مكتوبة عند الحاجة إليها، فقد لا يتم سداد الفاتورة. لمزيد من المعلومات، قم بالاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة.

D3. عندما يغادر أحد المزودين خطتنا

قد يقوم أحد المزودين الذين تراجعهم بمغادرة خطتنا. إذا قام أحد المزودين الخاصين بك بمغادرة خطتنا، فلديك الحقوق والحمايات الموضحة بایجاز أدناه:

- حتى لو تغيير مزودي شبكتنا خلال العام، يتعين علينا أن نضمن لك إمكانية الوصول المستمر إلى مزودين مؤهلين.
- سنخبرك بأن مزود الرعاية الخاص بك سيقادر خطتنا، وذلك ليتسنى لك الوقت لاختيار مزود جديد.
 - إذا غادر مزود الرعاية الأولية أو مزود خدمات الصحة السلوكية خطتنا، فسنقوم بإخطارك بذلك في حال كنت قد راجعت ذلك المزود خلال السنوات الثلاث الماضية.
 - إذا غادر أي من المزودين الآخرين خطتنا، فسنقوم بإبلاغك بذلك في حال كان هذا المزود مُعَيَّنًا لك، أو كنت تتلقى الرعاية منه حالياً، أو قمت بمراجعته خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك في اختيار مزود رعاية جديد ومؤهل ضمن الشبكة لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت تتلقى حالياً علاجاً طبياً أو خدمات علاجية من مزود الرعاية الحالي، فيحق لك طلب مواصلة تلقي العلاج أو الخدمات العلاجية الضرورية طبياً من مزود رعاية آخر ضمن شبكتنا. سنعمل معك لضمان استمرارك في تلقي الرعاية.
- سنزودك بمعلومات حول فترات التسجيل المتاحة والخيارات المتاحة لك لتغيير الخطط.
- إذا تعذر علينا العثور على أخصائي شبكة مؤهل ومتاح لك، فيجب علينا ترتيب الاستعانة بأخصائي من خارج الشبكة لتقديم الرعاية اللازمة لك، وذلك في الحالات التي يكون فيها مزود الرعاية ضمن الشبكة أو الميزة غير متاحين أو غير كافيين لتلبية احتياجاتك الطبية. يلزم الحصول على تصريح مسبق لمراجعة مزود ي رعاية من خارج الشبكة.
- إذا علمت أن أحد المزودين الخاصين بك سيقادر خطتنا، فتواصل معنا. يمكننا مساعدتك في اختيار مزود جديد لإدارة رعايتك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل مزود الرعاية السابق بمزود رعاية مؤهل، أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد، فيحق لك تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)، أو تقديم تظلم بشأن جودة الرعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 للحصول على مزيد من المعلومات.)

D4. المزودون من خارج الشبكة

عندما لا تتوفر الخدمات المتخصصة ضمن الشبكة، قد تتمكن من الحصول على الخدمات من مزودين من خارج الشبكة. يلزم الحصول على تصريح مسبق لمراجعة المزودين من خارج الشبكة. يجب على الـ PCP الخاص بك تقديم طلب للمراجعة. في حال عدم الموافقة على هذه الخدمات، فقد يتم تعديلها لتقدم من خلال مزود ضمن الشبكة. يمكنك الحصول على خدمات من مزود من خارج الشبكة في حالات الطوارئ أو عند الحاجة إلى خدمات عاجلة. لمزيد من المعلومات، راجع القسم H2.

للحصول على معلومات حول كيفية تلقي خدمات غسيل الكلى من مزود رعاية من خارج الشبكة، راجع القسم B. إذا كنت تراجع مزود رعاية من خارج الشبكة، فيجب أن يقبل المزود Medicare و/أو Medi-Cal.

- لا يمكننا الدفع لمزود غير مؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا كنت تراجع مزود رعاية غير مؤهل للمشاركة في Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تتلقاها.
- يجب على المزودين إخبارك إذا كانوا غير مؤهلين للمشاركة في Medicare.

E. الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-term services and supports, LTSS)

يمكن للـ LTSS مساعدتك على البقاء في منزلك وتجنب الإقامة في المستشفى أو في مرفق التمريض المتخصص. يمكنك الحصول على خدمات LTSS معينة من خلال خطتنا، بما في ذلك الرعاية في مرافق التمريض المتخصص، وخدمات البالغين القائمة على المجتمع (Community-Based Adult Services, CBAS)، وخدمات دعم المجتمع. يتوفر نوع آخر من الـ LTSS وهو برنامج خدمات الدعم في المنزل، من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة، يرجى الاتصال بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك على رقم الهاتف المذكور في مقدمة بطاقة التعريف الخاصة بك.

F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المواد)

لديك الحق في الحصول على خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا التي يغطيها Medicare وMedi-Cal. تُتيح الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المغطاة من قبل برامج الرعاية المُدارة لدى Medicare وMedi-Cal. لا تغطي خطتنا خدمات الصحة النفسية التخصصية ضمن Medi-Cal أو خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد التي توفرها المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال OCHCA Behavioral Health Plan Access Line (خط الوصول الخاص بخطة الصحة السلوكية في وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج) على الرقم 1-800-723-8641، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



F1. خدمات Medi-Cal للصحة السلوكية المقدمة خارج خطتنا

تتوفر لك خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal من خلال خطة الصحة النفسية (mental health plan, MHP) في المقاطعة، وذلك في حال استيفائك لمعايير الحصول على هذه الخدمات. تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة المقدمة من خلال OCHCA Behavioral Health Plan (خطة الصحة السلوكية في وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج) لدى Medi-Cal ما يلي:

- خدمات الصحة النفسية
- خدمات دعم الأدوية
- الخدمات العلاجية النهارية المكثفة
- إعادة التأهيل النهاري
- خدمات التدخل في حالات الأزمات
- خدمات تحقيق الاستقرار في حالات الأزمات
- الخدمات العلاجية في مكان الإقامة للبالغين
- الخدمات العلاجية في مكان الإقامة في حالات الأزمات
- خدمات مرافق الصحة النفسية
- خدمات المستشفى النفسي للمرضى الداخليين
- إدارة الحالات الموجهة
- إعادة الدخول الخاص بالقانون
- العلاج المجتمعي التأكيدي (assertive community treatment, ACT)
- العلاج المجتمعي الجنائي التأكيدي (forensic assertive community treatment, FACT)
- الرعاية التخصصية المنسقة (coordinated specialty care, CSC) لنوبة الذهان الأولى (first episode psychosis, FEP)
- خدمات النادي
- خدمات مُعززة للعاملين في مجال صحة المجتمع (community health worker, CHW)
- التوظيف المدعوم
- خدمات الدعم من الأقران
- خدمات التدخل في حالات الأزمات القائمة على المجتمع
- الخدمات السلوكية العلاجية
- الرعاية البديلة العلاجية
- تنسيق العناية المركز
- خدمات الرعاية المنزلية المكثفة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة المقدمة من خلال OCHCA Behavioral Health Plan (خطة الصحة السلوكية في وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج) لدى Drug Medi-Cal (DMC) (للأدوية) ما يلي:

- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
 - علاج اضطراب تعاطي المواد في فترة ما حول الولادة في مكان الإقامة
 - خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - برنامج علاج الإدمان على المخدرات
 - أدوية علاج الإدمان (وتُعرف أيضاً باسم العلاج المدعوم بالأدوية)
 - خدمات الدعم من الأقران
 - خدمات التدخل في حالات الأزمات القائمة على المجتمع
- تتوفر لك خدمات نظام تقديم خدمات علاج الإدمان المنظم (DMC-ODS) من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (OCHCA) إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة للحصول على هذه الخدمات. تشمل خدمات DMC-ODS ما يلي:
- خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
 - أدوية علاج الإدمان (وتُعرف أيضاً باسم العلاج المدعوم بالأدوية)
 - خدمات المعالجة في مكان الإقامة
 - خدمات إدارة أعراض الانسحاب
 - برنامج علاج الإدمان على المخدرات
 - خدمات التعافي
 - تنسيق الرعاية
 - خدمات الدعم من الأقران
 - خدمات التدخل المتنقل في حالات الأزمات القائمة على المجتمع
 - خدمات إدارة الطوارئ
 - خدمات علاج المرضى الداخليين

بالإضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، قد تتمكن من الاستفادة من خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى الداخليين إذا استوفيت المعايير المحددة.

سيتم تنسيق تقديم خدمات الصحة النفسية التخصصية التي لا تغطيها CalOptima Health OneCare Complete بالتعاون مع OCHCA Behavioral Health Plan (خطة الصحة السلوكية في وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج)، وذلك من خلال وكالة الرعاية الصحية لضمان سهولة وسلاسة الوصول للمشاركين. ينبغي على المشاركين أولاً الاتصال بخط خدمات الصحة السلوكية لدى CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)** لإجراء تقييم والحصول على إحالة إلى مستوى الخدمات المناسب.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



للحصول على معلومات إضافية حول توفر خدمات الصحة السلوكية، وعمليات تحديد الضرورة الطبية، وإجراءات الإحالة بين الخطة والجهة التابعة للمقاطعة، وإجراءات حل المشكلات، يرجى الاتصال بخط خدمات الصحة السلوكية لدى CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)**.

G. خدمات النقل

G1. النقل الطبي غير الطارئ

يلحق لك الحصول على خدمة النقل الطبي غير الطارئ (non-emergency medical transportation, NEMT) إذا كانت لديك احتياجات طبية تحول دون استخدامك للسيارة، أو الحافلة، أو سيارة الأجرة للذهاب إلى مواعيدك الطبية. يمكن توفير خدمات الـ NEMT لجميع خدمات Medi-Cal المغطاة، مثل المواعيد الطبية، ومواعيد رعاية الأسنان، والصحة النفسية، وعلاج تعاطي المواد، ومواعيد الصيدلية. إذا كنت بحاجة إلى الـ NEMT، فيمكنك التحدث إلى الـ PCP الخاص بك وطلب ذلك. سيقرر الـ PCP الخاص بك أفضل نوع من وسائل النقل لتلبية احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى الـ NEMT، فسوف يصفه لك من خلال ملء نموذج وإرساله إلى CalOptima Health OneCare Complete للموافقة. بناءً على احتياجاتك الطبية، قد تتمكن من الحصول على الموافقة لمدة تصل إلى 12 شهراً. الـ PCP الخاص بك سيعيد تقييم حاجتك إلى الـ NEMT حسب الاقتضاء أو عند انتهاء صلاحية الوصفة الخاصة بك، وقد تتم إعادة الموافقة على الخدمة لمدة تصل إلى 12 شهراً.

الـ NEMT هي سيارة إسعاف، أو سيارة نقل نقالة، أو سيارة نقل للكراسي المتحركة، أو النقل الجوي. CalOptima Health OneCare Complete تسمح لك باستخدام وسيلة النقل المشمولة بالتغطية والأقل تكلفة، وكذلك وسيلة الـ NEMT الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية، وذلك عند حاجتك إلى وسيلة نقل للذهاب إلى موعدك. على سبيل المثال، إذا كان من الممكن نقلك جسدياً أو طبياً بواسطة شاحنة ذات كرسي متحرك، CalOptima Health OneCare Complete لن تدفع مقابل سيارة الإسعاف. لا يحق لك الحصول على خدمة النقل الجوي إلا إذا كانت حالتك الطبية تجعل استخدام أي وسيلة من وسائل النقل البري أمراً مستحيلاً. يجب استخدام الـ NEMT عندما:

- أنت بحاجة إليه فعلياً أو طبياً وفقاً لما يحدده تصريح مكتوب من الـ PCP الخاص بك نظراً لعدم قدرتك على استخدام الحافلة، أو سيارة الأجرة، أو السيارة الخاصة، أو الشاحنة الصغيرة للوصول إلى موعدك.
- أنت بحاجة إلى مساعدة من السائق للانتقال من وإلى محل إقامتك، أو مركبتك، أو مكان تلقي العلاج، وذلك بسبب إعاقة جسدية أو نفسية.

لطلب خدمة النقل الطبي التي وصفها طبيبك للمواعيد الروتينية غير العاجلة، اتصل برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-866-612-1256 (TTY 711)** قبل موعدك بيومي عمل (2) (من الاثنين إلى الجمعة) على الأقل. بالنسبة للمواعيد، قم بالاتصال بنا في أقرب وقت ممكن. يرجى أن تكون بطاقة تعريف العضو الخاصة بك جاهزة عندما تتصل. يمكنك الاتصال أيضاً إذا احتجت المزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



حدود النقل الطبي

CalOptima Health OneCare Complete تغطي النقل الطبي الأقل تكلفةً والذي يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب مزود رعاية يتوفر لديه موعد. لن يتم توفير خدمة النقل الطبي إذا لم يكن Medicare أو Medi-Cal يغطيان هذه الخدمة. إذا كان نوع الموعد مغطى من قبل Medi-Cal، ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، CalOptima Health OneCare Complete ستساعدك في ترتيب النقل الخاص بك. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في **الفصل 4** من هذا الكتيب. لا تشمل التغطية وسائل النقل خارج شبكة CalOptima Health OneCare Complete أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق.

G2. النقل غير الطبي

تشمل مزايا النقل غير الطبي (Non-medical transportation, NMT) التنقل من وإلى المواعيد الخاصة بخدمة مصرح بها من قبل مزود الرعاية الخاص بك. يمكنك الحصول على رحلة، دون أي تكلفة عليك، عندما:

- تكون ذاهبًا إلى أو عائدًا من موعد من أجل الحصول على إحدى الخدمات المصرح بها من قبل مزود الرعاية الخاص بك، أو
- استلام الوصفات والتجهيزات الطبية.

CalOptima Health OneCare Complete تسمح لك باستخدام سيارة، أو سيارة أجرة، أو حافلة، أو أي وسيلة نقل عامة أو خاصة أخرى للوصول إلى موعدك للحصول على الخدمات المصرح بها من قبل مزود الرعاية الخاص بك. CalOptima Health OneCare Complete تستعمل مجهز خدمات نقل لترتيب خدمات ال NMT. نحن نغطي الخيار الأقل تكلفة من ال NMT الذي يلبي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكنك استرداد تكاليف الرحلات التي ترتبها بنفسك باستخدام مركبة خاصة. CalOptima Health OneCare Complete يجب ان توافق على هذا الأمر قبل الحصول على خدمة النقل، كما يتعين عليك توضيح سبب عدم إمكانية استخدام وسيلة نقل أخرى، مثل الحافلة. يمكنك إبلاغنا بذلك عبر الهاتف، أو البريد الإلكتروني، أو بالحضور شخصياً. لا يمكنك استرداد التكاليف مقابل قيادة سيارتك بنفسك.

تتطلب عملية استرداد تكاليف المسافة المقطوعة كل ما يلي:

- رخصة قيادة السائق.
- وثائق تسجيل مركبة السائق.
- إثبات تأمين السيارة الخاص بالسائق.

لطلب خدمة نقل للخدمات التي تمت الموافقة عليها، اتصل برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-866-612-1256 (TTY 711)** قبل موعدك بيومي عمل (2) على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). بالنسبة للمواعيد العاجلة، قم بالاتصال بنا في أقرب وقت ممكن. يرجى أن تكون بطاقة تعريف العضو الخاصة بك جاهزة عندما تتصل. يمكنك الاتصال أيضًا إذا احتجت المزيد من المعلومات.

ملاحظة: يمكن للأعضاء من من الهنود الأصليين التواصل مع عيادة صحة الهنود الأصليين المحلية لطلب خدمة نقل غير طبية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



حدود النقل غير الطبي

CalOptima Health OneCare Complete توفر خدمة الـ NMT بأقل تكلفة تلبي احتياجاتك، وذلك من منزلك إلى أقرب مزود رعاية يتوفر لديه موعد. لا يمكنك قيادة السيارة بنفسك أو الحصول على تعويض مباشرة. لا ينطبق الـ NMT في الحالات التالية:

- يلزم توفر سيارة إسعاف، أو شاحنة نقل، أو مركبة مجهزة للكراسي المتحركة، أو أي وسيلة أخرى للنقل الطبي غير الطارئ للوصول إلى الخدمة:
- أنت بحاجة إلى مساعدة من السائق من وإلى المنزل أو السيارة أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية.
- أنت على كرسي متحرك ولا يمكنك التحرك داخل السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق.
- الخدمة غير مشمولة بتغطية Medicare أو Medi-Cal.

H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية، المطلوبة بشكل عاجل، أو خلال الكوارث

H1. الرعاية في حالات الطوارئ الطبية

الحالة الطبية الطارئة هي حالة صحية تتضمن أعراضاً مثل المرض، أو الألم الشديد، أو الإصابة الخطيرة، أو حالة طبية تتفاقم بسرعة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، فإنك أو أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب يمكن أن يتوقع أن تؤدي إلى:

- خطر جسيم على حياتك أو على حياة طفلك الذي لم يولد بعد؛ أو
 - فقدان أو إلحاق ضرر جسيم بوظائف الجسم؛ أو
 - خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم؛ أو
 - في حالة المرأة الحامل في المخاض النشط، عندما:
 - لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - قد يشكل نقلك إلى مستشفى آخر خطراً على صحتك أو سلامتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد.
- إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- **احصل على الرعاية بأقصى سرعة ممكنة.** اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل لطلب الإسعاف إذا كنت بحاجة له. لا تحتاج إلى موافقة أو إحالة من الـ PCP الخاص بك. لا تحتاج إلى استخدام مزود الشبكة يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة مشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، سواء داخل الولايات المتحدة وأقاليمها أو في أي مكان آخر حول العالم، وذلك من خلال أي مزود رعاية ذو ترخيص مناسب من الولاية، حتى وإن لم يكن ضمن شبكتنا.
- **بأقصى سرعة ممكنة، أخبر خطتنا عن حالتك الطارئة.** نحن نتابع رعايتك الطارئة. يجب أن تتصل أنت أو شخص آخر لتخبرنا عن رعايتك الطارئة، عادة خلال 48 ساعة. ومع ذلك، لن تدفع تكاليف خدمات الطوارئ إذا تأخرت في إبلاغنا. إتصل برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المغطاة في الحالات الطبية الطارئة

لا يوفر Medicare تغطية للرعاية الطبية الطارئة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها. توفر CalOptima Health OneCare Complete ميزة إضافية تتمثل في تعويض تكاليف الرعاية الطبية الطارئة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة، وذلك بحد أقصى قدره \$100,000 سنوياً.

تغطي خطتنا خدمات الإسعاف في الحالات التي قد يشكل فيها الوصول إلى قسم الطوارئ بأي وسيلة أخرى خطراً على صحتك. نغطي أيضاً الخدمات الطبية أثناء حالة الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع جدول المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.

يُحدد مزودو الرعاية الطارئة الوقت الذي تصبح فيه حالتك مستقرة وتنتهي فيه الحالة الطبية الطارئة. سيواصلون تقديم العلاج لك، وسيواصلون معنا لوضع الخطط اللازمة إذا كنت بحاجة إلى رعاية متابعة للتعافي.

تغطي خطتنا رعاية المتابعة الخاصة بك. إذا تلقيت رعاية الطوارئ من مزودين من خارج الشبكة، فسنعمل على نقل مسؤولية رعايتك إلى مزودي الشبكة في أقرب وقت ممكن.

الحصول على رعاية طارئة في حين لم تكن الحالة طارئة

أحياناً يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك حالة صحية أو حالة صحة سلوكية طارئة. قد تذهب لتلقي رعاية طارئة، فيخبرك الطبيب بأن الحالة لم تكن طارئة في الواقع. نغطي تكاليف رعايتك طالما اعتقدت بشكل معقول أن صحتك كانت في خطر جسيم.

ومع ذلك، وبعد أن يقرر الطبيب أن الحالة لم تكن طارئة، فإننا نغطي تكاليف رعايتك الإضافية فقط في الحالات التالية:

- راجعت مزود الشبكة أو
- تُعتبر الرعاية الإضافية التي تتلقاها "رعاية مطلوبة بشكل عاجل"، وتتبع القواعد المحددة للحصول عليها. راجع القسم التالي.

H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي الرعاية التي تتلقاها لحالة لا تُعد حالة طوارئ، ولكنها تتطلب عناية فورية. على سبيل المثال، قد تتعرض لتفاقم حالة صحية قائمة، أو تصاب بمرض أو إصابة غير متوقعة.

رعاية مطلوبة بشكل عاجل ضمن منطقة تغطية خطتنا

نحن نغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل فقط إذا:

- حصلت على هذه الرعاية من مزود الشبكة و
- اتبعت القواعد الموضحة في هذا الفصل.

إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى مزود الشبكة، نظراً لوقتك، أو مكانك، أو ظروفك، فإننا نغطي الرعاية العاجلة التي تتلقاها من مزود من خارج الشبكة.

تواصل مع شبكة الرعاية الصحية الخاصة بك لمعرفة كيفية الوصول إلى خدمات الرعاية العاجلة. يمكن العثور على رقم هاتف شبكة الرعاية الصحية الخاصة بك على بطاقة عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



رعاية مطلوبة بشكل عاجل خارج نطاق تغطية خطتنا

عندما تكون خارج نطاق تغطية خدمات خطتنا، قد لا تتمكن من الحصول على الرعاية من مزود الشبكة. في تلك الحالة، تقوم خطتنا بتغطية الرعاية المطلوبة بشكل عاجل والتي تحصل عليها من خلال أي مزود. ومع ذلك، فإن زيارات مزودي الرعاية الروتينية الضرورية طبيًا، مثل الفحوصات السنوية، لا تُعد حالات تتطلب رعاية عاجلة، حتى وإن كنت خارج نطاق الخدمة لخطتنا أو كانت شبكة خطتنا غير متاحة مؤقتًا.

لا تغطي خطتنا الرعاية المطلوبة بشكل عاجل أو أي رعاية أخرى غير طارئة تتلقاها خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.

تغطي خطتنا خدمات الرعاية الطارئة والضرورية العاجلة في جميع أنحاء العالم، خارج الولايات المتحدة وأقاليمها، في الحالات التالية:

- نقدم ميزة بقيمة \$100,000 لكل سنة تقويمية لخدمات الطوارئ، والرعاية العاجلة وخدمات النقل الطارئ التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. تُغطي الخدمات في جميع أنحاء العالم وفقاً لنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت ستطبق لو قُدمت الخدمات ذاتها داخل الولايات المتحدة.
- يجب أن تقوم أولاً بالدفع مقابل الرعاية الطبية التي تم تلقيها، ثم تحصل على ملخص خروج أو وثيقة طبية تعادله وإثبات الدفع، يُفضل أن يكون باللغة الإنجليزية وبالدولار الأمريكي. قم بتقديم طلب استرداد التكاليف مرفقاً بجميع المستندات الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete؛ حيث سنقوم بمراجعة الطلب للتحقق من الضرورة الطبية ومدى الملاءمة قبل إتمام عملية الاسترداد.

H3. الرعاية خلال الكوارث

إذا أعلن حاكم ولاية كاليفورنيا، أو سكرتير الصحة والخدمات الإنسانية، أو رئيس الولايات المتحدة حالة كارثة أو طوارئ في منطقتك الجغرافية، فسيظل من حَقك الحصول على الرعاية من خطتنا.

قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات حول كيفية تلقي الرعاية التي تحتاجها أثناء حالة الكوارث المعلنة:

<https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/benefits-and-services>

في حالات الكوارث المعلنة، إذا تعذر عليك الاستعانة بمزودي الشبكة، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزودين من خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك. إذا لم تتمكن من استخدام صيدلية الشبكة أثناء حالة كارثة معلنة، فيمكنك صرف أدويةك من صيدلية من خارج الشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات.

I. ماذا لو تم إصدار فاتورة مباشرة لك مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية

إذا قمت بالدفع مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية أو تلقيت فاتورة لخدمات طبية مشمولة، فراجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة الإجراءات الواجب اتخاذها.

لا ينبغي أن تدفع الفاتورة بنفسك. إذا قمت بالدفع، فقد لا نكون قادرين على تعويضك.

I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات

تغطي خطتنا جميع الخدمات:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية

- التي يتم اعتبارها ضرورية طبياً، و
- المدرجة في مخطط المزايا الخاص بخطتنا (راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا)، و
- التي تحصل عليها باتباع قواعد الخطة.

إذا تلقيت خدمات لا تغطيها خطتنا، فسيُتعين عليك دفع التكلفة الكاملة بنفسك، ما لم تكن هذه الخدمات مشمولة ببرنامج Medi-Cal آخر خارج خطتنا.

إذا كنت تريد أن تعرف فيما إذا كنا ندفع مقابل أي خدمات أو رعاية طبية، فلك الحق بأن تسألنا. لك الحق أيضاً بأن تطلب منا ذلك خطأً. إذا قلنا بأننا لن ندفع مقابل خدماتك، فيحق لك استئناف قرارنا.

يوضح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا ما يجب عليك فعله إذا كنت ترغب في أن نغطي خدمة أو عنصراً طبياً. كما ويخبرك أيضاً كيف تستأنف قرارنا بخصوص التغطية. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء لمعرفة المزيد عن حقوقك بالاستئناف.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات لغاية حد معين. إذا تخطيت الحد الأقصى، فإنك تدفع التكلفة الكاملة للحصول على المزيد من هذا النوع من الخدمات. راجع الفصل 4 لمعرفة حدود المزايا المحددة. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار ما استخدمته منها.

ج. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية

ج1. تعريف الدراسة البحثية السريرية

إن الدراسة البحثية السريرية (وتسمى أيضاً تجربة سريرية) هي طريقة يستخدمها الأطباء لاختبار أنواع جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. عادةً ما تطلب دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare متطوعين للمشاركة فيها. عند مشاركتك في دراسة بحثية سريرية، يمكنك البقاء مسجلاً في خطتنا ومواصلة تلقي بقية الرعاية (أي الرعاية غير المرتبطة بالدراسة) من خلال خطتنا.

إذا كنت ترغب في المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فلست بحاجة إلى إبلاغنا أو الحصول على موافقتنا، ولكننا نشجعك على إخبار مزود الرعاية الأولية الخاص بك. ليس شرطاً أن يكون المزدوجين الذين يقدمون لك الرعاية تابعين للشبكة. لا ينطبق هذا على المزايا المشمولة بالتغطية التي تتطلب إجراء تجربة سريرية أو استخدام سجل لتقييم الميزة، بما في ذلك مزايا محددة تستلزم التغطية المشروطة بتطوير الأدلة (evidence development, NCDs-CED) ودراسات الإعفاء الخاص بالأجهزة الخاضعة للبحث (investigational device exemption, IDE). قد تخضع هذه المزايا أيضاً للتصريح المسبق وقواعد الخطة الأخرى.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية مشمولة بتغطية Original Medicare للمشاركين، فإننا نشجعك، أو نشجع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك، على التواصل مع خدمة العملاء لإبلاغنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت للمشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فلن تدفع أي تكاليف مقابل الخدمات المشمولة في الدراسة. يغطي Medicare الخدمات المشمولة في الدراسة، بالإضافة إلى التكاليف الروتينية المرتبطة برعايتك. بمجرد انضمامك إلى دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، ستكون مشمولاً بالتغطية لمعظم الخدمات والعناصر التي تتلقاها كجزء من الدراسة. وهذا يتضمن:

- الإقامة والخدمة للإقامة في المستشفى التي سيدفع Medicare مقابلها حتى لو لم تكن مشاركاً في دراسة
- عملية أو إجراء طبي آخر يكون جزءاً من دراسة بحثية
- العلاج من أي آثار جانبية وتعقيدات ناتجة عن الرعاية الجديدة

ذا شاركت في دراسة لم يوافق عليها Medicare، فإنك تتحمل أي تكاليف مترتبة على المشاركة في الدراسة.

J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد عن المشاركة في دراسة بحثية سريرية عن طريق قراءة " Medicare والدراسات البحثية السريرية" على موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies). يمكنك أيضاً الإتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

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

K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية

إن مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية هي مكان يقدم الرعاية التي تحصل عليها عادة في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص. إذا كان تلقي الرعاية في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص مخالف لمعتقداتك الدينية، فسوف نغطي الرعاية في مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية.

هذه الميزة متوفرة فقط لخدمات Medicare الجزء A للمرضى الداخليين (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية

للحصول على الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية، يجب عليك توقيع وثيقة قانونية تفيد بأنك تعارض تلقي علاج طبي "غير مُستثنى".

- العلاج الطبي "غير المستثنى" هي أي رعاية تكون اختيارية وغير مطلوبة بموجب أي قانون فدرالي، أو قانون ولاية، أو قانون محلي.
- العلاج الطبي "المستثنى" هي أي رعاية تكون غير اختيارية وغير مطلوبة بموجب أي قانون فدرالي، أو قانون ولاية، أو قانون محلي.

لكي تكون مشمول بالتغطية من قبل خطتنا، يجب أن تلي الرعاية التي تحصل عليها من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية الشروط التالية:

- يجب أن يكون المرفق الذي يقدم الرعاية معتمد من قبل Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- تغطي خطتنا الجوانب غير الدينية للرعاية فقط.
 - إذا تلقيت خدمات من هذه المؤسسة داخل مرفق تابع لها:
 - يجب أن يكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على خدمات مغطاة لرعاية المرضى الداخليين أو رعاية مرفق ترميز متخصص.
 - يجب عليك الحصول على موافقة منا قبل إدخالك إلى المرفق، وإلا فلن تكون تكلفة إقامتك مغطاة.
- تطبق حدود تغطية Medicare للمرضى الداخليين في المستشفيات. يُرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4.

L. المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME)

L1. الحصول على الـ DME بصفتك عضواً في خطتنا

تشمل الـ DME أصنافاً محددة ضرورية طبياً يصفها مزود الرعاية، مثل الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المرتبات الآلية، ومستلزمات مرضى السكري، وأسرّة المستشفيات المخصصة للاستخدام المنزلي، ومضخات الحقن الوريدي (intravenous, IV)، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ومستلزمات الأكسجين، وأجهزة الرذاذ، والمشايات الطبية.

أنت تمتلك بعض معدات ومستلزمات الـ DME، مثل الأطراف الصناعية.

يجب عليك استئجار أنواع أخرى من الـ DME. بصفتك عضواً في خطتنا، فإنك عادةً لن تمتلك الـ DME المستأجرة، بغض النظر عن مدة استئجارها.

في بعض الحالات المحدودة، ننقل إليك ملكية الـ DME. اتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة لمزيد من المعلومات.

حتى لو كنت قد حصلت على الـ DME لمدة تصل إلى 12 شهراً متتالياً بموجب Medicare قبل انضمامك إلى خطتنا، فلن تصبح مالكاً لتلك المعدات.

L2. ملكية الـ DME في حال انتقالك إلى Original Medicare

في برنامج Original Medicare، الأشخاص الذين يستأجرون أنواعاً معينة من الـ DME يمتلكونها بعد 13 شهراً. في خطة Medicare Advantage (MA)، يمكن أن تحدد الخطة عدد الأشهر التي يجب أن يستأجر فيها الأشخاص أنواع معينة من الـ DME قبل أن يتمكنوا من امتلاكها.

الخدمات التي لا يغطيها Medicare ستتم تغطيتها بموجب مزايا Medi-Cal.

إذا لم يعد لديك Medi-Cal، فسيتعين عليك سداد 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو سداد عدد الدفعات المتتالية الذي تحدده خطة MA، وذلك لكي تصبح مالكاً للـ DME في الحالات التالية:

- لم تصبح مالكاً لعنصر الـ DME أثناء وجودك في خطتنا، و
- غادرت خطتنا وتحصل على مزايا Medicare الخاصة بك خارج أي خطة صحية في برنامج Original Medicare أو خطة MA.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا قمت بسداد مدفوعات مقابل الـ DME بموجب Original Medicare أو خطة MA قبل انضمامك إلى خطتنا، فإن مدفوعات Original Medicare أو خطة MA لا تُحتسب ضمن المدفوعات التي يتعين عليك سدادها بعد مغادرة خطتنا.

- سيتوجب عليك دفع 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو عدد من الدفعات الجديدة المتتالية التي تحددها خطة MA لامتلاك عنصر الـ DME.
- ليس هناك استثناءات لهذه الحالة عندما تعود إلى Original Medicare أو خطة MA.

L3. مزايا معدات الأكسجين بصفتك عضواً في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات الأكسجين التي يغطيها Medicare، فإننا نغطي:

- تأجير معدات الأكسجين
- توصيل وتوفير الأكسجين
- الأنابيب والملحقات ذات الصلة لتوصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- صيانة وإصلاح معدات الأكسجين

يجب إعادة معدات الأكسجين عند انتهاء الحاجة الطبية إليها أو في حال مغادرتك لخطتنا.

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

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية، وتغادر خطتنا لتنتقل إلى Original Medicare، فإنك تستأجر هذه المعدات من أحد الموردين لمدة 36 شهراً. تغطي مدفوعات الإيجار الشهرية معدات الأكسجين والإمدادات والخدمات المذكورة أعلاه. يُغطي Medicare وMedi-Cal هذه المدفوعات إذا كنت لا تزال مسجلاً فيهما.

إذا كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية بعد استئجارها لمدة 36 شهراً، فيجب على المورد توفير ما يلي:

- معدات، ومستلزمات، وخدمات الأكسجين لمدة 24 شهراً أخرى
- معدات ومستلزمات الأكسجين لمدة تصل إلى خمس سنوات إذا دعت الضرورة الطبية لذلك
- إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية من الناحية الطبية في نهاية فترة الخمس سنوات:
- لم يعد المورد الخاص بك مضطراً إلى توفيرها، ويمكنك اختيار الحصول على معدات بديلة من أي مورد.
- بدء فترة 5 سنوات جديدة.
- سوف تستأجر من مورد لمدة 36 شهراً.
- يجب على المورد بعد ذلك توفير معدات الأكسجين وإمداداته وخدماته لمدة 24 شهراً أخرى.
- تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات طالما أن معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية.

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وتترك خطتنا وتنتقل إلى خطة MA أخرى، فإن الخطة ستغطي على الأقل ما يغطيه Original Medicare. يمكنك الاستفسار من خطة MA الجديدة الخاصة بك عن معدات ومستلزمات الأكسجين التي تغطيها الخطة، وعن التكاليف التي ستحملها.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 4: جدول المزايا

المقدمة

هذا الفصل يخبرك عن الخدمات التي تغطيها خططنا وأية قيود أو حدود قصوى على هذه الخدمات. كما ويخبرك عن المزايا غير المغطاة بموجب خططنا. تُردُّ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتَّبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك، وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لطلبك التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. قد تظل تتلقى خدمات Medi-Cal من خطة رعاية Medi-Cal السابقة الخاصة بك لمدة شهر واحد إضافي. بعد ذلك، ستحصل على خدمات Medi-Cal من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن يكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الإتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر)، إذا كانت لديك أي أسئلة.

جدول المحتويات

A. الخدمات المغطاة الخاصة بك	64
B. قواعد تحظر على المزودين تحميلك تكاليف الخدمات	64
C. بخصوص جدول المزايا الخاص بخططنا	64
D. جدول المزايا الخاص بخططنا	68
E. دعم المجتمع	127
F. المزايا المغطاة خارج خططنا	131
F1. انتقالات مجتمع كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)	131
F2. Medi-Cal لرعاية الأسنان	132
F3. خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)	132
F4. برامج الإعفاء الخاصة بخدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية (Home and Community Based Services, HCBS) بموجب المادة 1915(c)	133
F5. خدمات الصحة السلوكية خارج خططنا التي تقدمها المقاطعة (خدمات الصحة النفسية وعلاج اضطرابات تعاطي المواد)	137
G. مزايا لا تغطيها كل من خططنا، أو Medicare، أو Medi-Cal	139

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



A. الخدمات المغطاة الخاصة بك

يُطلعك هذا الفصل على الخدمات التي تغطيها خطتنا. يمكنك أيضاً التعرف على الخدمات غير المشمولة بالتغطية. توجد معلومات حول مزايا الأدوية في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا. يشرح هذا الفصل أيضاً الحدود القصوى على بعض الخدمات.

نظراً لأنك تحصل على مساعدة من Medi-Cal، فأنت لا تدفع شيئاً مقابل الخدمات المغطاة الخاصة بك طالما تتبع قواعد الخطة. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على تفاصيل قواعد خطتنا.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في فهم أي من الخدمات مشمولة بالتغطية، فاتصل برقم خدمة العملاء على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

B. قواعد تحظر على المزودين تحميلك تكاليف الخدمات

نحن لا نسمح للمزودين بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات والعناصر المغطاة من قبل الشبكة. نحن ندفع لمزودينا مباشرةً، ونحميك من أي تكاليف. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع لمزود الرعاية أقل من التكاليف التي يفرضها مزود الرعاية على الخدمة.

لا ينبغي أبداً أن تتلقى فاتورة من مزود رعاية مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. إذا حصل ذلك، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا أو اتصل بخدمة العملاء.

C. بخصوص جدول المزايا الخاص بخطتنا

يوضح لك جدول المزايا الخدمات التي تغطيها خطتنا. (تغطية الأدوية ترد في **الفصل 5**) يسرد الخدمات المغطاة بالترتيب الأبجدي ويشرحها.

نحن ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند تلبية القواعد التالية. أنت لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا، طالما أنك تستوفي المتطلبات الموضحة أدناه.

- نقدم الخدمات المغطاة من قبل Medicare و Medi-Cal وفقاً للقواعد التي يحددها كل من Medicare و Medi-Cal.
- يجب أن تكون الخدمات، بما في ذلك الرعاية الطبية، وخدمات الصحة السلوكية وعلاج تعاطي المواد، وخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل، والمستلزمات، والمعدات، والأدوية، "ضرورية من الناحية الطبية". يُقصد بعبارة ضرورية من الناحية الطبية الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية التي تحتاج إليها للوقاية من حالة طبية، أو تشخيصها، أو علاجها، أو للحفاظ على وضعك الصحي الحالي. وهذا يتضمن الرعاية التي تجنبك الذهاب إلى المستشفى أو مرفق التمريض. كما أنها تعني الخدمات، أو المستلزمات، أو الأدوية التي تلي معايير الممارسات الطبية المقبولة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- بالنسبة للمسجلين الجدد، قد لا نطلب منك الحصول على موافقة مسبقاً خلال الأيام الـ 90 الأولى لأي مسار علاجي جارٍ، حتى وإن كان هذا المسار يتعلق بخدمة بدأت لدى مزود رعاية من خارج الشبكة.
- أنت تحصل على رعايتك من قبل مزود الشبكة. مزود الشبكة هو مزود رعاية يعمل معنا. في معظم الحالات، لن تكون الرعاية التي تتلقاها من مزود من خارج الشبكة مشمولة بالتغطية، ما لم تكن حالة طارئة أو رعاية عاجلة، أو ما لم تحصل على إحالة من خطتنا أو من مزود الشبكة. وهذا يعني أنه قد يتعين عليك دفع المبلغ بالكامل لمزود الرعاية مقابل الخدمات التي تتلقاها من خارج الشبكة. يحتوي **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا على مزيد من المعلومات حول الاستعانة بمزودي الشبكة وبالمزودين من خارج الشبكة.
- لديك مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP) أو فريق رعاية يتولى تقديم رعايتك وإدارتها. في معظم الحالات، يجب أن يعطيك الـ PCP الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من الاستعانة بمزود رعاية آخر هو غير الـ PCP الخاص بك أو الاستعانة بمزودين آخرين ضمن شبكة خطتنا. يُسمى هذا إحالة. يحتوي **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا على مزيد من المعلومات حول الحصول على إحالة ومتى لا تحتاج إلى إحالة.
- نحن نغطي بعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو مزود شبكة آخر على موافقتنا أولاً. يُطلق على هذا اسم التصريح المسبق (prior authorization, PA). تُشير بعلامة النجمة (*) في جدول المزايا إلى الخدمات المغطاة التي تتطلب تصريحاً مسبقاً.
- إذا وافقت خطتنا على طلب الـ PA الخاص بمسار علاجي، فيجب أن تظل هذه الموافقة سارية للمدة التي تُعد معقولة وضرورية من الناحية الطبية لتجنب انقطاع الرعاية، وذلك استناداً إلى معايير التغطية، وتاريخك الطبي، وتوصيات مزود الرعاية المعالج.
- مثل جميع خطط Medicare للرعاية الصحية الخاصة، فإننا نغطي كل ما يغطيه Original Medicare. [لمعرفة المزيد حول التغطية والتكاليف الخاصة بـ Original Medicare، راجع كتيب أنت و Medicare الخاص بك. اطلع عليه عبر الإنترنت على www.Medicare.gov أو اطلب نسخة عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- إذا أضاف Medicare تغطية لأي خدمات جديدة خلال عام 2027، فسيقوم إما Medicare أو خطتنا بتغطية تلك الخدمات.
- إذا فقدت تغطية Medi-Cal الخاصة بك خلال فترة الأهلية المستمرة المفترضة التي تمتد لثلاثة أشهر، فسنواصل تقديم جميع مزايا Medicare التي تغطيها الخطة من قبل Medicare Advantage. ومع ذلك، قد تنتهي تغطية Medi-Cal الخاصة بك قبل انتهاء تغطية Medicare معنا. عندما تنتهي تغطية Medi-Cal الخاصة بك، لن ندفع تكاليف مزايا Medi-Cal الخاصة بك. يمكنك الاحتفاظ بمزايا Medicare الخاصة بك، ولكن ليس بمزايا Medi-Cal الخاصة بك.
- سنساعدك على استعادة أهليتك لـ Medi-Cal. إذا تمت استعادة أهليتك لـ Medi-Cal بينما لا تزال مسجلاً لدينا للحصول على تغطية Medicare، فسنستأنف دفع تكاليف مزايا Medi-Cal الخاصة بك، وسيستمر تسجيلك معنا. إذا استعدت أهليتك لـ Medi-Cal بعد قيامنا بالغاء تسجيلك في تغطية Medicare الخاصة بنا، فسيتعين عليك التواصل معنا لإعادة التسجيل في الخطة.

معلومات مهمة حول المزايا للأعضاء الذين لديهم حالات مزمنة معينة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- إذا كنت لديك أي حالة (حالات) مزمنة مدرجة أدناه وتستوفي معايير معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة:
 - الاعتماد المزمن على الكحول والمخدرات الأخرى؛ و
 - اضطرابات المناعة الذاتية المقتصرة على: التهاب الشرايين العقدي المتعدد، والألم العضلي الروماتزمي، والتهاب العضلات المتعدد، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والذئبة الحمراء الجهازية؛ و
 - السرطان، باستثناء حالات ما قبل السرطان أو السرطان الموضعي؛ و
 - اضطرابات القلب والأوعية الدموية المقتصرة على اضطرابات نظم القلب، ومرض الشريان التاجي، ومرض الأوعية الدموية المحيطية، والاضطراب المزمن للانصمام الخثاري الوريدي؛ و
 - قصور القلب المزمن؛ و
 - الضغط المرتفع المزمن؛ و
 - الخرف؛ و
 - فرط شحميات الدم المزمن؛ و
 - داء السكري؛ و
 - زيادة الوزن، والبدانة، ومتلازمة التمثيل الغذائي؛ و
 - مرض مزمن في الجهاز الهضمي؛ و
 - مرض الكلى المزمن (Chronic kidney disease, CKD)؛ و
 - اضطرابات الدم الشديدة التي تقتصر على: فقر الدم اللاتنسجي، والهيموفيليا، وفرفرية نقص الصفيحات المناعية، ومتلازمة خلل التنسج النخاعي، مرض فقر الدم المنجلي (باستثناء صفة فقر الدم المنجلي)، واضطراب الخثار الوريدي المزمن؛ و
 - فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز؛ و
 - اضطرابات الرئة المزمنة المقتصرة على الربو، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، وانتفاخ الرئة؛ التليف الرئوي والضغط المرتفع الرئوي؛ و
 - حالات الصحة النفسية المزمنة والمسببة للعجز، وتقتصر على: اضطراب ثنائي القطب، واضطراب الاكتئاب الجسيم، واضطراب الارتياب (البارانويا)، والفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي، والاضطرابات العصبية، وتقتصر على: التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الواسع النطاق (أي: الشلل النصفي، والشلل الرباعي، والشلل النصفي السفلي، والشلل الأحادي)، وداء هنتنغتون، والتصلب المتعدد، وداء باركنسون، والاعتلال العصبي المتعدد، وتضييق القناة الشوكية، والعجز العصبي الناجم عن السكتة الدماغية؛ و
 - السكتة الدماغية؛ و
 - ما بعد زراعة الأعضاء؛ و

- اضطرابات نقص المناعة وتثبيط المناعة؛ و
 - الحالات المرتبطة بالضعف الإدراكي؛ و
 - الحالات المصحوبة بتحديات وظائفية؛ و
 - الحالات المزمنة التي تضعف الرؤية، والسمع (الصمم)، والتذوق، واللمس، والشم؛ و
 - الحالات التي تتطلب استمرار خدمات العلاج لكي يحافظ الأفراد على قدراتهم الوظيفية أو يحتفظوا بها.
- لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية، ستقوم خطة الرعاية الصحية الخاصة بك أو مزود الرعاية بتأكيد تشخيص حالتك.
 - راجع الصف المعنون "المساعدة في حالات مزمنة معينة" في جدول المزايا للحصول على مزيد من المعلومات.
 - تواصل معنا لمعرفة المزايا التي قد تكون مؤهلاً للحصول عليها بالتحديد.
 - لمزيد من التفاصيل، إذهب إلى الصف المعنون المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة في جدول المزايا أدناه.
- جميع الخدمات الوقائية مجانية. هذه التفاحة 🍏 توضح الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

D. جدول المزايا الخاص بخططنا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
 فحص تمدد الشريان الأبهر البطني نحن ندفع مقابل فحص الموجات فوق الصوتية لمرة واحدة للأشخاص المعرضين للخطر. لا تغطي خططنا هذا الفحص إلا إذا كانت لديك عوامل خطر محددة وحصلت على إحالة لإجرائه من طبيبك، أو مساعد الطبيب (physician assistant, PA)، أو الممرض الممارس (nurse practitioner, NP)، أو الممرض السريري المتخصص (clinical nurse specialist, CNS).	\$0
الوخز بالإبر نغطي تكلفة ما يصل إلى خدمتين لعلاج الوخز بالإبر في المرضى الخارجيين خلال أي شهر تقويمي، أو لعدد مرات أكثر إذا اقتضت الضرورة الطبية. نحن ندفع أيضاً مقابل ما يصل إلى 12 زيارة للوخز بالإبر في غضون 90 يوماً إذا كنت تعاني من ألم مزمن في أسفل الظهر، يعرف بأنه: • مستمر لمدة 12 أسبوعاً أو أكثر؛ • غير محدد (ليس له سبب جهازي يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطه بمرض منتشر، أو التهابي، أو معدّي)؛ • لا يرتبط بالجراحة؛ • لا يرتبط بالحمل. بالإضافة إلى ذلك، نتحمل تكلفة ثماني جلسات إضافية من الوخز بالإبر لعلاج آلام أسفل الظهر المزمنة، وذلك في حال أظهرت تحسناً. قد لا تحصل على أكثر من 20 جلسة علاج بالوخز بالإبر لألم أسفل الظهر المزمن لكل عام. يجب إيقاف تلقي جلسات علاج الوخز بالإبر إذا لم تتحسن حالتك أو إذا ساءت. متطلبات مزود الرعاية: يجوز للأطباء تقديم خدمات الوخز بالإبر وفقاً للمتطلبات المعمول بها في الولاية. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الوخز بالإبر (تابع) يجوز لمساعدتي الأطباء (Physician assistants, PAs)، والممرضين الممارسين (nurse practitioners, NPs) / أخصائيي التمريض السريري (clinical nurse specialists, CNSs)، والكوادر المساعدة تقديم خدمات الوخز بالإبر إذا استوفوا جميع متطلبات الولاية المعمول بها ولديهم: • درجة الماجستير أو الدكتوراه في الوخز بالإبر أو الطب الشرقي من مدرسة معتمدة من قبل لجنة اعتماد الوخز بالإبر والطب الشرقي (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM)؛ و • ترخيص ساري، وكامل، وفعال، وغير مقيد لممارسة الوخز بالإبر في إحدى ولايات، أو أقاليم، أو الكومنولث (مثل بورتوريكو) الولايات المتحدة، أو في مقاطعة كولومبيا. يجب أن يخضع الكادر المساعد الذي يقدم خدمات الوخز بالإبر لمستوى الإشراف المناسب من قبل طبيب، أو PA، أو NP/CNS وفقاً للوائحنا.	\$0
استشارات وفحوصات الكشف عن سوء استخدام الكحول نحن ندفع مقابل فحص واحد للكشف عن سوء استخدام الكحول (SABIRT) للبالغين الذين يسيئون استخدام الكحول ولكنهم لا يعانون من الاعتماد عليه. وهذا يشمل النساء الحوامل. إذا أظهر الفحص الأولي وجود مؤشرات على سوء استخدام الكحول، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارية موجزة تُعقد وجهاً لوجه سنوياً (إذا كنت قادراً ومدركاً لما يدور خلال الجلسة) مع مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP) مؤهل أو ممارس صحي في سياق الرعاية الأولية.	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات الإسعاف* تشمل خدمات الإسعاف المغطاة، سواء في حالات الطوارئ أو الحالات غير الطارئة، خدمات الإسعاف البري والجوي (بواسطة الطائرات والمروحيات). سيأخذك الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنه تقديم الرعاية لك. يجب أن تكون حالتك الصحية خطيرة لدرجة أن الوسائل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية تشكل تهديداً لصحتك أو حياتك. يجب الحصول على موافقتنا لخدمات الإسعاف الخاصة بالحالات الأخرى (غير الطارئة). في الحالات التي ليست طارئة، فإننا يمكن أن ندفع مقابل النقل في الإسعاف. يجب أن تكون الحالة الصحية خطيرة لدرجة أن تكون الوسائل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية تشكل تهديداً لصحتك أو حياتك. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
الفحص البدني السنوي نُشجّعك على إجراء فحص بدني روتيني واحد سنوياً. سيكون هذا الاختبار بمثابة تقييم كامل لصحتك وسيشمل خدمات المختبرات وغيرها من خدمات الفحص، حسب الاقتضاء. يتم تغطية الفحص إذا كان يُعد رعاية وقائية مناسبة من الناحية الطبية.	\$0
زيارة العافية السنوية يمكنك الحصول على فحص طبي سنوي. وهذا لوضع أو تحديث خطة وقائية بناءً على عوامل الخطورة الحالية لديك. نحن ندفع مقابل هذا مرة واحدة كل 12 شهراً. ملاحظة: لا يمكن إجراء زيارة العافية السنوية الأولى الخاصة بك خلال 12 شهراً من زيارة مرحباً في Medicare. ومع ذلك، لست بحاجة إلى إجراء زيارة مرحباً في Medicare للحصول على زيارات العافية السنوية بعد مرور 12 شهراً على اشتراكك في الجزء B.	\$0
خدمات الوقاية من الربو يمكنك الحصول على تثقيف حول الربو وتقييم البيئة المنزلية للكشف عن المثيرات الشائعة التي قد توجد في المنزل لدى الأشخاص الذين يعانون من ربو غير منضبط بشكل جيد.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
قياس كتلة العظم  نحن ندفع مقابل إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادة، شخص مهدد بفقدان كثافة العظم أو أن يكون مهدداً بالإصابة بهشاشة العظام). هذه الإجراءات تحدد كثافة العظام، أو تحدد وجود فقدان فيها، أو تقيّم جودة العظام. نحن ندفع مقابل هذه الخدمات مرة كل 24 شهراً، أو أكثر إذا كانت ضرورية طبياً. نحن ندفع أيضاً لطبيب مقابل الاطلاع على النتائج والتعليق عليها.	\$0
فحص سرطان الثدي (الماموجرام)  نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • فحص واحد لتصوير الثدي بالأشعة أساسي بين سن 35 و39 • فحص واحد لتصوير الثدي بالأشعة للكشف المبكر مرة كل 12 شهراً • فحوصات الثدي السريرية مرة كل 24 شهراً	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	خدمات إعادة تأهيل القلب (الخاصة بالقلب)* نحن ندفع مقابل خدمات إعادة تأهيل القلب مثل التمارين، والتثقيف، والاستشارة. يجب على الأعضاء استيفاء شروط معينة والحصول على إحالة أو أمر من الطبيب. نحن نُغطي هذه البرامج الشاملة إذا كان لديك واحدة على الأقل من هذه الحالات: • نوبة قلبية خلال الأشهر الـ 12 الماضية • جراحة مجازة الشريان التاجي • الذبحة الصدرية المستقرة (ألم الصدر) • إصلاح أو استبدال صمام القلب • رأب الشريان التاجي (إجراء طبي يُستخدم لفتح شريان مسدود) أو وضع دعامة في الشريان التاجي (إجراء يُستخدم لإبقاء الشريان مفتوحاً) • زراعة القلب أو زراعة القلب والرئة • قصور القلب المزمن المستقر حدود التغطية: يمكنك الحصول على ما يصل إلى 36 جلسة لإعادة التأهيل القلبي. يمكنك الحصول على جلستين يومياً (تستغرق كل منهما ساعة واحدة)، وقد يستمر البرنامج لمدة تصل إلى 36 أسبوعاً. إذا كنت تستوفي الشروط، فقد تتمكن من الحصول على 36 جلسة إضافية يمكن توزيعها على فترة زمنية أطول. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.
\$0	زيارة الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (الخاصة بالقلب) (علاج أمراض القلب) نحن ندفع مقابل زيارة واحدة في العام، أو أكثر إذا كانت هناك ضرورة طبية، مع مزود الرعاية الصحية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك للمساعدة في خفض خطر إصابتك بأمراض القلب. خلال الزيارة، قد يقوم طبيبك بما يلي: • مناقشة استخدام الأسبرين، • تفقد ضغط دمك، و/ أو • إعطائك النصائح للتأكد من أنك تأكل بشكل جيد.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
 فحوصات الكشف عن أمراض القلب والأوعية الدموية (الخاصة بالقلب) نحن ندفع مقابل فحوصات الدم للكشف عن أمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهراً). كذلك تكشف فحوصات الدم هذه عن وجود قصور ناتج عن خطورة عالية لأحد أمراض القلب.	\$0
 فحص سرطان عنق الرحم والمهبل نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • لجميع النساء: اختبارات مسحة عنق الرحم وفحوصات الحوض مرة كل 24 شهراً • للنساء المعرضات لخطر مرتفع للإصابة بسرطان عنق الرحم أو المهبل: اختبار مسحة عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهراً. • بالنسبة للنساء اللواتي خضعن لاختبار مسحة عنق الرحم وأظهر نتائج غير طبيعية خلال السنوات الثلاث الماضية وهن في سن الإنجاب: إجراء اختبار مسحة عنق الرحم واحد كل 12 شهراً. • للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و65: اختبار فيروس الورم الحليمي البشري (human papillomavirus, HPV) أو اختبار مسحة عنق الرحم مع اختبار الـ HPV مرة كل خمس سنوات.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات تقويم العمود الفقري نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: - التعديلات على العمود الفقري لتصحيح استقامته - يغطي Medi-Cal خدمات تقويم العمود الفقري الى حد خدمتين شهرياً وذلك بالاقتران مع خدمات الوخز بالإبر، وخدمات السمع، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق. قد يوافق Medi-Cal مسبقاً على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية. - الأعضاء التاليون مؤهلون للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري: - النساء الحوامل، وذلك حتى نهاية الشهر الذي يشمل فترة الـ 60 يوماً التالية لانتهاؤ الحمل. - المقيمون في مرفق ترميز متخصص، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية تحت الحادة - جميع الأعضاء، وذلك عند تلقي الخدمات في أقسام عيادات المرضى الخارجيين بمستشفيات المقاطعة، أو عيادات المرضى الخارجيين، أو مراكز الصحة المجتمعية المؤهلة فيدرالياً (FQHCs)، أو عيادات الصحة الريفية (RHCs) المدرجة ضمن شبكة CalOptima Health OneCare Complete. لا تقدم جميع الـ FQHC، أو جميع الـ RHC أو مستشفيات المقاطعات خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري للمرضى الخارجيين.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	فحص سرطان القولون والمستقيم  نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • لا يوجد حد أدنى أو أقصى للسنة لإجراء تنظير القولون، وتُغطى تكلفته مرة كل 120 شهراً (عشر سنوات) للمرضى غير المعرضين لمخاطر عالية، أو بعد مرور 48 شهراً على إجراء سابق لتنظير القولون السيني المرن للمرضى غير المعرضين لمخاطر عالية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة كل 24 شهراً للمرضى المعرضين لمخاطر عالية بعد إجراء سابق لتنظير القولون بغرض الفحص. • تُغطى تكلفة فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عاماً فما فوق ممن لا يندرجون ضمن فئة عالية الخطورة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم وذلك عند انقضاء 59 شهراً على الأقل تلي الشهر الذي أجري فيه آخر فحص للقولون بالتصوير المقطعي المحوسب، أو عند انقضاء 47 شهراً تتبع الشهر الذي أجري فيه آخر فحص للكشف المبكر عن طريق التنظير السيني المرن أو تنظير القولون. بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر مرتفع للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، قد يتم سداد تكلفة إجراء فحص تنظير القولون المقطعي المحوسب إذا تم إجراؤه بعد مرور 23 شهراً على الأقل تأتي بعد الشهر الذي أجري فيه آخر فحص لتنظير القولون المقطعي أو آخر فحص لتنظير القولون. • تنظير القولون السيني المرن للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عاماً فما فوق. مرة واحدة كل 120 شهراً للمرضى غير المعرضين لخطر مرتفع بعد خضوع المريض لتنظير القولون بغرض الفحص. مرة واحدة كل 48 شهراً للمرضى المعرضين لمخاطر عالية بدءاً من تاريخ آخر فحص بالتنظير السيني المرن أو تصوير القولون المقطعي المحوسب. • فحوصات الكشف عن الدم الخفي في البراز للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عاماً فما فوق. مرة واحدة كل 12 شهراً. • فحص الحمض النووي في البراز متعدد الأهداف للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و85 عاماً ولا تنطبق عليهم معايير الخطورة العالية. مرة واحدة كل ثلاث سنوات. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
فحص سرطان القولون والمستقيم (تابع) - اختبارات المؤشرات الحيوية المعتمدة على الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و85 عاماً ولا تنطبق عليهم معايير الخطورة العالية. مرة واحدة كل ثلاث سنوات. - تشمل فحوصات الكشف عن سرطان القولون والمستقيم إجراء تنظير القولون كفحص متابعة بعد أن يُظهر فحص الكشف عن سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي القائم على تحليل البراز والذي يغطيه Medicare نتيجة إيجابية. - تشمل اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم إجراء فحص تنظير القولون السيني المرن أو تنظير القولون كإجراء فحص مُخطط له وما يتضمنه ذلك من إزالة أنسجة أو مواد أخرى، أو أي إجراء آخر يُقدّم بالتزامن مع اختبار الفحص أو نتيجة له أو خلال الزيارة السريرية نفسها التي أُجري فيها الاختبار.	\$0
خدمات البالغين القائمة على المجتمع (Community-Based Adult Services, CBAS)* الـ CBAS هو برنامج خدمات للمرضى الخارجيين، المقدم في مرفق ويحضره الأفراد وفقاً لجدول زمني محدد. يُقدّم رعاية التمريض المتخصص، والخدمات الاجتماعية، والعلاجات (بما في ذلك العلاج الوظيفي، والطبيعي، وعلاج النطق)، والرعاية الشخصية، والتدريب والدعم للأسرة/مقدمي العناية، وخدمات التغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات. نحن ندفع مقابل الـ CBAS إذا كنت تستوفي معايير الأهلية. ملاحظة: في حال عدم توفر مرفق الـ CBAS، يمكننا تقديم هذه الخدمات بشكل منفصل. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات رعاية الأسنان* نحن ندفع مقابل خدمات أسنان معينة، تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، التنظيف، والحشوات، وأطقم الأسنان. ما لا نغطيه متاح من خلال Medi-Cal Dental، الموضح في القسم F2 أدناه. نحن ندفع مقابل بعض خدمات رعاية الأسنان عندما تكون الخدمة جزءاً لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأساسية للشخص. تشمل الأمثلة إعادة بناء الفك بعد التعرض لكسر أو إصابة، أو خلع الأسنان تحضيراً للعلاج الإشعاعي للسرطان الذي يصيب الفك، أو إجراء فحوصات الفم قبل عمليات زراعة الأعضاء. نحن نقدم تغطية لخدمات الأسنان الوقائية والشاملة، بما في ذلك: • تقييمان فمويان، و • تنظيف وقائي، و • خدمات ترميمية، و • الأسنان الصناعية، و • خدمات رعاية الأسنان العامة المكفلة. راجع الفصل 4، القسم F2 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول مزايا رعاية الأسنان المتاحة من خلال Medi-Cal Dental. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أسنان، فتواصل مع خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (1 أبريل إلى 30 سبتمبر). *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
فحص الاكتئاب نحن ندفع مقابل فحص كشف مبكر عن الاكتئاب واحد في السنة. يجب أن يتم إجراء الفحص في سياق رعاية صحية أولية يمكنه أن يوفر علاج متابعة و/ أو إحالات.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
 فحص الكشف عن السكري نحن ندفع مقابل هذا الفحص (يتضمن فحوصات الجلوكوز التي تتطلب الصيام) إذا كان لديك أي من عوامل الخطورة التالية: • ضغط الدم المرتفع (الضغط المرتفع) • وجود تاريخ من المستويات غير الطبيعية للكوليسترول والدهون الثلاثية (اضطراب شحوم الدم) • السمنة • وجود تاريخ من ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم قد تكون الفحوصات مشمولة بالتغطية في حالات أخرى، مثل إذا كان لديك زيادة الوزن وكان لديك تاريخ عائلي للإصابة بالسكري. قد تكون مؤهلاً لإجراء ما يصل إلى فحصين للكشف عن السكري كل 12 شهراً، وذلك بدءاً من تاريخ آخر فحص خضعت له للكشف عن السكري.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	تدريب الإدارة الذاتية، والخدمات، والمستلزمات لمرض السكري* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية لكافة الأشخاص الذين لديهم السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا): ● مستلزمات مراقبة غلوكوز الدم لديك، بما في ذلك ما يلي: ○ جهاز مراقبة غلوكوز الدم ○ أشرطة اختبار غلوكوز الدم ○ أجهزة المشارط والمشارط ○ محاليل ضبط مستوى الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار وأجهزة القياس ● بالنسبة للأشخاص الذين لديهم مرض القدم السكري الشديد، نحن ندفع مقابل ما يلي: ○ زوج واحد من الأحذية العلاجية بقالب حسب الطلب (بما في ذلك الحشوات)، بما في ذلك التركيب، وزوجين إضافيين من الحشوات لكل سنة تقويمية، أو ○ زوج واحد من الأحذية ذات العمق الإضافي، بما في ذلك التركيب، وثلاثة أزواج من الحشوات لكل سنة (لا يتضمن ذلك الحشوات غير المخصصة القابلة للإزالة التي توفرها هذه الأحذية) ● في بعض الحالات، نحن ندفع مقابل التدريب لمساعدتك على إدارة مرض السكري. لمعرفة المزيد، تواصل مع خدمة العملاء. *قد تنطبق قواعد التصريح.
\$0	خدمات الدولا (مرافقة الولادة) بالنسبة للحوامل، نغطي تكاليف تسع زيارات مع الدولا خلال فترتي ما قبل الولادة وما بعدها، بالإضافة إلى الدعم أثناء المخاض والولادة. يمكن أيضاً توفير ما يصل إلى تسع زيارات إضافية لمرحلة ما بعد الولادة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME) والمستلزمات المرتبطة بها* راجع الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على تعريف "المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME)". نحن نُغطي الفقرات التالية: • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أنظمة المراتب الآلية • وسادة ضغط جافة للمرتبة • مستلزمات السكري • أسرة المستشفيات التي يطلبها مزود الرعاية للاستخدام في المنزل • مضخات التسريب الوريدي (intravenous, IV) والساند • أجهزة توليد الكلام • معدات ومستلزمات الأكسجين • أجهزة الرذاذ • المشايات • مقبض منحني اعتيادي أو عصا رباعية القوائم واللوازم البديلة • سحب الفقرات العنقية (الذي يُثبت فوق الباب) • محفز العظام • معدات رعاية غسيل الكلى قد تكون هناك عناصر أخرى مغطاة. نحن ندفع مقابل جميع الـ DME الضرورية التي يدفع مقابلها عادةً Medicare وMedi-Cal. إذا كان المورد في منطقتك لا يوفر علامة تجارية أو جهة تصنيع معينة، فيمكنك سؤاله عما إذا كان بإمكانه طلبها خصيصاً من أجلك. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الرعاية الطارئة يقصد بالرعاية الطارئة الخدمات التي: • يقدمها مزود رعاية مُدرب على تقديم خدمات حالات الطوارئ، • مطلوبة لتقييم حالة طبية طارئة أو علاجها. الحالة الطبية الطارئة هي مرض، أو إصابة، أو ألم شديد، أو حالة طبية تتفاقم بسرعة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، فإن أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب يمكن أن يتوقع أن تؤدي إلى: • خطورة بالغة على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد؛ أو • ضرر بالغ على الوظائف الجسدية؛ أو • خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم أو • فقدان طرف، أو فقدان وظيفة طرف. • في حالة الحامل في المخاض النشط، عندما: ○ لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة. ○ قد يشكل نقلك إلى مستشفى آخر خطراً على صحتك أو سلامتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد. نقوم بتعويض للنفقات بما يصل إلى \$100,000 مقابل خدمات الرعاية الطارئة والعاجلة وخدمات النقل الطارئ التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. تغطي الخدمات في جميع أنحاء العالم وفقاً لنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت سيطبق لو قُدمت الخدمات ذاتها داخل الولايات المتحدة. يجب أن تقوم أولاً بالدفع مقابل الرعاية الطبية التي تم تلقيها، ثم تحصل على ملخص خروج أو وثيقة طبية تعادله وإثبات الدفع، يُفضل أن يكون باللغة الإنجليزية وبالدولار الأمريكي. قم بتقديم طلب استرداد التكاليف مرفقاً بجميع المستندات الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete وسنقوم بمراجعة الطلب للتحقق من الضرورة الطبية ومدى الملاءمة قبل إتمام عملية الاسترداد.	\$0 إذا تلقيت رعاية طارئة في مستشفى من خارج الشبكة واحتجت إلى رعاية داخل المستشفى بعد استقرار حالتك الطارئة، فيجب عليك العودة إلى مستشفى ضمن الشبكة لضمان استمرار تغطية تكاليف الرعاية، أو الحصول على موافقة من الخطة لتلقي الرعاية داخل المستشفى في المستشفى من خارج الشبكة. أنت تدفع مقابل الرعاية الطارئة والعاجلة والنقل في حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة وسنعوضك بما يصل إلى \$100,000 سنوياً.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	بطاقة OneCare المرنة - العناصر التي لا تستلزم وصفة طبية (Over-the-Counter, OTC) إذا كنت تستوفي معايير الـ SSBCI: - الطعام الصحي والمنتجات الزراعية تحصل كل ربع سنة على \$170 في بطاقة OneCare المرنة الخاصة بك، لتتمكن من إنفاقه على عناصر ومستلزمات الـ OTC والمتاحة في متاجر البيع بالتجزئة وعبر كتالوج الطلب بالبريد. ستحصل على بطاقة خصم مسبقة الدفع عبر البريد. ستحتاج إلى تفعيل البطاقة قبل استخدامها: - يتم تحميل مخصص المزايا في اليوم الأول من كل ربع سنة: يناير، وأبريل، ويوليو وأكتوبر - لا يتم ترحيل أي رصيد متبقٍ إلى الربع (أو الأرباع) التالية. - يمكنك شراء العناصر التي لا تستلزم وصفة طبية، مثل مستحضرات علاج البرد والسعال، و acetaminophen (الأسيتامينوفين)، والضامات، وغيرها من المنتجات المؤهلة. في حال الطلب عبر كتالوج الطلب بالبريد الخاص بـ OTC، سيتم شحن المنتجات مباشرةً إلى منزلك. - ستتلقى كتالوجاً للطلبات البريدية يتضمن تعليمات الطلب وتفاصيل حول العناصر التي يمكنك شراؤها باستخدام مخصصك المالي. المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة Special supplemental benefits for the (chronically ill, SSBCI) الطعام الصحي والمنتجات الزراعية قد يكون بعض الأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة معينة** مؤهلين لاستخدام المخصصات الربع سنوية البالغة \$170 لشراء الطعام الصحي والمنتجات الزراعية أيضاً، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنتجات الطازجة، والأطعمة الكاملة، والأطعمة المجمدة والمعلبة. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
بطاقة OneCare المرنة (تابع) • لن تكون المشروبات الكحولية، والتبغ، والمشروبات السكرية، وغيرها من المواد الغذائية غير الصحية متاحة للشراء باستخدام الرصيد المتاح في البطاقة المرنة. •** لن يتأهل جميع الأعضاء للحصول على مزايا ال SSBCI. يرجى الاطلاع على الصف المعنون "المساعدة في حالات مزمنة معينة" الوارد لاحقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول كيفية استيفاء الشروط.	\$0
خدمات تنظيم الأسرة يسمح لك القانون إختيار أي مزود رعاية، سواء كان ضمن الشبكة أو خارجها، للحصول على خدمات معينة لتنظيم الأسرة. يعني ذلك أي طبيب، أو عيادة، أو مستشفى، أو صيدلية أو مكتب لتنظيم الأسرة. نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • فحص المختبر الخاص بتنظيم الأسرة والفحوصات التشخيصية • وسائل تنظيم الأسرة [اللؤلأ أي منع الحمل داخل الرحم (intrauterine contraception, IUC) / اللؤلأ الرحمي (intrauterine device, IUD)، أو الغرسات، أو الحقن، أو حبوب منع الحمل، أو اللصقة، أو الحلقة] • مستلزمات تنظيم الأسرة التي تتطلب وصفة طبية (الواقي الذكري، الإسفنجة، الرغوة، الغشاء الرقيق، الحاجز المهبل، القلنسوة المهبيلة) • خدمات محدودة تتعلق بالخصوبة، مثل تقديم المشورة والتثقيف حول تقنيات الوعي بالخصوبة، و/أو المشورة الصحية قبل الحمل، وإجراء الفحوصات والعلاج للإصابات المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STIs). • تقديم المشورة وإجراء الفحوصات للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وغيرها من الحالات المرتبطة بالفيروس. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات تنظيم الأسرة (تابع) • منع الحمل الدائم (يجب أن تبلغ من العمر 21 عاماً أو أكبر لاختيار هذه الوسيلة لتنظيم الأسرة). يجب عليك توقيع نموذج الموافقة الفيدرالي على التعقيم لمدة لا تقل عن 30 يوماً، ولا تزيد عن 180 يوماً، قبل موعد الجراحة.) • الاستشارة الوراثية كما ندفع مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب عليك الاستعانة بمزود رعاية ضمن شبكة المزودين الخاصة بنا للحصول على الخدمات التالية: • علاج حالات العقم الطبية (لا تشمل هذه الخدمة الطرق الاصطناعية للحمل). • علاج الإيدز والحالات الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية • الفحص الوراثي	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
ميزة اللياقة البدنية (One Pass) نقدم عضوية في مرافق اللياقة البدنية المشاركة من خلال One Pass. متاح للأعضاء دون تكلفة إضافية. - يمكنك الوصول إلى شبكة صالات رياضية على مستوى البلاد ومرافق YMCA المحلية وفصول اللياقة البدنية عبر الإنترنت. - يمكنك الوصول إلى فصول لياقة بدنية رقمية مباشرة، وتمارين حسب الطلب. - احصل على مجموعة واحدة للياقة البدنية المنزلية سنوياً. اختر واحد من خيارات المجموعة الثلاثة: مجموعة اللياقة البدنية (أحزمة المقاومة)، مجموعة اليوغا (حصيرة اليوغا)، مجموعة الزومبا (مقاطع فيديو للتمارين) كيفية البدء: - إذهب إلى YourOnePass.com - انقر على "البدء" واتبع التعليمات. - احصل على رمز عضو One Pass الخاص بك من صفحة لوحة التحكم. - انقر على "اللياقة البدنية" (Fitness) ثم "العثور على صالات رياضية" (Find gyms) للبحث عن مراكز اللياقة البدنية القريبة منك - أحضر معك رمز عضو One Pass إلى أي موقع مشارك، وسيقوم الموظفون بإعداد عضويتك لجميع الزيارات المستقبلية يُعد رمز عضو One Pass رمزاً موحداً يتيح لك الدخول إلى أي مرفق لياقة بدنية ضمن الشبكة. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك استخدامه للوصول إلى مجهزي خدمات اللياقة البدنية عبر الإنترنت وغيرها من عروض One Pass.	\$0
برامج التثقيف الصحي والعافية  نحن نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتشمل هذه: - فصول التثقيف الصحي؛ و - فصول التثقيف الغذائي؛ و - الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و - الخط الساخن للتمريض	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات السمع* نحن ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يجريها مزود الرعاية الخاص بك. تُعلمك هذه الفحوصات ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. تُغطي هذه الخدمات ضمن رعاية المرضى الخارجيين عند تلقيها من طبيب، أو أخصائي سمعية، أو مزود رعاية مؤهل آخر. نحن ندفع أيضاً مقابل المعينات السمعية عند وصفها من قبل طبيب أو مزود رعاية مؤهل آخر، بما في ذلك: • القوالب، والمستلزمات، والحشوات • التصليح • مجموعة أولية من البطاريات • ست زيارات للتدريب، وإجراء التعديلات، وضبط الملاءمة مع المورد نفسه بعد حصولك على المعينات السمعية. • استئجار المعينات السمعية لفترة تجريبية • أجهزة المساعدة على السمع، وأجهزة السمع التي تعمل بالتوصيل العظمي وتُرتدى على سطح الجسم • خدمات السمعية وخدمات ما بعد التقييم المتعلقة بالمعينات السمعية *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0 توفر CalOptima Health OneCare Complete مخصصاً بقيمة \$500 لأجهزة السمع يغطيه OneCare وذلك قبل تطبيق مخصص Medi-Cal البالغ \$1,510.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
المساعدة في حالات صحية مزمنة معينة إذا كنت تعاني من حالات مزمنة معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة (special supplemental benefits for the chronically, ill). للاطلاع على قائمة الحالات المزمنة المؤهلة، انظر الصف المعنون "المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة" الوارد لاحقاً في هذا الجدول. إذا كنت مؤهلاً لـ SSBCI، فقد تحصل على المزايا التالية الخاصة بـ SSBCI: ● مخصص الطعام والمنتجات الزراعية يرجى الاطلاع على الصف الخاص بـ "بطاقة OneCare المرنة" الوارد سابقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول ما تتضمنه هذه الميزة. ● النقل إلى متاجر البقالة والنوادي الرياضية يرجى الاطلاع على صف "النقل" الوارد لاحقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول ما تتضمنه هذه الميزة.	\$0
فحص فيروس نقص المناعة البشرية نحن ندفع مقابل فحص واحد للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية كل 12 شهراً للأشخاص الذين: ● يطلبون اختبار فحص فيروس نقص المناعة البشرية، أو ● معرضون لخطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. إذا كنت حاملاً، فنحن ندفع مقابل ما يصل إلى ثلاثة اختبارات للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل. نحن ندفع أيضاً مقابل فحص (فحوصات) إضافية للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية عند التوصية بذلك من قبل مزود الرعاية الخاص بك.	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	الرعاية من قبل الوكالة الصحية المنزلية* لكي تتمكن من الحصول على الخدمات الصحية المنزلية، يجب أن يبلغنا الطبيب بحاجتك إليها، كما يجب أن يتم تقديمها من قبل وكالة صحية منزلية. يجب أن تكون ملازماً للمنزل، مما يعني أن مغادرت المنزل تتطلب جهداً كبيراً. نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات التمريض المتخصص ومساعد الخدمات الصحية المنزلية بنظام الدوام الجزئي أو المتقطع (لكي تكون هذه الخدمات مشمولة ضمن ميزة الرعاية الصحية المنزلية، يجب ألا يتجاوز مجموع ساعات خدمات التمريض المتخصص ومساعد الخدمات الصحية المنزلية ثماني ساعات يومياً و35 ساعة أسبوعياً). • العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق • الخدمات الطبية والاجتماعية • المعدات والمستلزمات الطبية *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
العلاج بالتسريب في المنزل* تدفع خطتنا مقابل العلاج بالتسريب في المنزل، ويُقصد به الأدوية أو المواد البيولوجية التي تُعطى عن طريق الوريد أو تُحقن تحت الجلد وتُقدَّم لك في المنزل. يلزم ما يلي لإجراء التسريب الوريدي المنزلي: • الدواء أو المادة البيولوجية، مثل مضاد الفيروسات أو الغلوبولين المناعي؛ و • المعدات، مثل المضخة؛ و • المستلزمات، مثل الأنابيب أو القسطرة. تغطي خطتنا خدمات التسريب الوريدي المنزلي التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: • الخدمات من متخصصين، بما في ذلك خدمات التمريض، التي تُقدَّم وفقاً لخطة الرعاية الخاصة بك؛ و • تدريب الأعضاء وتثقيفهم الذي لم يندرج مسبقاً ضمن ميزة الـ DME؛ و • المراقبة الطبية عن بُعد؛ و • خدمات المراقبة الطبية الخاصة بتوفير العلاج بالتسريب الوريدي في المنزل وأدوية التسريب الوريدي المنزلية التي يقدمها مورد مؤهل لخدمات العلاج بالتسريب الوريدي المنزلي. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0 مشاركة في الدفع لرعاية العجزة التي يغطيها Medicare. عندما تقوم بالتسجيل في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare، يتم دفع تكاليف خدمات رعاية العجزة وخدمات الجزء A والجزء B المتعلقة بتشخيصك بالمرض العضال من قبل Original Medicare، وليس CalOptima Health OneCare Complete.	رعاية العجزة يحق لك اختيار رعاية العجزة إذا قرر مزود الرعاية والمدير الطبي لرعاية العجزة أن لديك تشخيصاً بمرض عضال. وهذا يعني بأن لديك مرض لا يرجى شفاؤه ومن المتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية العجزة معتمد من قبل Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا في العثور على برامج رعاية العجزة المعتمدة من قبل Medicare ضمن نطاق الخدمة الخاص بالخطّة، بما في ذلك البرامج التي نمتلكها، أو نتحكم بها، أو التي لدينا مصلحة مالية فيها. ويمكن للطبيب المسؤول عن رعايتك في هذه البرامج أن يكون مزود الشبكة أو من خارجها. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية: • أدوية لعلاج الأعراض والألم • رعاية مؤقتة قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية عند قبولك في رعاية العجزة، يحق لك البقاء ضمن خطتنا. بالنسبة لخدمات رعاية العجزة والخدمات التي يغطيها Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B والتي تتعلق بتشخيصك بالمرض العضال، يتم إرسال الفواتير إلى Medicare: • سيدفع Original Medicare (بدلاً من خطتنا) لمزود خدمات رعاية العجزة الخاص بك مقابل خدمات رعاية العجزة وأي خدمات من الجزء A أو B المتعلقة بمرضك العضال. أثناء مشاركتك في برنامج رعاية العجزة، سيقوم مزود الرعاية بإرسال الفواتير إلى Original Medicare مقابل الخدمات التي يغطيها Original Medicare. بالنسبة للخدمات المغطاة من قبل خطتنا ولكن غير مغطاة من قبل Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B: • تغطي خطتنا الخدمات التي لا تشملها التغطية بموجب Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B. ونحن نغطي هذه الخدمات سواء كانت مرتبطة بتشخيصك بالمرض العضال أم لا. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
رعاية العجزة (تابع) بالنسبة للأدوية التي قد تكون مغطاة ضمن ميزة Medicare الجزء D الخاصة بخططنا: لا تتم تغطية الأدوية من خلال كل من رعاية العجزة وخططنا في نفس الوقت مطلقاً. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا. ملاحظة: إذا كان لديك مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية التلطيفية، التي توفر رعاية قائمة على العمل الجماعي وتتمحور حول المريض وأسرته بهدف تحسين جودة حياتك. قد تتلقى الرعاية التلطيفية بالتزامن مع الرعاية العلاجية/الاعتيادية. يرجى الاطلاع على قسم الرعاية التلطيفية أدناه لمزيد من المعلومات. ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية غير متعلقة برعاية العجزة، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك و/أو بخدمة العملاء لترتيب هذه الخدمات. الرعاية غير المتعلقة برعاية العجزة هي الرعاية التي لا ترتبط بتشخيصك بالمرض العضال. تغطي خططنا خدمات استشارة رعاية العجزة (لمرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال والذي لم يختار الاستفادة من ميزة رعاية العجزة.	\$0 مشاركة في الدفع لرعاية العجزة التي يغطيها Medicare. عندما تقوم بالتسجيل في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare، يتم دفع تكاليف خدمات رعاية العجزة وخدمات الجزء A والجزء B المتعلقة بتشخيصك بالمرض العضال من قبل Original Medicare، وليس CalOptima Health OneCare Complete.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات الدعم في المنزل - رعاية الرفيق نحن ندفع مقابل ما يصل إلى 90 ساعة سنوياً للخدمات التالية: ● النقل: مواعيد الطبيب، والتسوق لشراء البقالة، وتوصيل الأدوية الموصوفة طبيًا. ● الأعمال المنزلية: التنظيف الخفيف، والتنظيم، وغسيل الملابس. ● الجانب الاجتماعي: المحادثة، وألعاب الطاولة، والقراءة، وإعداد الوجبات. ● التوجيه التكنولوجي: تعليم التقنيات الجديدة، وتركيب الأجهزة، والرعاية الصحية عن بعد. ● التمرين والنشاط: المشي، وركوب الدراجات، والتوصيل إلى صالة الألعاب الرياضية. ● المساعدة من بعيد: الزيارات الافتراضية ● خدمات توصيل البقالة والأدوية الموصوفة طبيًا. يجب على الأعضاء الاستعانة بـ Papa، المورد المتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete. لتحديد موعد لهذه الخدمة، اتصل برقم Papa على 1-833-200-6889.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
التلقيحات  نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • لقاحات الالتهاب الرئوي • لقاحات الإنفلونزا، تُعطى مرة واحدة خلال كل موسم للإنفلونزا في فصلي الخريف والشتاء، مع إمكانية إعطاء جرعات إضافية إذا دعت الضرورة الطبية لذلك. • لقاحات التهاب الكبد B إذا لم تتلقَّ السلسلة الكاملة من اللقاحات، أو كنت لا تعرف تاريخ تلقيحك، أو كانت لديك أي حالة أخرى تضعك ضمن فئة الخطر المرتفع أو المتوسط للإصابة بالتهاب الكبد B. • لقاحات كوفيد-19 • لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (human papillomavirus, HPV) • لقاحات أخرى إذا كنت معرضاً للخطر وكانت تستوفي قواعد التغطية الخاصة بـ Medicare الجزء B نحن ندفع مقابل اللقاحات الأخرى التي تستوفي قواعد تغطية Medicare الجزء D. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
رعاية المرضى الداخليين* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا: ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا دعت الضرورة الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك وجبات الحمية الخاصة ● خدمات التمريض الإعتيادية ● تكاليف وحدات الرعاية الخاصة، مثل وحدات العناية المركزة أو وحدات العناية بالشرابيين التاجية ● العقاقير والأدوية ● فحوصات المختبر ● الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى ● المستلزمات الجراحية والطبية المطلوبة ● الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة ● خدمات غرفة العمليات وغرفة الإفاقة ● العلاج الطبيعي، والوظائفي، وعلاج النطق ● خدمات علاج تعاطي المواد للمرضى الداخليين ● في بعض الحالات، تشمل أنواع عمليات الزرع التالية: القرنية، والكلية، والكلى والبنكرياس، والقلب، والكبد، والرئة، والقلب والرئة، ونخاع العظم، والخلايا الجذعية، والأمعاء/ الأعضاء المتعددة. إذا كنت بحاجة إلى عملية زراعة، فسيقوم مركز زراعة معتمد من Medicare بمراجعة حالتك وتحديد ما إذا كنت مؤهلاً لإجراء العملية. قد يكون مزودو خدمات زراعة الأعضاء محليين أو موجودين خارج نطاق الخدمة. إذا كان مزودو خدمات زراعة الأعضاء المحليون مستعدين لقبول السعر المحدد من قبل Medicare، فيمكنك الحصول على خدمات الزراعة محلياً أو خارج نطاق الرعاية المعتاد في مجتمعك. إذا كانت خطتنا توفر خدمات زراعة الأعضاء خارج نطاق الرعاية المعتاد في مجتمعنا واخترت إجراء عملية الزراعة هناك، فإننا نتولى ترتيب أو تغطية تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر مرافق لك. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0 يجب عليك الحصول على موافقة من خطتنا لتلقي رعاية المرضى الداخليين في مستشفى خارج الشبكة بعد استقرار حالتك الطارئة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	رعاية المرضى الداخليين* (تابع) - الدم، بما في ذلك التخزين والإعطاء. تبدأ التغطية الخاصة بالدم الكامل وخلايا الدم الحمراء المركزة فقط عند وحدة الدم الرابعة التي تحتاج إليها. يتعين عليك إما دفع تكاليف وحدات الدم الثلاث الأولى التي تتلقاها خلال السنة التقويمية، أو توفير الدم عن طريق التبرع به بنفسك أو من خلال شخص آخر. تتم تغطية جميع مكونات الدم الأخرى بدءاً من الوحدة الأولى. - خدمات الأطباء ملاحظة: لكي تُقبل كمريض داخلي، يجب أن يُصدر مزود الرعاية الخاص بك أمراً بإدخالك رسمياً إلى المستشفى بصفة مريض داخلي. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تُعتبر "مريضاً خارجياً". إذا لم تكن متأكداً مما إذا كنت مريضاً داخلياً أو مريضاً خارجياً، فاسأل موظفي المستشفى. احصل على مزيد من المعلومات من صحيفة حقائق Medicare، مزايا Medicare الخاصة بالمستشفى المتوفرة على Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf أو عن طريق الإتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات المرضى الداخليين في مستشفى للأمراض النفسية* نحن ندفع مقابل خدمات الرعاية الصحية النفسية التي تتطلب الإقامة في المستشفى. ● إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى مستقل للأمراض النفسية، فإننا نتحمل تكلفة الأيام الـ 190 الأولى. بعد ذلك، تتولى الوكالة المحلية للصحة النفسية في المقاطعة سداد تكاليف خدمات الطب النفسي للمرضى الداخليين التي تقتضيها الضرورة الطبية. يتم تنسيق الموافقة على الرعاية لما بعد فترة الـ 190 يوماً مع الوكالة المحلية للصحة النفسية في المقاطعة. ○ لا ينطبق حد الـ 190 يوماً على خدمات الصحة النفسية للمرضى الداخليين التي تُقدَّم في وحدة الطب النفسي التابعة لمستشفى عام. ● إذا كان عمرك 65 عاماً أو أكبر، فنحن ندفع مقابل الخدمات التي تتلقاها في مؤسسة للأمراض النفسية (Institute for Mental Diseases, IMD). *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	الإقامة كمريض داخلي: الخدمات المشمولة بالتغطية في المستشفى أو مرفق التمريض المتخصص (skilled nursing facility, SNF) أثناء إقامة داخلية غير مشمولة بالتغطية* نحن لا ندفع مقابل إقامتك في المستشفى إذا كنت قد استنفدت كامل المزايا المخصصة للإقامة كمريض داخلي، أو إذا لم تكن الإقامة معقولة وضرورية من الناحية الطبية. ومع ذلك، في حالات معينة لا تتم فيها تغطية رعاية المرضى الداخليين، قد ندفع مقابل الخدمات التي تلقاها أثناء إقامتك في المستشفى أو في مرفق للتمريض. لمعرفة المزيد، تواصل مع خدمة العملاء. نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات الأطباء • الاختبارات التشخيصية، مثل الفحوصات المخبرية • الأشعة السينية، والراديو، والعلاج بالنظائر المشعة، بما في ذلك الفينين، المواد والخدمات • الضمادات الجراحية • الجبائر، والجبس، وغيرها من الأجهزة المستخدمة للكسور والخلع • الأطراف الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام، بالإضافة إلى تلك الخاصة بالأسنان، بما في ذلك استبدال هذه الأجهزة أو إصلاحها. هذه أجهزة تحل محل كل أو جزء من: ○ أحد أعضاء الجسم الداخلية (بما في ذلك الأنسجة المتجاورة)، أو ○ وظيفة عضو داخلي في الجسم متوقف عن العمل أو معطل. • دعائم الساق، والذراع، والظهر والرقبة، وأحزمة الجذع الطبية، والأطراف الصناعية للساق والذراع، والعيون الصناعية. يشمل ذلك التعديلات، والتوصيلات، وعمليات الاستبدال اللازمة نتيجة للكسر، أو التآكل، الفقدان، أو تغير حالتك. • العلاج الطبيعي، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	خدمات ومستلزمات أمراض الكلى نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات التثقيف حول أمراض الكلى لتعليم سبل العناية بالكلى ومساعدتك على اتخاذ قرارات صائبة بشأن رعايتك الصحية. يجب أن يكون لديك مرض الكلى المزمن في المرحلة الرابعة، وأن يقوم طبيبك بإحالتك. تُغطي ما يصل إلى ست جلسات من خدمات التثقيف حول أمراض الكلى. • علاجات غسيل الكلى للمرضى الخارجيين، بما في ذلك العلاجات التي تتلقاها أثناء تواجدك مؤقتاً خارج نطاق الخدمة، وفقاً لما هو موضح في الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا، أو في الحالات التي يكون فيها مزود الرعاية الخاص بك غير متاح أو يتعذر الوصول إليه مؤقتاً. • علاجات غسيل الكلى للمرضى الداخليين في حال تم إدخالك إلى المستشفى لتلقي رعاية خاصة. • التدريب على إجراء غسيل الكلى بنفسك، بما في ذلك التدريب لك ولأبي شخص يساعدك في جلسات غسيل الكلى المنزلية • معدات ومستلزمات غسيل الكلى المنزلي • خدمات دعم منزلي محددة، مثل الزيارات الضرورية التي يقوم بها مختصون مدربون في مجال غسيل الكلى لمتابعة عملية الغسيل الكلوي في منزلك، والمساعدة في حالات الطوارئ، وفحص معدات الغسيل الكلوي ومصدر المياه. يغطي Medicare الجزء B تكاليف بعض الأدوية المستخدمة في غسيل الكلى. للحصول على معلومات، راجع "أدوية Medicare الجزء B" في هذا الجدول.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
 فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة (low dose computed tomography, LDCT) تغطي خططنا تكاليف فحص سرطان الرئة كل 12 شهراً إذا: • كان عمرك بين 50 و 77 عاماً، و • كان لديك استشارة وزيارة مشتركة لاتخاذ القرار مع طبيبك أو مزود رعاية مؤهل آخر، و • كنت تدخن ما لا يقل عن علبة واحدة يومياً لمدة 20 عاماً دون ظهور علامات أو أعراض لسرطان الرئة، أو تدخن حالياً، أو أقلعت عن التدخين خلال السنوات الـ 15 الماضية بعد الفحص الأولي، تغطي خططنا تكلفة فحص آخر كل عام، وذلك بموجب أمر كتابي من طبيبك أو من مزود رعاية مؤهل آخر. إذا اختار مزود رعاية إجراء زيارة مشتركة لاتخاذ القرار بشأن فحص سرطان الرئة، فيجب أن تستوفي هذه الزيارة معايير Medicare المحددة لمثل هذه الزيارات.	\$0
 العلاج الغذائي الطبي* هذه الميزة مخصصة للأشخاص الذين لديهم مرض السكري أو أمراض الكلى ممن لا يخضعون لغسيل الكلى. كما تكون مخصصة أيضاً لبعدهم عملية زراعة الكلى، وذلك عند إحالتك من قبل الطبيب. نحن ندفع مقابل ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة الفردية خلال العام الأول الذي تتلقى فيه خدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب Medicare. وقد نوافق على تقديم خدمات إضافية إذا دعت الضرورة الطبية لذلك. نحن ندفع مقابل ساعتين من خدمات الاستشارة الفردية سنوياً بعد ذلك. إذا طرأ تغيير على حالتك، أو علاجك، أو تشخيصك، فقد تتمكن من الحصول على ساعات علاج إضافية بموجب إحالة من الطبيب. يجب أن يصف الطبيب هذه الخدمات وأن يجدد الإحالة سنوياً إذا كنت بحاجة إلى العلاج في السنة التقويمية التالية. وقد نوافق على خدمات إضافية إذا كانت هناك ضرورة طبية لذلك. *تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	برنامج Medicare للوقاية من السكري (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)  تغطي خططنا تكاليف خدمات الـ MDPP للأشخاص المؤهلين. ضم الـ MDPP لمساعدتك على زيادة السلوكيات الصحية. انه يقدم التدريب العملي بخصوص: • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.
\$0	أدوية Medicare الجزء B هذه الأدوية مشمولة بالتغطية بموجب الجزء B من Medicare. خططنا تدفع مقابل الأدوية التالية: • أدوية لا تتناولها عادةً بنفسك، بل تُعطى عن طريق الحقن أو التسريب الوريدي أثناء تلقىك للخدمات الطبية من الطبيب، أو للمرضى الخارجيين بالمستشفى، أو في مراكز الجراحة النهارية • الأنسولين المُقدّم من خلال جزء من المعدات الطبية المعقّرة (مثل مضخة الأنسولين الضرورية طبيًا) • الأدوية الأخرى التي تتناولها باستخدام معدات طبية معمرة (مثل أجهزة الرذاذ) والتي وافقت عليها خططنا • دواء ألزهايمر® Leqembi (الدواء العام lecanemab) والذي يُعطى عن طريق الحقن الوريدي (intravenously, IV). بالإضافة إلى تكاليف الأدوية، قد تحتاج إلى فحوصات واختبارات إضافية قبل العلاج و/أو أثناءه. تحدث إلى طبيبك حول الفحوصات والاختبارات التي قد تحتاج إليها كجزء من علاجك • عوامل التجلط التي تحقنها لنفسك إذا كنت مصاباً بالهيموفيليا • أدوية زراعة الأعضاء/ الأدوية المثبطة للمناعة: يغطي Medicare العلاج بالدواء لزراعة الأعضاء إذا كان Medicare قد دفع تكاليف زراعة الأعضاء. يجب أن يكون لديك الجزء A وقت إجراء عملية الزرع المشمولة بالتغطية، وأن يكون لديك الجزء B وقت الحصول على الأدوية المثبطة للمناعة. يغطي Medicare الجزء D الأدوية المثبطة للمناعة إذا لم يغطيها الجزء B تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	أدوية Medicare الجزء B (تابع) • أدوية هشاشة العظام التي تُعطى عن طريق الحقن. نحن ندفع مقابل هذه الأدوية إذا كنت ملازمة للمنزل، ومصابة بكسر في العظام يقر الطبيب بأنه ناجم عن هشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، ولا تستطيعين حقن الدواء بنفسك • بعض المستحضرات: يُغطي Medicare تكاليف المستحضرات إذا قام الطبيب بإعدادها، وتولى شخص تلقى توجيهات سليمة (وقد يكون هذا الشخص أنت، أي المريض) إعطاءها تحت إشراف ملائم • أدوية معينة مضادة للسرطان تُعطى عن طريق الفم: يُغطي Medicare بعض أدوية سرطان الفم التي تُؤخذ عن طريق الفم، وذلك في حال توفر الدواء نفسه في صورة حقنة، أو إذا كان دواءً أولياً (أي دواء يُؤخذ عن طريق الفم ويتحلل -عند تناوله- إلى المادة الفعالة نفسها الموجودة في الدواء الذي يُعطى بالحقن). مع توفر أدوية جديدة لسرطان الفم، قد يقوم الجزء B بتغطيتها. إذا كان الجزء B لا يغطيها، فإن الجزء D يغطيها • أدوية مضادة للغثيان تؤخذ عن طريق الفم: يُغطي Medicare الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم المضادة للغثيان التي تتناولها كجزء من نظام العلاج الكيميائي للسرطان، وذلك في حال إعطائها قبل العلاج الكيميائي، أو أثناءه، أو في غضون 48 ساعة من تلقيه، أو عند استخدامها كبديل علاجي كامل لدواء مضاد للغثيان يُعطى عن طريق الوريد • أدوية معينة تؤخذ عن طريق الفم لعلاج المرحلة النهائية من الفشل الكلوي (End-Stage Renal Disease, ESRD) مشمولة بتغطية Medicare الجزء B • الأدوية المحاكية للكالسيوم والأدوية الرابطة للفوسفات بموجب نظام الدفع الخاص بمرضى الـ ESRD، بما في ذلك دواء Parsabiv® الذي يُعطى عن طريق الوريد، ودواء Sensipar الذي يُعطى عن طريق الفم • أدوية معينة لغسيل الكلى المنزلي، بما في ذلك الهيبارين، والترياق المضاد للهيبارين (عند الضرورة الطبية)، والمخدرات الموضعية تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
أدوية Medicare الجزء B (تابع) - العوامل المحفزة لتكوين الكريات الحمراء: يُغطي Medicare تكلفة عقار erythropoietin الذي يُعطى عن طريق الحقن، وذلك في حال لديك ESRD أو كنت بحاجة إلى هذا الدواء لعلاج فقر الدم المرتبط بحالات طبية أخرى محددة (مثل: Epogen®، أو Procrit®، أو Epoetin Alfa®، أو Aranesp®، أو Darbepoetin Alfa®، أو Mircer®، أو Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta) - الغلوبولين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لمرض نقص المناعة الأولي - التغذية الوريدية والمعوية (التغذية عبر الوريد وعبر الأنبوب) كما نغطي بعض اللقاحات بموجب Medicare الجزء B ومعظم لقاحات البالغين بموجب Medicare الجزء D الخاص بمزايا الأدوية يشرح الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا يشرح ميزة الأدوية الخاصة بنا. يوضح القواعد التي يجب عليك اتباعها لتتم تغطية الوصفات الطبية. يشرح الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا ما تدفعه مقابل أدويةك من خلال خطتنا.	\$0
رعاية مرفق التمريض* مرفق التمريض (nursing facility, NF) هو مكان يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم تلقي الرعاية في المنزل، ولكنهم لا يحتاجون إلى البقاء في المستشفى. تشمل الخدمات التي ندفع مقابلها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: - غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا دعت الضرورة الطبية) - الوجبات، بما في ذلك وجبات الحمية الخاصة - خدمات التمريض - العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق - العلاج التنفسي - الأدوية التي تُعطى لك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. (وهذا يشمل المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم). - الدم، بما في ذلك التخزين والإعطاء - المستلزمات الطبية والجراحية التي توفرها عادةً مرافق التمريض تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
رعاية مرفق التمريض* (تابع) • الفحوصات المخبرية التي تُجرى عادةً في مرافق التمريض • عادةً ما توفر مرافق التمريض خدمات الأشعة السينية وغيرها من خدمات الأشعة • استخدام المعدات، مثل الكراسي المتحركة التي توفرها عادةً مرافق التمريض • خدمات الأطباء/ الممارسين • المعدات الطبية المعمرة • خدمات رعاية الأسنان، بما في ذلك أطقم الأسنان • مزايا البصر • فحوصات السمع • رعاية تقويم العمود الفقري • خدمات رعاية القدم عادةً ما تتلقى الرعاية من مرافق الشبكة. ومع ذلك، قد تتمكن من تلقي الرعاية من مرفق من خارج شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانت تقبل مبالغ الدفع المحددة في خطتنا: • مرفق تمريض أو مجمع سكني للمتقاعدين يوفر رعاية مستمرة، حيث كنت تقيم مباشرة قبل دخولك المستشفى (شريطة أن يوفر المرفق خدمات الرعاية التمريضية). • مرفق رعاية تمريضية يقيم فيه زوجك أو شريكك المنزلي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0
فحص السمنة وعلاجها للحفاظ على وزن منخفض إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديك 30 أو أكثر، فإننا ندفع مقابل الاستشارات لمساعدتك على إنقاص الوزن. يجب أن تتلقى المشورة في إطار الرعاية الأولية. بهذه الطريقة، يمكن إدارتها ضمن خطتك الشاملة للوقاية. تحدث إلى مزود الرعاية الأولية الخاص بك لمعرفة المزيد.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات برنامج علاج إدمان المواد الأفيونية *(Opioid Treatment Program, OTP) خطتنا تدفع مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية (opioid use disorder, OUD) من خلال OTP، والذي يتضمن الخدمات التالية: • إجراءات القبول • التقييمات الدورية • الأدوية المعتمدة من قبل الـ FDA، وإدارة هذه الأدوية وإعطائها لك (إن أمكن تطبيقه) • استشارات استخدام المواد • العلاج الفردي والجماعي • فحص وجود آثار العقاقير أو المواد الكيميائية في جسمك (فحص السموم) *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الفحوصات التشخيصية والخدمات والمستلزمات العلاجية للمرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا: • الأشعة السينية • العلاج الإشعاعي (الرادיום والنظائر)، بما في ذلك المواد والمستلزمات الخاصة بالفنيين • المستلزمات الجراحية، مثل الضمادات • الجبائر، والجبس، وغيرها من الأجهزة المستخدمة للكسور والخلع • فحوصات المختبر • الدم، بما في ذلك التخزين والإعطاء • الفحوصات التشخيصية غير المخبرية مثل فحوصات CT (الأشعة المقطعية)، وMRI (التصوير بالرنين المغناطيسي)، وEKG (تخطيط كهربية القلب، وPET (التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني) عندما يطلبها طبيبك أو مزود الرعاية الصحية الآخر لعلاج حالة طبية • اختبارات تشخيصية أخرى للمرضى الخارجيين *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الملاحظة الطبية للمرضى الخارجيين بالمستشفى نحن ندفع مقابل خدمات الملاحظة الطبية للمرضى الخارجيين في المستشفى لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى الدخول للمستشفى كمريض داخلي أو ما إذا كان بإمكانك المغادرة. يجب أن تستوفي الخدمات معايير Medicare وأن تُعتبر معقولة وضرورية. تُغطى خدمات الملاحظة الطبية فقط عند تقديمها بناءً على أمر صادر عن طبيب أو شخص آخر مُصرَّح له، بموجب قانون الولاية ولوائح طاقم المستشفى، بإدخال المرضى إلى المستشفى أو طلب فحوصات للمرضى الخارجيين. ملاحظة: ما لم يكتب مزود الرعاية أمراً بإدخالك إلى المستشفى كمريض داخلي، فإنك تُعتبر مريضاً خارجياً. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تُعتبر مريضاً خارجياً إذا لم تكن متأكداً مما إذا كنت مريضاً خارجياً، فاسأل موظفي المستشفى. احصل على مزيد من المعلومات من صحيفة حقائق Medicare، مزايا Medicare الخاصة بالمستشفى المتوفرة على Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل الخدمات الضرورية طبيًا التي تتلقاها في قسم المرضى الخارجيين بالمستشفى لغرض تشخيص أو علاج مرض أو إصابة، مثل: • الخدمات المقدمة في قسم الطوارئ أو عيادة المرضى الخارجيين، مثل جراحة المرضى الخارجيين أو خدمات الملاحظة الطبية • الفحوصات المخبرية والتشخيصية التي تصدر فواتيرها المستشفى • رعاية الصحة النفسية، بما في ذلك الرعاية ضمن برنامج الاستشفاء الجزئي، إذا أقر الطبيب بأن العلاج كمريض داخلي سيكون ضرورياً في حال عدم توفر هذه الرعاية • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي تصدر فواتيرها المستشفى • المستلزمات الطبية، مثل الجبائر والقوالب الجبسية • بعض الأدوية والمستحضرات البيولوجية التي لا يمكنك إعطاؤها لنفسك *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
رعاية الصحة النفسية للمرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل خدمات الصحة النفسية التي تقدم من قبل: • طبيب نفسي أو طبيب مرخص من قبل الولاية • أخصائي علم نفس سريري • أخصائي اجتماعي سريري (clinical social worker, CSW) • ممرض سريري متخصص (clinical nurse specialist, CNS) • مستشار مهني مرخص (licensed professional counselor, LPC) • معالج مرخص للزواج والأسرة (licensed marriage and family therapist, LMFT) • ممرض ممارس (nurse practitioner, NP) • مساعد طبيب (physician assistant, PA) • أي أخصائي آخر في مجال الرعاية الصحية النفسية معتمد من Medicare، وذلك وفقاً لما تسمح به قوانين الولاية السارية نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات العيادة • العلاج النهاري • خدمات التأهيل النفسي الاجتماعي • برامج الإقامة الجزئية في المستشفى أو برامج المرضى الخارجيين المكثفة • تقييم وعلاج الصحة النفسية الفردي والجماعي • الاختبارات النفسية عند وجود مؤشر سريري لتقييم نتائج الصحة النفسية • خدمات المرضى الخارجيين لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية • مختبر المرضى الخارجيين، والأدوية، والمستلزمات، والمكملات • الاستشارة النفسية *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين من أقسام المرضى الخارجيين في المستشفيات، وعيادات المعالين المستقلين، ومرافق إعادة التأهيل الشاملة للمرضى الخارجيين (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORFs) وغيرها من المرافق. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0
خدمات المرضى الخارجيين لاضطراب تعاطي المواد نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • استشارات وفحوصات الكشف عن سوء استخدام الكحول • علاج تعاطي المخدرات • إرشاد جماعي أو فردي يقدمه أخصائي سريري مؤهل • خدمات تعاطي الكحول و/أو المخدرات في مركز للعلاج المكثف للمرضى الخارجيين • العلاج بالنالتريكسون (vivitrol) ممتد المفعول	\$0
جراحة المرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل الجراحة والخدمات المقدمة للمرضى الخارجيين في مرافق المرضى الخارجيين بالمستشفيات ومراكز الجراحة المتنقلة. ملاحظة: إذا كنت ستخضع لعملية جراحية في مرفق مستشفى، فينبغي عليك التحقق مع مزود الرعاية الخاص بك عما إذا كنت ستعامل كمريض داخلي أو مريض خارجي. ما لم يكتب مزود الرعاية أمراً بإدخالك إلى المستشفى كمريض داخلي، فإنك تُعتبر مريضاً خارجياً. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تُعتبر مريضاً خارجياً. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	الرعاية التلطيفية تغطي خططنا الرعاية التلطيفية. الرعاية التلطيفية مخصصة للأشخاص المصابين بأمراض خطيرة. تقدم رعايةً تتمحور حول المريض وأسرته والتي تُحسن جودة الحياة من خلال توقع المعاناة، والوقاية منها، وعلاجها. الرعاية التلطيفية ليست رعاية عجز؛ ولذلك، لا يُشترط أن يكون العمر المتوقع للمريض ستة أشهر أو أقل ليكون مؤهلاً للحصول على الرعاية التلطيفية. تُقدّم الرعاية التلطيفية بالتزامن مع الرعاية العلاجية/الاعتيادية. تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي: ● التخطيط المسبق للرعاية ● تقييم واستشارة الرعاية التلطيفية ● خطة رعاية تشمل جميع خدمات الرعاية التلطيفية والعلاجية المصرح بها، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية ● خدمات من فريق رعاية معيّن ● تنسيق الرعاية ● إدارة الألم والأعراض قد لا تتمكن من تلقي رعاية العجز والرعاية التلطيفية في آن واحد إذا تجاوزت سن الحادية والعشرين. إذا كنت تتلقى رعاية تلطيفية وتستوفي شروط الأهلية للحصول على رعاية العجز، فيمكنك طلب الانتقال إلى رعاية العجز في أي وقت.
\$0	خدمات الرقود الجزئي في المستشفى وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة* الرقود الجزئي في المستشفى هو برنامج مُنظّم للعلاج النفسي النشط. يقدم خدمة للمرضى الخارجيين بالمستشفيات أو عبر مراكز الصحة النفسية المجتمعية، ويوفر مستوىً من الرعاية أكثر كثافةً مما تتلقاه في عيادة الطبيب أو المعالج. يمكن أن يساعد ذلك في تجنبك البقاء في المستشفى. تُعد خدمة المرضى الخارجيين المكثفة برنامجاً منظماً للعلاج السلوكي (النفسي) النشط، وتُقدم كخدمة للمرضى الخارجيين بالمستشفيات، أو مراكز الصحة النفسية المجتمعية، أو المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً، أو عيادات الصحة الريفية؛ وتتميز هذه الخدمة بكونها أكثر كثافة من الرعاية التي تتلقاها في عيادة طبيبك أو المعالج الخاص بك. ولكن بحدّة أقل من الرقود الجزئي في المستشفى. *قد تنطبق قواعد التصريح.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات الأطباء / المزودين، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات الرعاية الصحية أو الجراحة الضرورية طبياً والمُقَدَّمة في أماكن مثل: ○ عيادة الطبيب ○ مركز الجراحة المتنقل المعتمد ○ قسم المرضى الخارجيين في المستشفى ○ أي موقع آخر • الإستشارة، والتشخيص، والعلاج من قبل أخصائي • الفحوصات الأساسية للسمع والتوازن التي يجريها مزود الرعاية الأولية، وذلك في حال طلبها الطبيب لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى علاج • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بمرض الكلى في المرحلة النهائية (end-stage renal disease, ESRD) للأعضاء الخاضعين لغسيل الكلى المنزلي، وذلك سواء في مراكز غسيل الكلى التابعة للمستشفيات أو المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الحرجة، أو في مرافق 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 لديهم اضطراب تعاطي المواد أو اضطراب مصاحب في الصحة النفسية بغض النظر عن موقعك • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص اضطرابات الصحة النفسية، وتقييمها، وعلاجها • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة النفسية التي تقدمها عيادات الصحة الريفية ومراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات الأطباء / المزودين، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* (تابع) • تسجيل الوصول الافتراضي (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة) مع طبيبك لمدة خمس إلى عشر دقائق إذا ○ لم تكن مريضاً جديداً و ○ لا يرتبط تسجيل الوصول بزيارة العيادة في الأيام السبعة الماضية و ○ لا تؤدي عملية تسجيل الوصول إلى زيارة للعيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • تقييم مقاطع الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك، وتفسيرها ومتابعتها من قبل طبيبك في غضون 24 ساعة إذا: ○ لم تكن مريضاً جديداً و ○ لا يرتبط التقييم بزيارة عيادة في الأيام السبعة الماضية و ○ لا يؤدي التقييم إلى زيارة العيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • الاستشارة التي يجريها طبيبك مع أطباء آخرين عبر الهاتف، أو الإنترنت، السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضاً جديداً • الرأي الطبي الثاني قبل الجراحة *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
خدمات رعاية القدم نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: • تشخيص وعلاج إصابات وأمراض القدم (مثل أصبع القدم المطرفي أو نتوءات الكعب) طبياً أو جراحياً • العناية الروتينية بالقدمين للأعضاء الذين يعانون من حالات تؤثر على الساقين، مثل مرض السكري	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه انت
 الوقاية السابقة للتعرض (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية إذا لم تكن مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن طبيبك أو ممارس الرعاية الصحية الخاص بك قرر أنك معرض لخطر متزايد للإصابة به، فإننا نغطي تكاليف دواء الوقاية السابقة للتعرض (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) والخدمات المرتبطة به. إذا كنت مؤهلاً، فإن الخدمات المغطاة تشمل: • دواء الـ PrEP المعتمد من قبل الـ FDA، سواء كان يُؤخذ عن طريق الفم أو بالحقن، بما في ذلك رسوم حقن الدواء إن وجدت. • ما يصل إلى ثماني جلسات استشارية فردية (تشمل تقييم مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والحد من مخاطر الإصابة به، والالتزام بتناول الدواء) كل 12 شهراً. • ما يصل إلى ثمانية فحوصات للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية كل 12 شهراً. • فحص لمرة واحدة للكشف عن فيروس التهاب الكبد B.	\$0
 إختبارات الكشف عن سرطان البروستاتا للرجال بسن 50 عاماً فما فوق، نحن ندفع مقابل الخدمات التالية مرة واحدة كل 12 شهراً: • فحص شرجي رقمي • اختبار المستضد البروستاتي النوعي (prostate specific antigen, PSA)	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الأجهزة التعويضية وتقويم العظام والمستلزمات المرتبطة بها* تحل الأجهزة التعويضية محل جزء من الجسم أو وظيفة منه، سواء كان ذلك كلياً أو جزئياً. تشمل هذه على سبيل المثال لا الحصر: ● اختبار الأجزاء التعويضية والتقويمية، أو ضبطها، أو التدريب على استخدامها ● أكياس فغر القولون والمستلزمات المتعلقة بالعناية بفغر القولون ● التغذية المعوية والوريدية، بما في ذلك مجموعات مستلزمات التغذية، ومضخة التسريب، والأنابيب والوصلات، والمحاليل، ومستلزمات الحقن الذاتي ● أجهزة تنظيم ضربات القلب ● دعامة تقويم الأسنان ● أحذية تعويضية ● أذرع وأرجل اصطناعية ● أثناء اصطناعية (بما في ذلك حمالة صدر جراحية تُستخدم بعد استئصال الثدي) ● أجزاء تعويضية لاستبدال جزئي أو كلي لجزء خارجي من الوجه أزيل أو تضرر نتيجة مرض، أو إصابة، أو عيب خلقي ● كريم وحفاضات لسلس البول نحن ندفع مقابل بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة التعويضية وأجهزة تقويم العظام. نتحمل أيضاً تكاليف إصلاح أو استبدال الأجهزة التعويضية وأجهزة تقويم العظام. نقدم بعض التغطية بعد إزالة المياه البيضاء أو جراحة المياه البيضاء. راجع "رعاية البصر" لاحقاً في هذا الجدول للحصول على التفاصيل. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
خدمات إعادة التأهيل الرئوي* نحن ندفع مقابل برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) بدرجات بين المتوسطة والشديدة جداً. يجب أن تحصل على إحالة لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو مزود الرعاية الذي يعالج الـ COPD. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0
الفحص للكشف عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي C نحن نغطي فحص واحد للكشف عن التهاب الكبد الوبائي C إذا طلب ذلك طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أو مزود رعاية صحية مؤهل آخر، وكنت تستوفي إحدى الشروط التالية: • أنت معرض لخطر كبير لأنك تستخدم أو سبق لك استخدام مخدرات غير مشروعة عن طريق الحقن. • خضعت لنقل دم قبل عام 1992. • وُلدت بين عامي 1945 و1965. إذا كنت وُلدت بين عامي 1945 و1965 ولم تكن مصنفاً ضمن فئة مرتفعة المخاطر، فإننا ندفع مقابل إجراء فحص واحد. إذا كنت عُرضة لخطر مرتفع (على سبيل المثال، إذا واصلت تعاطي المخدرات غير المشروعة عن طريق الحقن منذ آخر فحص سلبي لالتهاب الكبد الوبائي C)، فإننا نغطي الفحوصات السنوية.	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
 فحص الإصابات المنقولة جنسياً (Sexually transmitted infections, STIs) وتقديم المشورة بشأنها نحن ندفع مقابل فحوصات الكشف عن الكلاميديا، والسيلان، والزهري، وفيرس التهاب الكبد الوبائي B. وتُغطى تكاليف هذه الفحوصات للنساء الحوامل ولبعض الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالـ STI. يجب أن يطلب مزود الرعاية الأولية الفحوصات. نحن نُغطى تكاليف هذه الفحوصات مرة كل 12 شهراً أو في أوقات محددة أثناء الحمل. كما ندفع مقابل ما يصل إلى جلستين سنوياً من جلسات المشورة السلوكية المكثفة التي تتم وجهاً لوجه، وذلك للبالغين النشطين جنسياً والمعرضين لخطر متزايد للإصابة بالإصابات المنقولة جنسياً. يمكن أن تتراوح مدة كل جلسة بين 20 و30 دقيقة. نحن ندفع مقابل جلسات المشورة هذه باعتبارها خدمة وقائية فقط في حال تقديمها من قبل مزود رعاية أولية. يجب أن تُعقد الجلسات في إطار الرعاية الأولية، مثل عيادة الطبيب.	\$0
الرعاية من مرفق تمريض متخصص (Skilled nursing facility, SNF)* للاطلاع على تعريف الرعاية المقدمة من مرافق التمريض المتخصص، راجع الفصل 12. نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا دعت الضرورة الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك وجبات الحمية الخاصة ● خدمات مرافق التمريض المتخصصة ● العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق ● الأدوية التي تتلقاها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة طبيعياً في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم ● الدم، بما في ذلك التخزين والإعطاء ● المستلزمات الطبية والجراحية التي توفرها عادةً الـ SNF ● الفحوصات المخبرية التي تُجرى في الـ SNF ● توفر مرافق التمريض خدمات الأشعة السينية وغيرها من خدمات الأشعة تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
الرعاية من مرفق تمريض متخصص (Skilled nursing facility, SNF)* (تابع) - التجهيزات، مثل الكراسي المتحركة التي توفرها عادةً مرافق التمريض - خدمات الأطباء/ مزودي الرعاية عادةً ما تتلقى رعاية الـ SNF من مرافق الشبكة. في ظل ظروف معينة قد تتمكن من تلقي الرعاية من مرفق ليس ضمن شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانت تقبل مبالغ الدفع المحددة في خطتنا: - مرفق تمريض أو مجمع سكني للمتقاعدين يوفر رعاية مستمرة حيث كنت تقيم قبل دخولك المستشفى (شريطة أن يوفر المرفق خدمات الرعاية التمريضية). - مرفق رعاية تمريضية يقيم فيه زوجك أو شريكك المنزلي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0
الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ يتم تغطية خدمات المشورة للإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ، كمريض خارجي وكرقود في المستشفى، للأفراد الذين يستوفون المعايير التالية: - يتعاطون التبغ، بغض النظر عما إذا كانوا يُظهرون علامات أو أعراضاً لأمراض مرتبطة بالتبغ - يتمتعون بالكفاءة واليقظة أثناء تقديم المشورة - أن يتم تقديم المشورة من قبل طبيب مؤهل أو ممارس آخر تعترف به Medicare نحن نغطي محاولتين للإقلاع عن التدخين سنوياً (قد تتضمن كل محاولة ما يصل إلى أربع جلسات متوسطة أو مكثفة، وبعد أقصى ثماني جلسات في السنة).	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة Special Supplemental Benefits for the (Chronically Ill, SSBCI) إذا كنت تعاني من حالة مزمنة واحدة أو أكثر من الحالات المدرجة أدناه، أو كنت معرضاً لخطر دخول المستشفى أو بحاجة إلى مساعدة لدعم صحتك، وتتطلب حالتك تنسيقاً مكثفاً للرعاية، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا خاصة. • الاعتماد المزمن على الكحول والمخدرات الأخرى؛ و • اضطرابات المناعة الذاتية المقتصرة على: التهاب الشرايين العقدي المتعدد، والألم العضلي الروماتزمي، والتهاب العضلات المتعدد، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والذئبة الحمراء الجهازية؛ و • السرطان، باستثناء حالات ما قبل السرطان أو السرطان الموضعي؛ و • اضطرابات القلب والأوعية الدموية المقتصرة على اضطرابات نظم القلب، ومرض الشريان التاجي، ومرض الأوعية الدموية المحيطية، والاضطراب المزمن للانصمام الخثاري الوريدي؛ و • قصور القلب المزمن؛ و • الضغط المرتفع المزمن؛ و • الخرف؛ و • فرط شحميات الدم المزمن؛ و • داء السكري؛ و • زيادة الوزن، والبدانة، ومتلازمة التمثيل الغذائي؛ و • مرض مزمن في الجهاز الهضمي؛ و • مرض الكلى المزمن (Chronic kidney disease, CKD)؛ و • اضطرابات الدم الشديدة التي تقتصر على: فقر الدم اللاتنسجي، والهيموفيليا، وفرفرية نقص الصفيحات المناعية، ومتلازمة خلل التنسج النخاعي، مرض فقر الدم المنجلي (باستثناء صفة فقر الدم المنجلي)، واضطراب الخثر الوريدي المزمن؛ و تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة Special Supplemental Benefits for the (Chronically Ill, SSBCI) (تابع) • فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز؛ و • اضطرابات الرئة المزمنة المقتصرة على الربو، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، وانتفاخ الرئة؛ التليف الرئوي والضغط المرتفع الرئوي؛ و • حالات الصحة النفسية المزمنة والمسببة للعجز، وتقتصر على: اضطراب ثنائي القطب، واضطراب الاكتئاب الجسيم، واضطراب الارتياح (البارانويا)، والفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي؛ والاضطرابات العصبية، وتقتصر على: التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الواسع النطاق (أي: الشلل النصفي، والشلل الرباعي، والشلل النصفي السفلي، والشلل الأحادي)، وداء هنتنغتون، والتصلب المتعدد، وداء باركنسون، والاعتلال العصبي المتعدد، وتضييق القناة الشوكية، والعجز العصبي الناجم عن السكتة الدماغية؛ و • السكتة الدماغية؛ و • ما بعد زراعة الأعضاء؛ و • اضطرابات نقص المناعة وتثبيط المناعة؛ و • الحالات المرتبطة بالضعف الإدراكي؛ و • الحالات المصحوبة بتحديات وظائفية؛ و • الحالات المزمنة التي تضعف الرؤية، والسمع (الصمم)، والتذوق، واللمس، والشم؛ و • الحالات التي تتطلب استمرار خدمات العلاج لكي يحافظ الأفراد على قدراتهم الوظيفية أو يحتفظوا بها. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة Special Supplemental Benefits for the (Chronically Ill, SSBCI) (تابع) إذا كنت مؤهلاً لـ SSBCI، فقد تحصل على المزايا التالية الخاصة بـ SSBCI: • مخصص الطعام والمنتجات الزراعية • النقل إلى متاجر البقالة والصالات الرياضية يُرجى الاطلاع على الصف الخاص بـ "بطاقة OneCare المرنة" الوارد سابقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول ما تتضمنه هذه الميزة. يُرجى الاطلاع على صف "النقل" الوارد لاحقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول ما تتضمنه هذه الميزة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
العلاج بالتمارين الرياضية الخاضعة للإشراف (Supervised exercise therapy, SET)* نحن ندفع مقابل الـ SET للأعضاء الذين لديهم مرض الشرايين المحيطية (peripheral artery disease, PAD) المصحوب بأعراض، ممن لديهم حالة لهذا المرض من الطبيب المسؤول عن علاجه. خططنا تدفع مقابل: • ما يصل إلى 36 جلسة خلال فترة 12 أسبوعاً، شريطة استيفاء جميع متطلبات الـ SET • 36 جلسة إضافية على مدى فترة زمنية إذا رأى مزود الرعاية الصحية ضرورة طبية لذلك يجب أن يكون برنامج الـ SET: • جلسات تتراوح مدتها بين 30 و60 دقيقة ضمن برنامج تدريبي للتمارين العلاجية المخصصة لـ PAD وذلك للأعضاء الذين لديهم تشنجات في الساقين ناجمة عن ضعف تدفق الدم (العرج) • في إطار عيادة خارجية بالمستشفى أو في عيادة الطبيب • يتم تقديمه من قبل أفراد مؤهلين يضمنون أن الفائدة تفوق الضرر والذين هم مدربون على العلاج بالتمارين الرياضية لـ PAD • تحت الإشراف المباشر لطبيب، أو مساعد طبيب (physician assistant, PA)، أو ممرض ممارس (nurse practitioner, NP)، أو أخصائي تمرير سريري (clinical nurse specialist, CNS) ممن تلقوا تدريباً على تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة على حد سواء *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على حالة.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	النقل: النقل الطبي للحالات غير الطارئة* تتيح هذه الميزة النقل الطبي للخدمات المشمولة بتغطية خططنا وMedicare. يمكن أن يشمل ذلك: سيارة إسعاف، وسيارة نقل، وسيارة نقل الكراسي المتحركة، وخدمات النقل الطبي، والتنسيق مع خدمات النقل المخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة. يتم التصريح بصيغة وسائل النقل في الحالات التالية: عندما يقرر مزود الرعاية الطبية أن حالتك الصحية و/أو البدنية لا تسمح لك باستخدام الحافلة، أو سيارة الركاب، أو سيارة الأجرة، أو أي وسيلة أخرى من وسائل النقل العام أو الخاص، والحصول على تصريح مسبق، وسيتعين عليك الاتصال بخطة الرعاية الخاصة بك لترتيب وسيلة النقل. رتّب ترتيبات النقل الخاصة بك قبل موعدها بيومي عمل على الأقل عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-612-1256 (TTY 711). لمزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على هذه الخدمة، راجع الفصل 3، القسم G1. *قد تنطبق قواعد التصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه أنت
النقل: النقل غير الطبي تتيح هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية باستخدام سيارة ركاب، أو سيارة أجرة، أو غير ذلك من وسائل النقل العامة/ الخاصة. تُعد وسائل النقل ضرورية للحصول على الرعاية الطبية اللازمة التي يغطيها Medi-Cal، بما في ذلك الانتقال إلى مواعيد عيادة الأسنان واستلام الأدوية. يتم تغطية تكاليف النقل للخدمات التي يغطيها كل من Medi-Cal و Medicare. أنت تحصل على رحلات غير محدودة، ودون أي تكلفة عليك، من وإلى المواقع المعتمدة ضمن الخطة للحصول على الخدمات المغطاة والضرورية طبياً، مثل: • مواعيد الطبيب • إستلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية • مواعيد الجلسات العلاجية المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة Special supplemental benefits for the (chronically ill, SSBCI) إذا كنت مؤهلاً لـ SSBCI، فإن التغطية تشمل أيضاً 300 رحلة في اتجاه واحد من وإلى: • متاجر البقالة • الصالة الرياضية تقتصر الرحلات على نطاق نصف قطره 10 أميال. • تشمل وسائل النقل إلى الصالة الرياضية ومتجر البقالة سيارات الأجرة وغيرها من وسائل النقل العام. قم بجدولة النقل الخاص بك قبل مواعيد بيومي عمل على الأقل عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-612-1256 (TTY 711). يجب ترتيب وسائل النقل من قبل الخطة. لن تغطي الخطة تكاليف الرحلات التي لم يتم ترتيبها من خلال الخطة. لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمة، راجع الفصل 3، القسم G2.	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0 مشاركة بالدفع للخدمات المطلوبة بشكل عاجل. أنت تدفع مقابل الرعاية الطارئة، والعاجلة، والنقل في حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة وسنعوذك بما يصل إلى \$100,000 سنوياً.	الرعاية المطلوبة بشكل عاجل الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي الرعاية التي تُقدَّم لعلاج: • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض غير متوقع، أو • إصابة، أو • حالة تتطلب رعاية فورية. إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، فينبغي عليك أولاً محاولة الحصول عليها من مزود الشبكة. ومع ذلك، يمكنك الاستعانة بمزودي رعاية من خارج الشبكة في الحالات التي يتعذر فيها الوصول إلى مزود الشبكة؛ وذلك عندما يكون الحصول على الخدمة من مزودي الشبكة أمراً غير ممكن أو غير معقول نظراً لظروف الوقت، أو الموقع، أو الظروف المحيطة (على سبيل المثال، عند تواجدك خارج نطاق تغطية الخطة واحتياجك إلى خدمات طبية فورية وضرورية لحالة صحية طارئة غير متوقعة، دون أن ترقى هذه الحالة إلى مستوى الطوارئ الطبية). نقدم تغطية تصل إلى \$100,000 لخدمات الرعاية الطارئة، والرعاية العاجلة والنقل في حالات الطوارئ التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. تُغطى الخدمات في جميع أنحاء العالم وفقاً لنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت سَتُطبق لو قُدمت الخدمات ذاتها داخل الولايات المتحدة. يجب أن تقوم أولاً بالدفع مقابل الرعاية الطبية التي تم تلقيها، ثم تحصل على ملخص خروج أو وثيقة طبية تعادله وإثبات الدفع، يُفضَّل أن يكون باللغة الإنجليزية وبالدولار الأمريكي. قم بتقديم طلب استرداد التكاليف مرفقاً بجميع المستندات الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete وسنقوم بمراجعة الطلب للتحقق من الضرورة الطبية ومدى الملاءمة قبل إتمام عملية الاسترداد.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0 لإجراء الفحوصات اللازمة لتشخيص وعلاج أمراض وحالات العين [بما في ذلك الفحص السنوي للكشف عن المياه الزرقاء (الجلوكوما). \$0 لفحص العين الروتيني (ما يصل إلى 1 فحص سنوياً). خطتنا تدفع ما يصل إلى \$500 للنظارات (الإطارات والعدسات) وعمليات التصليح كل عامين. \$0 مشاركة بالدفع للنظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة المياه البيضاء.	 رعاية البصر خدمات فحص البصر الروتينية نحن نغطي خدمات العناية بالبصر الروتينية عند مراجعة مزود رعاية من شبكة VSP الخاصة بنا. للعثور على مزود رعاية مشارك بالقرب منك، يرجى مراجعة دليل المزودين لدينا. تشمل مزايا فحص البصر الروتيني الخاصة بك ما يلي: ● فحص روتيني واحد للعين لكل سنة تقويمية ● ما يصل إلى \$500 لتغطية تكاليف النظارات (الإطارات والعدسات)، والعدسات اللاصقة، والتصليلات، وذلك كل عامين تقويميين. الخدمات المغطاة من قبل Medicare نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: ● فحص روتيني واحد للعين كل عام و ● ما يصل إلى \$100 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو ما يصل إلى \$100 للعدسات اللاصقة كل عامين نحن ندفع مقابل خدمات طبيب المرضى الخارجيين مقابل خدمات تشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، علاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر. بالنسبة للأشخاص الذين لديهم خطورة مرتفعة للإصابة بالمياه الزرقاء (الجلوكوما)، نحن ندفع مقابل فحص الكشف عن المياه الزرقاء (الجلوكوما) مرة كل سنة. تشمل الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمياه الزرقاء (الجلوكوما) ما يلي: ● الأفراد الذين لديهم تاريخ أسري من الإصابة بالمياه الزرقاء (الجلوكوما) ● الأفراد الذين لديهم السكري ● الأمريكيين من أصول إفريقية ممن تبلغ أعمارهم 50 وأكبر ● الأمريكيين من أصول لاتينية ممن تبلغ أعمارهم 65 أو أكبر بالنسبة للأفراد الذين لديهم السكري، تتحمل تكلفة فحص اعتلال الشبكية الخاص بالسكري مرة واحدة سنوياً. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



ما تدفعه أنت	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0 لإجراء الفحوصات اللازمة لتشخيص وعلاج أمراض وحالات العين [بما في ذلك الفحص السنوي للكشف عن المياه الزرقاء (الجلوكوما). \$0 لفحص العين الروتيني (ما يصل إلى 1 فحص سنوياً). خطتنا تدفع ما يصل إلى \$500 للنظارات (الإطارات والعدسات) والعدسات اللاصقة وعمليات التصليح كل عامين. \$0 مشاركة بالدفع للنظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة المياه البيضاء.	رعاية البصر (تابع)  نحن ندفع مقابل زوج واحد من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة لإزالة المياه البيضاء عندما يقوم الطبيب بزرع عدسة داخل العين. إذا خضعت لعمليتين منفصلتين للمياه البيضاء، فيجب عليك الحصول على زوج واحد من النظارات بعد كل عملية. لا يمكنك الحصول على زوجين من النظارات بعد العملية الثانية حتى لو لم تحصل على زوج من النظارات بعد العملية الأولى.
\$0	زيارة "مرحباً إلى Medicare" الوقائية  نحن نغطي زيارات "مرحباً إلى Medicare" الوقائية لمرة واحدة. تتضمن الزيارة ما يلي: • مراجعة لصحتك، • التثقيف والاستشارات بخصوص الخدمات الوقائية التي تحتاج إليها بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر والجرعات (أو اللقاحات)، و • الإحالات للحصول على رعاية أخرى إذا كنت بحاجة إليها. ملاحظة: نحن نغطي زيارة "الترحيب إلى Medicare" الوقائية فقط خلال الأشهر الـ 12 الأولى من اشتراكك في Medicare الجزء B. عند تحديد موعدك، أبلغ عيادة الطبيب بأنك ترغب في حجز زيارة "مرحباً إلى Medicare" الوقائية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



E. دعم المجتمع

قد تحصل على خدمات دعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. دعم المجتمع هو خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة طبياً وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة الولاية من Medi-Cal. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. إنها لا تحل محل المزايا التي تتلقاها بالفعل بموجب Medi-Cal.

تشمل أمثلة خدمات دعم المجتمع التي نقدمها الطعام والوجبات الداعمة طبياً أو الوجبات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الطبية، والمساعدة لك أو لمقدم العناية الخاص بك، أو قضان للإسناد في الحمام والمنحدرات.

يمكنك الاستفادة من خدمات دعم المجتمع من خلال طلب إحالة، سواء كان ذلك عن طريق الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم خدمات دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على

<https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/medi-cal/benefits-and-services/community-supports#Flyers>

الانتقال إلى مرافق المعيشة المدعومة (Assisted Living Facility, ALF)

تم تصميم الانتقال إلى مرافق المعيشة المدعومة (المعروف سابقاً باسم "الانتقال من مرافق التمريض / التحويل إلى مرافق المعيشة المدعومة، مثل مرافق الرعاية السكنية لكبار السن ومرافق الرعاية السكنية للبالغين") لمساعدة الأعضاء على العيش في المجتمع وتجنب الإيداع في مؤسسات الرعاية كلما أمكن ذلك. تهدف الخدمة إلى تسهيل الانتقال من مرافق التمريض والعودة إلى بيئة مجتمعية تشبه أجواء المنزل، و/أو الحيلولة دون دخول الأعضاء إلى مرافق التمريض في حال كانوا يعيشون في المجتمع.

لأغراض تعريف هذه الخدمة، يشمل مصطلح مرافق المعيشة المدعومة (Assisted Living Facility, ALF) كلاً من مرفق الرعاية السكنية لكبار السن (Residential Care Facility for the Elderly, RCFE) ومرفق الرعاية السكنية للبالغين (Adult Residential Care Facility, ARF).

معالجة مسببات الربو

يتمثل دعم المجتمع لمعالجة مسببات الربو في توفير مستلزمات و/أو إجراء تعديلات مادية على البيئة المنزلية والتي تعد ضرورية لضمان صحة العضو، ورفاهيته، وسلامته، أو لتمكينه من ممارسة حياته داخل المنزل مع تقليل احتمالية التعرض لنوبات ربو حادة.

تُعد معالجة مسببات الربو مكماً اختيارياً لخدمات الوقاية من الربو (Asthma Preventive Services, APS) المدرجة ضمن خطة Medi-Cal للولاية. تغطي الـ APS كلاً من التثقيف حول الإدارة الذاتية للربو سواء في العيادة أو في المنزل وتقييم المثيرات البيئية داخل المنزل، وذلك لتحديد التعديلات المادية أو المستلزمات التي من شأنها تقليل احتمالية حدوث نوبات الربو الحادة. يجب أن يتم التوصية بالـ APS من قبل طبيب أو ممارس آخر مرخص في مجال المهن العلاجية، وذلك ضمن نطاق ممارسته المهنية ووفقاً لقوانين الولاية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



خدمات الانتقال إلى المجتمع أو المنزل

تساعد خدمات الانتقال إلى المجتمع أو المنزل (المعروفة سابقاً باسم "خدمات الانتقال إلى المجتمع/ الانتقال من مرافق التمريض إلى المنزل") الأعضاء على العيش في المجتمع وتجنب البقاء لفترات أطول داخل مرافق الرعاية التمريضية. تدعم خدمات الانتقال إلى المجتمع أو المنزل الأعضاء في عملية الانتقال من مرفق تمريض مرخص إلى ترتيبات معيشية في مسكن خاص أو مسكن عام مدعوم حيث يتحمل العضو مسؤولية تأمين التمويل اللازم لنفقات معيشته.

برامج التأهيل النهاري

ضمت برامج التأهيل النهاري لمساعدة العضو اكتساب، والحفاظ على وتحسين المساعدة الذاتية، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات التكيفية اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للفرد. تُقدّم الخدمة في منزل العضو أو في موقع خارج المنزل خارج نطاق المرافق الطبية.

تعديلات تيسير الوصول البيئي (تعديلات المنزل)

تعديلات تيسير الوصول البيئي (Environmental Accessibility Adaptations, EAA) (المعروفة أيضاً باسم تعديلات المنزل) تُعد بمثابة تعديلات مادية تُجرى على المسكن وتكون ضرورية لضمان صحة العضو، ورفاهيته، وسلامته، أو لتمكين الفرد من ممارسة حياته داخل المنزل بمستوى أعلى من الاستقلالية؛ وبدونها لاضطر العضو إلى الإقامة في مؤسسة رعاية.

تُقدّم الخدمات في منزل يمتلكه العضو، أو يستأجره، أو يشغله.

ودائع السكن

تُسهم ودائع السكن في تحديد، أو تنسيق، أو تأمين، أو تمويل الخدمات والتعديلات التي تُقدم لمرة واحدة، والالزمة لتمكين الفرد من تأسيس مسكن أساسي. يجب أن تستند الخدمات والمستلزمات المقدمة للعضو إلى تقييم فردي للاحتياجات، وأن يتم توثيقها في خطة دعم السكن الخاصة بالعضو. لم تعد الـ DHCS تشترط على العضو تلقي خدمات التوجيه في الانتقال السكني (Housing Transition Navigation Services, HTNS) من خدمات دعم المجتمع كشرط للحصول على مبالغ ودائع السكن. قد يكون العديد من الأفراد قد تلقوا أيضاً خدمات HTNS (على الأقل ما يرتبط بها من مراجعة للمستأجرين، وتقييم السكن، وخطة لدعم السكن) قبل الحصول على هذه الخدمة، إلا أن ذلك لا يُعد شرطاً مسبقاً للأهلي.

خدمات إيجار السكن واستدامته (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS)

تساعد خدمات إيجار السكن واستدامته (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS) العضو في الحفاظ على إيجار آمن ومستقر بمجرد تأمين السكن. يجب أن تستند الخدمات المقدمة للعضو إلى تقييم فردي للاحتياجات، وأن يتم توثيقها في خطة دعم السكن الخاصة بالعضو.

خدمات التوجيه في الانتقال السكني (Housing Transition Navigation Services, HTNS)

تساعد خدمات التوجيه في الانتقال السكني (Housing Transition Navigation Services, HTNS) الأعضاء في العثور على السكن، والتقدم بطلب للحصول عليه، وتأمينه. يجب أن تستند الخدمات المقدمة للعضو إلى تقييم فردي للاحتياجات، وأن يتم توثيقها في خطة دعم السكن الخاصة بالعضو.

وجبات مُعدّة وفقاً لاحتياجات طبية (Medically Tailored Meals, MTMs) / أغذية داعمة طبياً (Medically Supportive Food, MSF)

ضمت خدمات الوجبات المُعدّة وفقاً لاحتياجات طبية (Medically Tailored Meals, MTMs) والأغذية الداعمة طبياً (Medically Supportive Food, MSF) لمعالجة الحالات المزمنة أو غيرها من الحالات الخطيرة التي تتأثر بالتغذية؛ وذلك من خلال علاج هذه الحالات وإدارتها والحيلولة دون تفاقمها عبر معالجة الآليات المرضية الكامنة، بهدف تحسين النتائج الصحية وخفض التكاليف غير الضرورية.

يجب أن تصدر الإحالات الخاصة بكل من MTM/MSF عن أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المعتمد للعضو أو عن طريق CalOptima Health. يشمل ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- مزودي الرعاية الأولية، والأخصائيين، ومزودي الرعاية للمرضى الداخليين، وأخصائيي التغذية، ومديري الرعاية في العيادات، والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، أو غيرهم من أعضاء فريق الرعاية السريرية الخاص بالعضو.

خدمات العناية الشخصية والتدبير المنزلي (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)

يمكن تقديم خدمات العناية الشخصية وخدمات التدبير المنزلي (Personal Care and Homemaker Services, PCHS) للأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (Activities of Daily Living, ADLs)، مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، واستخدام المرحاض، والتنقل، أو تناول الطعام. يمكن أن تشمل خدمات العناية الشخصية أيضاً المساعدة في الأنشطة الحياتية اليومية المساعدة (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)، مثل إعداد الوجبات، وشراء المستلزمات المنزلية، وإدارة الشؤون المالية.

تشمل خدمات مماثلة لتلك التي يقدمها برنامج خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)، بما في ذلك تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وشراء المستلزمات المنزلية، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل العناية بوظائف الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والعناية بالمظهر الشخصي، والخدمات المساعدة الطبية)، والمرافقة إلى المواعيد الطبية، وتوفير الرقابة الوقائية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية. تُقدّم الـ PCHS المساعدة للأعضاء الذين لولا ذلك لما تمكنوا من البقاء في منازلهم.

رعاية التعافي (الرعاية الطبية المؤقتة)

رعاية التعافي، المعروفة أيضاً باسم الرعاية الطبية المؤقتة، مخصصة للأعضاء الذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التعرض له، ويحتاجون إلى بيئة إقامة قصيرة الأجل للتعافي من إصابة أو مرض بينما يتلقون خدمات تنسيق الرعاية، وإدارة الحالات في الموقع وتحت إشراف سريري، وإتاحة الوصول إلى الخدمات الطبية والاجتماعية (بما في ذلك ما يتعلق بحالات الصحة السلوكية). وهي مخصصة للأعضاء الذين لديهم احتياجات طبية جسيمة لدرجة تؤدي إلى زيارة قسم الطوارئ (emergency department, ED)، أو الدخول إلى المستشفى، أو تلقي رعاية مؤسسية أخرى.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الراحة لمقدمي العناية

تُقدّم خدمات الرعاية المؤقتة لمقدمي العناية للأعضاء الذين يحتاجون إلى إشراف مؤقت ومتقطع. تُقدّم الخدمات على أساس قصير الأجل نظراً لغياب الأشخاص الذين يتولون عادةً رعايتهم و/أو الإشراف عليهم، أو للحاجة إلى إتاحة فترات راحة لهؤلاء الأشخاص، كما أن هذه الخدمات ذات طبيعة غير طبية.

تُقدّم خدمات الراحة المؤقتة لمقدمي العناية المنزلية للعضو في منزله أو في موقع آخر يُستخدم بمثابة منزل.

مراكز الإفاقة

مراكز الإفاقة هي وجهات بديلة للأعضاء الذين يتم العثور عليهم في حالة سُكر علني (بسبب الكحول و/أو المخدرات الأخرى)، والذين كان سيتم نقلهم لولا ذلك إلى قسم الطوارئ أو السجن. توفر مراكز الإفاقة لهؤلاء الأعضاء، ولا سيما من يعانون من التشرد أو يعيشون في ظروف سكنية غير مستقرة، بيئة آمنة وداعمة تتيح لهم التعافي وزوال تأثير السكر. توفر مراكز الإفاقة خدمات تشمل: الفرز الطبي، والفحوصات المخبرية، وتوفير سرير مؤقت، وتعويض السوائل وخدمات الطعام، وعلاج الغثيان، والعناية بالجروح وتغيير الضمادات، ومرافق الاستحمام وغسيل الملابس، والتثقيف والمشورة بشأن تعاطي المواد، وتوجيه المستفيدين وتأمين انتقالهم المباشر والمنسق للحصول على خدمات إضافية لعلاج الإدمان أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية، فضلاً عن خدمات دعم الرعاية للذين يعانون من التشرد.

الإيجار الانتقالي

توفر CalOptima Health أيضاً خدمة الإيجار الانتقالي في ظروف محدودة. صُمم الإيجار الانتقالي خصيصاً لأعضاء Medi-Cal المؤهلين الذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد؛ حيث يوفر مساعدة في دفع الإيجار لمدة تصل إلى ستة أشهر -سواء في أماكن إقامة مؤقتة أو دائمة- للأعضاء الذين يواجهون التشرد أو خطر التعرض له، ولديهم عوامل خطر سريرية محددة، بالإضافة إلى كونهم قد مروا مؤخراً بمرحلة انتقالية مفصلية في حياتهم (مثل الخروج من مؤسسة رعاية أو مرفق إصلاح أو الرعاية البديلة)، أو استيفائهم لمعايير أهلية أخرى محددة.

تقدم CalOptima Health خدماتها للأعضاء الذين يستوفون معايير المخاطر السريرية المحددة للفئة المستهدفة في مجال الصحة السلوكية (أي استيفاء معايير الحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS)، أو Drug-Medi-Cal (DMC)، أو النظام المنظم من قبل Medi-Cal لتوصيل الخدمات (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS)، والذين يعانون من التشرد أو يواجهون خطر التعرض له، شريطة أن يكون العضو ضمن الفئة الانتقالية، أو يعاني من التشرد دون مأوى، أو مؤهلاً لبرنامج الشراكة متكاملة الخدمات.

عندما يُمنح العضو التصريح بالإيجار الانتقالي، يتم تلقائياً تحديد أهليته للحصول على خدمات ثلاثي الإسكان المناسب (خدمات توجيه الانتقال السكني، وودائع السكن، وخدمات استئجار السكن والحفاظ عليه).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



سيتم تزويد الأعضاء بمسارات انتقالية وموارد متاحة لكل من الدعم وإعانة الإسكان التابع لـ Medi-Cal مثل قانون خدمات الصحة السلوكية (Behavioral Health Services Act) ودعم وإعانات الإسكان غير التابعة لـ Medi-Cal مثل 211 Orange County و United Way Orange County. يمكن لـ 211 Orange County و United Way Orange County المساعدة في ربط الأعضاء بالموارد المتاحة من نظام الدخول المنسق (Coordinated Entry System, CES) ونظام معلومات إدارة خدمات المشردين (Homeless Management Information System, HMIS) في مقاطعة أورانج ومساعدتهم في تأمين سكن دائم عند انتهاء فترة الإيجار الانتقالي. يمكن للأعضاء الاتصال بالرقم 1-2-949 أو 1-877-412-2734 للاتصال بأخصائي الإحالة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، إتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر) أو اتصل بمزود الرعاية الصحية الخاص بك.

F. المزايا المغطاة خارج خطتنا

نحن لا نغطي الخدمات التالية، ولكنها متاحة من خلال خطة Medi-Cal للدفع مقابل الخدمة.

F1. انتقالات مجتمع كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)

يستعين برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) بمنظمات رائدة محلية لمساعدة مستخدمي Medi-Cal المؤهلين، ممن أقاموا في مرفق للمرضى الداخليين لمدة لا تقل عن 60 يوماً متتالياً، على الانتقال مجدداً إلى بيئة مجتمع والبقاء فيها بأمان. يقوم الـ CCT بتمويل خدمات تنسيق الانتقال خلال مرحلة ما قبل الانتقال ولمدة 365 يوماً بعد الانتقال لمساعدة المستفيدين على العودة إلى بيئة مجتمع.

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي منظمة رائدة لدى CCT تقدم خدماتها في المقاطعة التي تقيم فيها. ويمكنك العثور على قائمة بهذه المنظمات والمقاطعات التي تخدمها على موقع Department of Health Care Services (إدارة خدمات الرعاية الصحية) الإلكتروني على: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

بالنسبة لخدمات تنسيق الانتقال CCT

يدفع Medi-Cal مقابل تنسيق خدمات الانتقال. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة للخدمات التي ليس لها علاقة بانتقالك من خلال CCT

يقوم المزود بإصدار فاتورة إلى Medicare مقابل الخدمات التي حصلت عليها. خطتنا تدفع مقابل الخدمات المقدمة بعد مرحلة الانتقال الخاصة بك. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.

أثناء تلقيك خدمات CCT لتنسيق الانتقال، نقوم نحن بدفع تكاليف الخدمات المدرجة في جدول المزايا الوارد في القسم D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



لا يوجد تغيير في ميزة تغطية الأدوية

لا يغطي برنامج CCT الأدوية. ستستمر في الحصول على مزايا الأدوية المعتادة من خلال خطتنا. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.

ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية انتقالية غير خاصة بـ CCT، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك لترتيب هذه الخدمات. الرعاية الانتقالية غير الخاصة بـ CCT هي الرعاية التي لا تتعلق بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

F2. Medi-Cal لرعاية الأسنان

تتوفر بعض خدمات رعاية الأسنان من خلال Medi-Cal Dental.

تتوفر المزيد من المعلومات على موقع SmileCalifornia.org الإلكتروني. تشمل خدمات Medi-Cal Dental، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية، والأشعة السينية، والتنظيفات، وعلاجات الفلورايد
- الترميمات والتيجان
- علاج قناة الجذر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة، والتعديلات، والتصليحات، وإعادة التبطين

لمزيد من المعلومات حول مزايا رعاية الأسنان المتاحة ضمن Medi-Cal Dental، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أسنان يقبل Medi-Cal، قم بالاتصال بخط خدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2922). المكالمات مجانية. يتواجد ممثلو Medi-Cal Dental لمساعدتك من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني على smilecalifornia.org/ لمزيد من المعلومات.

تقدّم خطتنا خدمات إضافية لرعاية الأسنان. راجع جدول المزايا في القسم D لمزيد من المعلومات.

F3. خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)

- سيساعد برنامج الـ IHSS في دفع مستحقات مقدمي العناية المسجلين مقابل الخدمات التي يقدمونها لك، وذلك لتمكينك من البقاء بأمان في منزلك. يُعد الـ IHSS بديلاً عن الرعاية خارج المنزل، مثل دور الرعاية التمريضية أو مرافق الإقامة والرعاية.
- للحصول على الخدمات، يتم إجراء تقييم لتحديد أنواع الخدمات التي يمكن الموافقة عليها لكل مشارك بناءً على احتياجاته. تشمل أنواع الخدمات التي يمكن الموافقة عليها بموجب الـ IHSS: التنظيف المنزلي، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وشراء المستلزمات المنزلية، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل العناية بوظائف الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والعناية بالمظهر الشخصي، وخدمات المساعدة الطبية)، والمرافقة إلى المواعيد الطبية، والإشراف الوقائي للأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في تقديم طلب للحصول على الـ IHSS لدى وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك. للمعلومات، يرجى الاتصال برقم الـ IHSS على 1-714-825-3000.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



**F4. برامج الإعفاء الخاصة بخدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية
(Home and Community Based Services, HCBS) بموجب المادة 1915(c)**

الإعفاء الخاص بالمعيشة المدعومة (Assisted Living Waiver, ALW)

- يوفر الإعفاء الخاص بالمعيشة المدعومة (Assisted Living Waiver, ALW) لمستفيدي Medi-Cal المؤهلين خيار الإقامة في بيئة توفر خدمات المعيشة المدعومة، وذلك كبديل للإقامة طويلة الأجل في مرافق التمريض. يهدف الـ ALW إلى تسهيل الانتقال من مرافق التمريض والعودة إلى بيئة مجتمعية وظروف شبيهة بالمنزل، أو الحيلولة دون الحاجة إلى دخول مرافق التمريض المتخصص بالنسبة للمستفيدين الذين يواجهون حاجة وشيكة للإقامة في مرافق التمريض.
- يمكن للأعضاء المسجلين في الـ ALW البقاء مسجلين فيه مع الاستمرار في تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا بالتنسيق مع وكالة تنسيق رعاية الـ ALW الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يتوفر الـ ALW حالياً في المقاطعات التالية فقط: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Sonoma و San Francisco.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في تقديم طلب للحصول على الـ ALW. يرجى الاطلاع أدناه على قائمة بوكالات تنسيق رعاية الـ ALW المحلية التي تقدم خدماتها في مقاطعة أورانج:

Calstro Hospice	○	A-Biz Health Systems	○
الهاتف: 1-909-929-7312		الهاتف: 1-818-654-6874	
Central Coast Healthcare	○	AARP Care Coordination Agency	○
Services		الهاتف: 1-805-695-3200	
الهاتف: 1-818-852-7260		Access TLC Home Health Care	○
Concise Home Health Services	○	الهاتف: 1-800-852-9887	
الهاتف: 1-310-912-3156		All Hours Adult Care	○
Faith in Angels Hospice	○	الهاتف: 1-844-657-4748	
الهاتف: 1-818-509-0934		Anthem Hospice Providers	○
GrandCare Assisted Living	○	الهاتف: 1-909-533-4553	
Services		Archangel Home Health	○
الهاتف: 1-877-405-6990		الهاتف: 1-562-861-7047	
Guidant Care Management	○	Bayview Hospice	○
الهاتف: 1-844-494-6304		الهاتف: 1-855-962-4800	
Home Health Services of	○	Beta Hospice Care	○
California		الهاتف: 1-747-293-5777	
الهاتف: 1-213-385-9949			

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- | | |
|---|---|
| ○ I Care Hospice, Inc
الهاتف: 1-818-238-9188 | ○ The Caring Connection
الهاتف: 1-818-368-5007 |
| ○ Libertana Home Health Care
الهاتف: 1-818-902-5000 | ○ True Care Home Health
الهاتف: 1-888-944-6248 |
| ○ Media Home Health
الهاتف: 1-818-536-7468 | ○ Universal Home Care
الهاتف: 1-310-290-8680 |
| ○ Prestigious Health Services
الهاتف: 1-626-331-7300 | ○ Victor Valley Home Health
Services
الهاتف: 1-442-327-9060 |
| ○ River of Light Hospice
الهاتف: 1-909-748-7999 | ○ Vigilans Home Health Services
الهاتف: 1-909-748-7980 |
| ○ Sierra Hospice Care
الهاتف: 1-213-380-1100 | ○ Virtue Home Care
الهاتف: 1-888-802-2227 |
| ○ Star Nursing
الهاتف: 1-916-542-1445 | |

إعفاء الـ HCBS لسكان كاليفورنيا من ذوي الإعاقات النمائية

(Home and Community Based Services for Developmental Disabilities, HCBS-DD)

إعفاء برنامج تقرير المصير (Self-Determination Program, SDP) في كاليفورنيا للأفراد ذوي الإعاقات النمائية

- هناك نوعان من برامج الإعفاء بموجب البند 1915(c)، وهما برنامج الإعفاء الخاص بخدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية لذوي الإعاقات النمائية (Home and Community Based Services for Developmental Disabilities, HCBS-DD) وبرنامج الإعفاء الخاص ببرنامج تقرير المصير (Self-Determination Program, SDP)، يوفران الخدمات للأفراد الذين تم تشخيص إعاقة نمائية لديهم والتي بدأت قبل بلوغ الـ 18 ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. يُعد كلا الإعفاءين وسيلةً لتمويل خدمات محددة تتيح للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية العيش في منازلهم أو ضمن المجتمع، بدلاً من الإقامة في مرفق صحي مرخص. يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قِبل Medicaid الخاص بالحكومة الفيدرالية وولاية كاليفورنيا. يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك أن يساعد في ربطك بخدمات برنامج الإعفاء الخاص بالـ DD.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إعفاء البدائل القائمة على المنزل والمجتمع (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)

- يوفر الـ HCBA خدمات إدارة الرعاية للأشخاص المعرضين لخطر الإقامة في دور التمريض أو المؤسسات الإيوائية. يتم تقديم خدمات إدارة الرعاية من قبل فريق متعدد التخصصات لإدارة الرعاية، يتألف من ممرض وأخصائي اجتماعي. يتولى الفريق تنسيق الخدمات المشمولة بقرارات الإعفاء وخدمات خطة الولاية (مثل الخدمات الطبية، وخدمات الصحة السلوكية، وخدمات الدعم في المنزل، وغيرها)، كما يعمل على ترتيب خدمات ودعم أخرى طويلة الأجل متاحة في المجتمع المحلي. يتم تقديم خدمات إدارة الرعاية وخدمات الإعفاء في محل إقامة المشارك الكائن في المجتمع المحلي. يمكن أن يكون هذا المسكن مملوكاً ملكية خاصة، أو مشغولاً بموجب اتفاقية إيجار، أو مسكناً لأحد أفراد أسرة المشارك.
 - يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء الـ HCBA الاستمرار في التسجيل فيه مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا أيضاً. تعمل خطتنا مع وكالة إعفاء الـ HCBA الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
 - يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في تقديم طلب للحصول على الـ HCBA.
- يرجى الاطلاع أدناه على قائمة بوكالات تنسيق رعاية HCBA المحلية التي تقدم خدماتها في مقاطعة أورانج:

Access TLC ○

Libertana Home Health ○

الهاتف: 1-805-517-1620

الهاتف: 1-800-750-1444

برنامج الإعفاء الخاص بـ Medi-Cal أي (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- يوفر برنامج الإعفاء الخاص بـ Medi-Cal أي (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) خدمات شاملة لإدارة الحالات والرعاية المباشرة للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك كبديل للرعاية في مرافق التمريض أو الإقامة في المستشفى. تُعد إدارة الحالات نهجاً قائماً على العمل الجماعي ويتمحور حول المشارك، حيث يضم الفريق ممرضاً مسجلاً وأخصائياً اجتماعياً يتولى إدارة الحالة. يعمل مديرو الحالات مع المشارك ومزود (مزودي) الرعاية الأولية، والأسرة، ومقدم (مقدمي) العناية، وغيرهم من مزودي الخدمات، لتقييم احتياجات الرعاية بهدف تمكين المشارك من البقاء في منزله ومجتمعه.
 - تتمثل أهداف الـ MCWP في: (1) توفير خدمات منزلية ومجتمعية للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ممن قد يحتاجون، لولا ذلك، إلى خدمات الرعاية المؤسسية؛ (2) مساعدة المشاركين في إدارة الجوانب الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (3) تحسين فرص الحصول على الدعم الاجتماعي ودعم الصحة السلوكية؛ و(4) تنسيق عمل مزودي الخدمات ومنع ازدواجية تقديمها.
 - يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء الـ MCWP البقاء مسجلين فيه مع الاستمرار في تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع وكالة إعفاء الـ MCWP الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
 - يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في تقديم طلب للحصول على الـ MCWP.
- يرجى الاطلاع أدناه على تفاصيل الوكالة المحلية لتنسيق رعاية MCWP التي تخدم مقاطعة أورانج:

○ Radiant Health Centers (المعروفة سابقاً بـ AIDS Services Foundation)

الهاتف: 1-949-809-5700

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- يوفر برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) خدمات إدارة كل من الرعاية الاجتماعية والصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- في حين يتلقى معظم المشاركين في البرنامج خدمات الدعم المنزلي أيضاً، يتولى MSSP مهام التنسيق المستمر للرعاية، وربط المشاركين بخدمات وموارد مجتمعية أخرى يحتاجون إليها، والتنسيق مع مزودي الرعاية الصحية، وشراء بعض الخدمات الضرورية غير المتاحة بوسائل أخرى، وذلك بهدف الحيلولة دون إبداعهم في مؤسسات الرعاية أو تأخير ذلك. يجب أن تكون التكلفة السنوية الإجمالية المجمعدة لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مرفق ترميز متخصص.
- يقوم فريق من المتخصصين في الخدمات الصحية والاجتماعية بإجراء تقييم صحي ونفسي-اجتماعي شامل لكل مشارك في الـ MSSP، وذلك لتحديد الخدمات المطلوبة. يعمل الفريق بعد ذلك مع المشارك في الـ MSSP، وطبيبهم، وأسرته، وغيرهم، لوضع خطة رعاية فردية. تشمل الخدمات:
 - إدارة الرعاية
 - رعاية نهارية للبالغين
 - تصليحات منزلية بسيطة/ الصيانة
 - خدمات تكميلية منزلية تشمل الأعمال المنزلية، والرعاية الشخصية، والإشراف الوقائي
 - خدمات الرعاية المؤقتة
 - خدمات النقل
 - الخدمات الاستشارية والعلاجية
 - خدمات الوجبات
 - خدمات التواصل
- يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء الـ MSSP البقاء مسجلين فيه مع الاستمرار في تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع مزود الـ MSSP الخاص بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في تقديم طلب للحصول على الـ MSSP. لمزيد من المعلومات حول الـ MSSP أو للتقدم للبرنامج، يرجى الاتصال بالـ MSSP لدى CalOptima Health على الرقم 1-714-347-5780.

F5. خدمات الصحة السلوكية خارج خطتنا التي تقدمها المقاطعة (خدمات الصحة النفسية وعلاج اضطرابات تعاطي المواد)

يمكنك الحصول على خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا التي يغطيها Medicare وMedi-Cal. تُتيح الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المغطاة من قبل الرعاية الفدرة لدى Medicare وMedi-Cal. لا تقدم خطتنا خدمات Medi-Cal للصحة النفسية التخصصية أو خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد التي تقدمها المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال وكالات الصحة السلوكية في المقاطعة.

تتوفر لك خدمات Medi-Cal للصحة النفسية التخصصية من خلال خطة الصحة النفسية (mental health plan, MHP) في المقاطعة، وذلك في حال استيفائك لمعايير الحصول على هذه الخدمات. تتضمن خدمات Medi-Cal للصحة النفسية التخصصية المقدمة من خلال الـ MHP الخاصة بمقاطعتك ما يلي:

- خدمات الصحة النفسية
- خدمات دعم الأدوية
- الخدمات العلاجية النهارية المكثفة
- إعادة التأهيل النهاري
- خدمات التدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار
- خدمات العلاج الداخلي للبالغين
- خدمات العلاج الداخلي في حالات الأزمات
- خدمات مرافق الصحة النفسية
- خدمات المستشفى النفسية للمرضى الداخليين
- خدمات موجهة لإدارة الحالات
- خدمات الدعم من الأقران
- خدمات التدخل المتنقل في الأزمات القائمة على المجتمع
- الخدمات العلاجية السلوكية
- تنسيق العناية المركز
- خدمات الرعاية المنزلية المكثفة
- إعادة الدخول الخاص بالقانون
- العلاج المجتمعي التأكيدي (assertive community treatment, ACT)
- العلاج المجتمعي الجنائي التأكيدي (forensic assertive community treatment, FACT)
- الرعاية التخصصية المنسقة (coordinated specialty care, CSC) لنوبة الذهان الأولى (first episode psychosis, FEP)
- خدمات النادي

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- خدمات مُعزّزة للعاملين في مجال صحة المجتمع (community health worker, CHW)
 - تتوفر لك خدمات نظام تقديم خدمات علاج الإدمان المنظم (DMC-ODS) من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (OCHCA) إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة للحصول على هذه الخدمات.
 - خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
 - العلاج الداخلي لإضطراب تعاطي المواد في فترة ما حول الولادة
 - خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - برنامج علاج الإدمان على المخدرات
 - أدوية علاج الإدمان (و تُعرف أيضاً باسم العلاج المدعوم بالأدوية)
 - خدمات الدعم من الأقران
 - خدمات التدخل المتنقل في الأزمات القائمة على المجتمع
 - نظام توصيل الأدوية المنظم من قبل (Medi-Cal (DMC-ODS، تشمل الخدمات:
 - خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
 - أدوية علاج الإدمان (و تُعرف أيضاً باسم العلاج المدعوم بالأدوية)
 - خدمات العلاج الداخلي
 - خدمات إدارة أعراض الانسحاب
 - برنامج علاج الإدمان على المخدرات
 - خدمات التعافي
 - تنسيق الرعاية
 - خدمات الدعم من الأقران
 - خدمات التدخل المتنقل في الأزمات القائمة على المجتمع
 - خدمات إدارة الطوارئ
 - خدمات علاج المرضى الداخليين
- بالإضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، قد تتمكن من الاستفادة من خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى الداخليين إذا استوفيت المعايير المحددة.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة السلوكية، أو التصريح بالخدمات، أو تقييم مستوى الضعف الوظيفي لتحديد الخدمات المناسبة، فقم بالاتصال بخط خدمات الصحة السلوكية لدى CalOptima Health على الرقم 1-855-877-3885 (TTY 711) واختيار خيار CalOptima Health OneCare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G. مزايا لا تغطيها كل من خطتنا، أو Medicare، أو Medi-Cal

يوضح لك هذا القسم المزايا المستثناة من خطتنا. "مستثناة" يُقصد بها أننا لا ندفع مقابل هذه المزايا. لا يدفع Medicare وMedi-Cal مقابلها أيضاً.

توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر التي لا نغطيها تحت أي ظرف من الظروف، وبعضها الآخر الذي نستثنيه في حالات معينة فقط.

نحن لا نتحمل تكاليف المزايا الطبية المستثناة والمدرجة في هذا القسم (أو في أي موضع آخر من كتيب الأعضاء هذا)، إلا في ظل شروط محددة مذكورة. حتى لو تلقيت الخدمات في مرفق للطوارئ، فلن تغطي الخطة تكاليف هذه الخدمات. إذا كنت تعتقد أن خطتنا يجب أن تدفع مقابل خدمة غير مشمولة بالتغطية، فيمكنك طلب استئناف. للحصول على معلومات حول الاستئنافات، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

بالإضافة إلى أي استثناءات أو قيود موضحة في جدول المزايا، لا تغطي خطتنا العناصر والخدمات التالية:

- الخدمات التي تعتبر غير "معقولة وغير ضرورية طبيياً"، وفقاً لكل من Medicare وMedi-Cal، ما لم تكن مدرجة ضمن الخدمات المشمولة بالتغطية
- العلاجات الطبية والجراحية، والعناصر، والأدوية التجريبية، ما لم تكن مغطاة من قبل Medicare، أو دراسة بحثية سريرية يقوم Medicare، أو خطتنا بتغطيتها. راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات حول الدراسات البحثية السريرية. العلاجات والمستلزمات التجريبية هي تلك التي لا تحظى بقبول عام لدى المجتمع الطبي.
- العلاج الجراحي للسمنة المفرطة، باستثناء الحالات التي تقتضيها الضرورة الطبية ويغطيها Medicare.
- غرفة خاصة في المستشفى، إلا عندما تكون ضرورية طبيياً
- ممرضات للرعاية الخاصة
- الأدوات الشخصية في غرفتك في المستشفى أو مرفق التمريض، مثل الهاتف أو التلفزيون
- رعاية التمريض بدوام كامل في منزلك
- الرسوم التي يتقاضاها أقاربك المباشرون أو أفراد أسرته المقيمون معك
- الوجبات التي يتم إيصالها إلى منزلك
- الإجراءات أو الخدمات التحسينية الاختيارية أو الطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن، ونمو الشعر، والأداء الجنسي، والأداء الرياضي، والأغراض التجميلية، ومكافحة الشيخوخة، والأداء العقلي)، إلا عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية
- الجراحة التجميلية أو غيرها من الإجراءات التجميلية، ما لم تكن ضرورية بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم يعاني من خلل في الشكل. ومع ذلك، نحن ندفع مقابل إعادة بناء الثدي بعد استئصاله، وكذلك تكاليف علاج الثدي الآخر ليتماشى معه
- رعاية تقويم العمود الفقري، بخلاف المعالجة اليدوية للعمود الفقري المتوافقة مع إرشادات التغطية
- رعاية الأقدام الروتينية، باستثناء كما هو موضح في قسم خدمات الأرجل في جدول المزايا في القسم D

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- أحذية تقويم العظام، ما لم تكن الأحذية جزء من دعامة الساق وتكون مشمولة ضمن تكلفة الدعامة، أو تكون الأحذية لشخص مصاب بمرض القدم السكري
- الأدوات الداعمة للأقدام باستثناء أحذية تقويم العظام أو الأحذية الطبية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري
- القرنية الشعاعية، وجراحة الليزك، والمساعدات الأخرى لضعف البصر
- عكس إجراءات التعقيم
- خدمات العلاج الطبيعي (استخدام العلاجات الطبيعية أو البديلة)
- الخدمات المقدمة للمحاربين القدامى في مرافق شؤون المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA). ومع ذلك، عندما يحصل أحد المتقاعدين على خدمات الطوارئ في مستشفى للـ VA و تكون تكلفة المشاركة في الدفع الخاصة بالـ VA أكثر من مبلغ المشاركة في الدفع ضمن خطتنا، فسوف نقوم بتعويض المحاربين القدامى عن الفرق. لا تزال مسؤولاً عن مبالغ المشاركة في التكلفة.
- خدمات المسعفين هي علاجات طبية طارئة تعطى في مكان الحادث من قبل المسعفين. اتصل ببلدية مدينتك للحصول على معلومات التغطية.

الفصل 5: الحصول على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك

المقدمة

هذا الفصل يشرح قواعد حصولك على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك. هذه هي الأدوية التي يطلبها لك مزود الرعاية الخاص بك وتحصل عليها من صيدلية أو من خلال طلب بريدي. تشمل هذه الأدوية تلك المشمولة بتغطية Medicare الجزء D وMedi-Cal. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

نغطي الأدوية التالية أيضاً، على الرغم من أنها لم تتم مناقشتها في هذا الفصل:

- **الأدوية التي يغطيها Medicare الجزء A.** تشمل هذه الأدوية عموماً تلك التي تُعطى لك أثناء إقامتك في المستشفى أو في مرفق للمريض.
- **الأدوية التي يغطيها Medicare الجزء B.** تشمل هذه الأدوية بعض أدوية العلاج الكيميائي، وبعض الحقن الدوائية التي تتلقاها أثناء زيارة عيادة الطبيب أو مزود رعاية صحية آخر، والأدوية التي تُعطى لك في عيادة غسيل الكلى. لمعرفة المزيد عن ما هي أدوية Medicare الجزء B المغطاة، راجع جدول المزايا من **الفصل 4** كتيب الأعضاء هذا.
- بالإضافة إلى تغطية Medicare الجزء D والمزايا الطبية، قد يتم تغطية أدويةك من قبل Original Medicare إذا كنت في رعاية Medicare للعجزة. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 5، القسم F3** "في برنامج رعاية العجزة المعتمد من قبل Medicare".

قواعد تغطية خططنا لأدوية المرضى الخارجيين

عادةً ما نغطي تكلفة أدويةك طالما أنك تلتزم بالقواعد الواردة في هذا القسم.

يجب أن يقوم مزود الرعاية (طبيب، أو طبيب أسنان، أو أي مقدم وصفات طبية آخر) بكتابة وصفتك، على أن تكون هذه الوصفة صالحةً بموجب قوانين الولاية السارية. هذا الشخص يكون عادةً مزود الرعاية الصحية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك. ويمكن أن يكون أيضاً مزود آخر إذا قام الـ PCP الخاص بك بإحالتك للرعاية.

يجب ألا يكون مقدم الوصفة الخاص بك مدرجاً في قوائم الاستبعاد أو المنع الخاصة بـ Medicare، أو أي قوائم مماثلة خاصة بـ Medi-Cal.

يجب عموماً أن تستخدم صيدلية الشبكة لصرف وصفتك. (راجع **القسم A1** لمزيد من المعلومات). أو يمكنك الحصول على وصفاتك الطبية من خلال خدمة الطلب عبر البريد التابعة للخطة.

يجب أن يكون الدواء الموصوف لك مدرجاً ضمن **قائمة الأدوية المغطاة** في خطتنا. نطلق عليها "قائمة الأدوية" اختصاراً. (راجع **القسم B** من هذا الفصل.)

- إذا لم يكن الدواء في **قائمة الأدوية**، فقد يكون بمقدورنا تغطيته من خلال إعطائك استثناءً
- راجع **الفصل 9** لمعرفة كيفية طلب استثناء.
- يرجى العلم أيضاً بأن طلب تغطية الدواء الموصوف لك سيتم تقييمه وفقاً لمعايير كل من Medicare و Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



يجب ان يكون استخدام الدواء الخاص بك لدواعٍ طبية مقبولة. وهذا يعني أن استخدام الدواء إما معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم بمراجع طبية معينة. قد يتمكن مقدم الوصفة الخاص بك من المساعدة في تحديد المراجع الطبية التي تدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. تُسمى الأدوية التي يغطيها Medi-Cal Rx وتُستخدم لعلاج حالات غير معتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو غير مدرجة في المراجع الطبية المعتمدة، استخدامات "خارج النطاق المعتمد". الأدوية المستخدمة استخدامات "خارج النطاق المعتمد". ليست استخدامات مقبولة طبياً وبالتالي لا تُغطى ضمن المزايا ما لم يتم وصف الاستخدام "خارج النطاق المعتمد" في المواد المطبوعة التي تمت مراجعتها من قبل النظراء، وكان الدواء ضرورياً طبياً. يُعرّف Medi-Cal Rx مصطلح ضروري طبياً بأنه يعني أن الدواء معقول وضروري لحماية الحياة، أو للوقاية من مرض أو إعاقة جسيمة، أو لتخفيف الألم الشديد، وذلك من خلال تشخيص أو علاج مرض، أو علة، أو إصابة.

قد يتطلب دواءك الحصول على موافقة من خطتنا، بناءً على معايير معينة، قبل أن نقوم بتغطية تكلفته. (راجع القسم C من هذا الفصل).

جدول المحتويات

- A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك. 144
- A1. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك من صيدلية الشبكة. 144
- A2. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عندما تقوم بصرف الوصفات الطبية. 144
- A3. ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدلية شبكتك. 144
- A4. ماذا تفعل إذا غادرت صيدليتك الخطة. 144
- A5. استخدام صيدلية متخصصة. 145
- A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدويةك. 145
- A7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية. 146
- A8. استخدام صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا. 146
- A9. تعويضك مقابل وصفة طبية. 147
- B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا. 147
- B1. الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. 147
- B2. كيف تعثر على دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا. 148
- B3. الأدوية التي لا توجد في قائمة الأدوية الخاصة بنا. 148
- C. الحدود على بعض الأدوية. 149

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- D. الأسباب التي قد تحول دون تغطية الدواء الخاص بك 151
- D1. الحصول على إمداد مؤقت 151
- D2. طلب الحصول على إمداد مؤقت 152
- D3. طلب استثناء 153
- E. تغييرات التغطية الخاصة بأدويةك 153
- F. تغطية الأدوية في حالات خاصة 155
- F1. إذا كنت في مستشفى أو مرفق تمرير متخصص لإقامة تغطيتها خطتنا 155
- F2. إذا كنت في مرفق رعاية طويلة الأجل 155
- F3. إذا كنت في برنامج عجلة معتمد من قبل Medicare 155
- G. برامج سلامة الأدوية وإدارة الأدوية 156
- G1. برامج لمساعدتك على استخدام الأدوية بشكل آمن 156
- G2. برامج لمساعدتك في إدارة أدويةك 156
- G3. برنامج إدارة الأدوية (Drug management program, DMP) 157
- لمساعدة الأعضاء على استخدام المواد الأفيونية بأمان 157

A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك

A1. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك من صيدلية الشبكة

في معظم الحالات، ندفع مقابل الوصفات فقط عند صرفها في أي من صيدليات شبكتنا. صيدلية الشبكة هي متجر أدوية يوافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك استخدام أي من صيدليات شبكتنا. (راجع القسم A8 للحصول على معلومات حول متى نقوم بتغطية الوصفات التي يتم صرفها في الصيدليات من خارج الشبكة.)

للعثور على صيدلية الشبكة، يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة صفحتنا الإلكترونية أو الاتصال بخدمة العملاء.

A2. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عندما تقوم بصرف الوصفات الطبية

لكي تقوم بصرف وصفة طبية قم بإبراز بطاقة تعريف العضو الخاصة بك لصيدلية الشبكة. تقوم صيدلية الشبكة بإصدار فاتورة لنا مقابل الدواء المغطى الخاص بك.

تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك للوصول إلى الأدوية المغطاة من قبل Medi-Cal Rx.

إذا لم تكن بطاقة تعريف العضو الخاصة بك أو الـ BIC بحوزتك عند صرف الوصفة، فاطلب من الصيدلية الاتصال بنا للحصول على المعلومات اللازمة، أو يمكنك أن تطلب منهم البحث عن بيانات تسجيلك في الخطة.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات اللازمة، فقد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للوصفة عند استلامها. عندئذ يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ إليك. إذا لم تتمكن من دفع ثمن الدواء، فتواصل مع خدمة العملاء على الفور. سنبدل قصارى جهدنا للمساعدة.

• لمزيد من المعلومات حول طلب استرداد الكلفة، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

• إذا أردت الحصول على مساعدة في صرف وصفة، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء.

A3. ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدلية شبكتك

إذا قمت بتغيير الصيدلية واحتجت إلى إعادة صرف الوصفة الطبية، فيمكنك إما طلب كتابة وصفة جديدة من مزود الرعاية الصحية، أو الطلب من صيدليتك الحالية تحويل الوصفة إلى الصيدلية الجديدة في حال توفرت عمليات صرف إضافية متبقية.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تغيير صيدلية شبكتك، فتواصل مع خدمة العملاء.

A4. ماذا تفعل إذا غادرت صيدليتك الخطة

إذا غادرت الصيدلية التي تستخدمها شبكة خطتنا، فسيتوجب عليك العثور على صيدلية جديدة ضمن الشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة ضمن الشبكة، راجع دليل المزودين والصيدليات، أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني، أو قم بالاتصال بخدمة العملاء.

A5. استخدام صيدلية متخصصة

أحياناً يجب صرف الوصفات من صيدلية متخصصة. تتضمن الصيدليات المتخصصة ما يلي:

- الصيدليات التي تقدم الأدوية لعلاج التسريب المنزلي.
- الصيدليات التي تزود الدواء للمقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل، مثل مرفق التمريض.
 - عادةً، يكون لدى مرافق الرعاية طويلة الأجل صيدلياتها الخاصة. إذا كنت تقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل، فإننا نضمن حصولك على الأدوية التي تحتاج إليها من صيدلية المرفق.
 - إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل ليست ضمن شبكتنا أو إذا كنت تواجه أي صعوبة في الوصول إلى الدواء الخاص بك في مرفق الرعاية طويلة الأجل، يُرجى الاتصال بخدمة العملاء.
- صيدليات مزودي الرعاية الصحية للسكان الأصليين (Indian Health Care Provider, IHCP). يمكن للأعضاء من السكان الأصليين وسكان الأسكا الأصليين الاستفادة من خدمات صيدليات مزودي الرعاية الصحية للسكان الأصليين (Indian Health Care Provider, IHCP) وذلك في حدود توفر صيدليات بيع بالتجزئة مسجلة لديهم. إذا لم تكن من السكان الأصليين أو سكان الأسكا الأصليين، فقد يظل بإمكانك الحصول على خدمات من صيدلية بيع بالتجزئة تابعة لـ IHCP إذا كنت مسجلاً في العيادة أو في حالات الطوارئ.
- الصيدليات التي تصرف الأدوية التي قيدت الـ FDA تداولها على مواقع محددة، أو التي تتطلب مناولة خاصة، أو تنسيقاً مع مزودي الرعاية، أو توفير توجيهات حول كيفية استخدامها. (ملاحظة: من المفترض أن يحدث هذا السيناريو نادراً).
- للعثور على صيدلية متخصصة، راجع دليل المزودين والصيدليات، أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني، أو قم بالاتصال بخدمة العملاء.

A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدويةك

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بشبكة خطتنا. بشكل عام، الأدوية المتاحة عبر خدمة الطلب بالبريد هي أدوية تتناولها بانتظام لعلاج حالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.

تتيح لك خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا طلب إمداد يكفي لغاية 100 يوماً. إن مبلغ المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة 100 يوماً هو نفس مبلغ المشاركة في الدفع لإمداد يكفي لشهر واحد.

صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد

للحصول على نماذج الطلب والمعلومات حول صرف الوصفات الخاصة بك عن طريق البريد، يرجى الاتصال برقم خدمة العملاء على **1-877-412-2743 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

عادةً ما يصل الدواء الموصوف عبر البريد في غضون 7 إلى 10 أيام. ومع ذلك، قد يتأخر أحياناً الطلب عبر البريد. في حال تأخر التسليم، يمكنك التواصل مع مزود الرعاية الأولية الخاص بك للحصول على وصفة طبية طارئة، ثم تقديمها إلى أي صيدلية قريبة ضمن الشبكة. يمكن لموظفي الصيدلية التواصل مع MedImpact (وهي شركة تتعاون مع CalOptima Health OneCare Complete) على الرقم 1-800-788-2949 للحصول على موافقة استثنائية طارئة نظراً لتأخر عملية الطلب عبر البريد.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



عمليات الطلب عبر البريد

تتضمن خدمة الطلب عبر البريد إجراءات مختلفة للتعامل مع الوصفات الجديدة التي تتلقاها منك، والوصفات الجديدة التي ترد إليها مباشرة من عيادة مزود الرعاية الخاص بك، وكذلك طلبات إعادة صرف الوصفات عبر البريد الخاصة بك.

1. الوصفات الجديدة التي تتلقاها الصيدلية منك

تقوم الصيدلية تلقائياً بتجهيز وتوصيل الوصفات الجديدة التي تتلقاها منك.

2. الوصفات الجديدة التي تتلقاها الصيدلية من عيادة مزود الرعاية الخاص بك

بعد أن تتلقى الصيدلية وصفة من مزود الرعاية الصحية، تتواصل معك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في صرف الدواء على الفور أو في وقت لاحق.

- يمنحك هذا فرصة للتأكد من أن الصيدلية توفر الدواء الصحيح (بما في ذلك التركيز، والكمية، والصيغة)، كما يتيح لك -عند الحاجة- إيقاف الطلب أو تأجيله قبل شحنه.
- قم بالرد في كل مرة تتواصل فيها الصيدلية معك، لإبلاغهم بما يجب فعله بشأن الوصفة الجديدة، وذلك لتجنب أي تأخير في الشحن.

3. إعادة صرف الوصفات التي تُطلب بالبريد

للحصول على إعادة صرف، تواصل مع الصيدلية قبل 21 يوماً من نفاذ وصفتك الحالية؛ وذلك لضمان شحن طلبك التالي إليك في الوقت المناسب.

أبلغ الصيدلية بأفضل طرق التواصل معك؛ ليتسنى لهم الاتصال بك وتأكيد طلبك قبل شحنه. لتحديد تفضيلات التواصل الخاصة بك، يرجى التواصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2743 (TTY 711)** من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

A7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية

يمكنك الحصول على إمدادات طويلة الأجل من أدوية المداومة المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بخططنا. أدوية المداومة هي الأدوية التي تتناولها بانتظام لعلاج حالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل. تسمح لك بعض صيدليات الشبكة بالحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة. إن مبلغ المشاركة في الدفع مقابل إمداد لمدة 100 يوماً هو نفس مبلغ المشاركة في الدفع لإمداد يكفي لشهر واحد. يخبرك دليل المزودين والصيدليات الصيدليات التي يمكنها تزويدك بامداد يكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بشبكة خطتنا للحصول على إمداد يكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة. راجع القسم A6 للتعرف على خدمات الطلب عبر البريد.

A8. استخدام صيدلية ليست ضمن شبكة خطتنا

بصورة عامة، نحن ندفع تكلفة الأدوية التي يتم صرفها من صيدلية خارج الشبكة فقط عندما لا تتمكن من استخدام صيدلية الشبكة. يوجد لدينا صيدليات شبكة تقع خارج نطاق تغطيتنا الجغرافية، حيث يمكنك صرف الوصفات الطبية بصفتك عضواً في خطتنا. في هذه الحالات، يُرجى مراجعة خدمة العملاء أولاً لمعرفة ما إذا كانت هناك صيدلية شبكة قريبة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



سوف ندفع مقابل الوصفات التي يتم صرفها من صيدلية خارج الشبكة في الحالات التالية:

- لا يمكنك الحصول على دواء موصوف مشمول بالتغطية في الوقت المناسب داخل منطقة الخدمة الخاصة بنا، وذلك لعدم توفر صيدلية الشبكة أو لعدم عملها. (على سبيل المثال، لا تتواجد صيدلية الشبكة التي توفر خدمة على مدى 24 ساعة ضمن مسافة قيادة معقولة).
- أنت بصدد صرف وصفة لدواء مشمول بالتغطية، ولكنه غير متوفر بصفة معتادة في صيدلية شبكة يسهل الوصول إليها. (على سبيل المثال، دواء تخصصي).
- إذا كنت مسافراً خارج منطقة الخدمة (داخل الولايات المتحدة) ونفذ منك الدواء، أو فقدته، أو تعرضت لوعكة صحية ولم تتمكن من الوصول إلى صيدلية الشبكة.
- إذا كان الدواء الوصفة لحالة طبية طارئة أو لرعاية عاجلة، في وقت لا تتوفر فيه صيدليات الشبكة.
- أنت بصدد صرف وصفة طبية أثناء كارثة فيدرالية معلنة أو حالة طوارئ صحية عامة، حيث تم إجلاؤك أو تهجيرك من منزلك ولم يعد بإمكانك الوصول إلى صيدلية الشبكة.

A9. تعويضك مقابل وصفة طبية

إذا اضطررت إلى استخدام صيدلية من خارج الشبكة، فیتعين عليك عادةً دفع التكلفة الكاملة عند الحصول على الوصفة الطبية. يمكنك أن تطلب مئاً أن نقوم بتعويضك. قد يُطلب منك دفع الفرق بين المبلغ الذي تدفعه مقابل الدواء من صيدلية خارج الشبكة وبين التكلفة التي نغطيها في صيدلية الشبكة.

إذا دفعت التكلفة الكاملة لوصفتك الطبية التي قد تكون مشمولة بتغطية Medi-Cal Rx، فقد تتمكن من استرداد المبلغ من الصيدلية بمجرد أن يقوم Medi-Cal Rx بدفع تكلفة الوصفة. بدلاً من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx تعويضك من خلال تقديم مطالبة "تعويض نفقات Medi-Cal المدفوعة من المال الخاص (Conlan)". يمكن العثور على مزيد من المعلومات على موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني: www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/. لمعرفة المزيد عن هذا، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا

يوجد لدينا قائمة بالأدوية المغطاة. نطلق عليها "قائمة الأدوية" اختصاراً. نختار الأدوية المدرجة في هذه القائمة بمساعدة فريق من الأطباء والصيدلة. تخبرك قائمة الأدوية أيضاً بالقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على أدويةك. نحن نغطي عادةً أي دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا، وذلك عند اتباعك للقواعد التي نوضحها في هذا الفصل.

B1. الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية المغطاة من قبل Medicare الجزء D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



تُغطي الخطة معظم الأدوية التي تحصل عليها من الصيدلية. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية ذات العلامات التجارية، والأدوية العامة، والمنتجات البيولوجية (التي قد تشمل الأدوية البيولوجية المشابهة).

الدواء ذو العلامة التجارية هو دواء يُباع تحت اسم يحمل علامة تجارية تملكها الشركة المصنعة للدواء. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية التقليدية. في قائمة الأدوية الخاصة بنا، عندما نشير إلى "الأدوية"، فقد يعني ذلك دواءً أو مستحضراً بيولوجياً.

تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات التي تتكون منها الأدوية ذات العلامات التجارية. للمنتجات البيولوجية بدائل تُعرف بالأدوية البيولوجية المشابهة. على وجه العموم، تعمل الأدوية العامة والأدوية البيولوجية المشابهة بنفس كفاءة الأدوية ذات العلامة التجارية أو المنتجات البيولوجية الأصلية، وعادةً ما تكون تكلفتها أقل. تتوفر بدائل دوائية عامة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية، وبدائل بيولوجية مماثلة لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. تُصنّف بعض الأدوية البيولوجية المشابهة على أنها قابلة للتبادل، وإعتماداً على قوانين الولاية، قد يتم استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة جديدة، تماماً كما يمكن استبدال الأدوية ذات العلامة التجارية بأدوية عامة. راجع الفصل 12 للاطلاع على تعريفات أنواع الأدوية التي قد تكون مدرجة في قائمة الأدوية.

B2. كيف تعثر على دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا

لمعرفة فيما إذا كان دواء تأخذه موجود في قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك:

- زيارة موقع خطتنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare. قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني هي دائماً الأحدث.
- الاتصال بخدمة العملاء لمعرفة فيما إذا كان دواء ما موجود على قائمة الأدوية الخاصة بنا أو لطلب نسخة من القائمة.
- قد تكون الأدوية غير المغطاة من قبل الجزء D مغطاة من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات.
- استخدم "أداة معرفة المزايا في الوقت الفعلي" الخاصة بنا على www.medimpact.com للبحث عن الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، وذلك للحصول على تقدير للتكلفة التي ستتحملها ومعرفة ما إذا كانت هناك أدوية بديلة مدرجة في قائمة الأدوية يمكنها علاج الحالة نفسها. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء.

B3. الأدوية التي لا توجد في قائمة الأدوية الخاصة بنا

نحن لا نغطي جميع الأدوية.

- بعض الأدوية لا توجد في قائمة الأدوية الخاصة بنا لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية تلك الأدوية.
- في حالات أخرى، قررنا عدم شمول دواء ما ضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على دواء غير موجود في قائمة الأدوية الخاصة بنا. للمزيد من المعلومات، راجع الفصل 9.

لا تغطي خططنا تكاليف أنواع الأدوية الموضحة في هذا القسم. وهذه تسمى **الأدوية المستثناة**. إذا حصلت على وصفة لدواء مستثنى، فقد تضطر إلى دفع ثمنه بنفسك. إذا كنت ترى أنه ينبغي لنا دفع تكلفة دواء مستثنى نظراً لظروف حالتك، فيمكنك تقديم طلب استئناف. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول الإستثناءات.

فيما يلي ثلاث قواعد عامة للأدوية المستثناة:

1. لا يمكن لخططنا تغطية أدوية المرضى الخارجيين (والتي تشمل Medicare الجزء D) أن تدفع تكلفة دواء يغطيه بالفعل Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B. تغطي خططنا مجاناً الأدوية مغطاة بموجب Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B، ولكن هذه الأدوية لا تُعد جزءاً من مزايا أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك.
 2. لا يمكن لخططنا تغطية دواء تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.
 3. يجب أن يكون استخدام الدواء معتمداً من قبل الـ FDA أو مدعوماً بمراجع طبية محددة لعلاج لحالتك. قد يصف لك طبيبك أو مقدم الوصفة دواءً معيناً لعلاج حالتك، حتى وإن لم يكن هذا الدواء معتمداً لعلاج تلك الحالة. وهذا يسمى "استخدام خارج النطاق المعتمد". عادةً لا تغطي خططنا الأدوية الموصوفة لاستخدامات خارج النطاق المعتمد. كما أنه، وبموجب القانون، لا يمكن لكل من Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع الأدوية المدرجة أدناه.
- الأدوية التي تستخدم لتعزيز الخصوبة
 - الأدوية المستخدمة لتخفيف أعراض السعال أو الزكام*
 - الأدوية التي تستخدم لغايات تجميلية أو لتعزيز نمو الشعر
 - الفيتامينات ومستحضرات المعادن التي تُصرف بوصفة طبية، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة ومستحضرات الفلورايد*
 - الأدوية المستخدمة لعلاج العجز الجنسي أو ضعف الانتصاب
 - الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية العصبي، أو إنقاص الوزن، أو زيادة الوزن*
 - أدوية المرضى الخارجيين التي تنتجها شركة تشتترط إجراء الفحوصات أو الخدمات من خلالها حصراً
- *قد تكون هناك منتجات معينة مشمولة بتغطية Medi-Cal. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات.

C. الحدود على بعض الأدوية

بالنسبة لأدوية معينة، توجد قواعد خاصة تحدد كيفية وموعد تغطية خططنا لها. بشكل عام، تشجعك قواعدها على الحصول على دواء فعال وآمن ومناسب لحالتك الطبية. عندما يكون هناك دواء آمن وأقل تكلفة وفعال بنفس قدر فعالية دواء آخر أعلى تكلفة، فإننا نتوقع من مزود الرعاية الخاص بك أن يصف الدواء الأقل تكلفة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك

يرجى ملاحظة أن الدواء قد يظهر أحياناً أكثر من مرة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. يعود ذلك إلى أن الأدوية نفسها قد تختلف بناءً على القوة، أو الكمية، أو الصيغة التي يحددها مزود الرعاية الخاص بك، كما قد تنطبق قيود مختلفة على الإصدارات المتنوعة من هذه الأدوية (على سبيل المثال: 10 ملغ مقابل 100 ملغ، أو جرعة واحدة يومياً مقابل جرعتين، أو أقراص مقابل دواء سائل).

إذا كانت هناك قاعدة خاصة تنطبق على الدواء الخاص بك، فهذا يعني عادةً أنه يتعين عليك أو على مزود الرعاية الخاص بك اتخاذ خطوات إضافية لكي نقوم بتغطية الدواء. على سبيل المثال، قد يتوجب على مزود الرعاية الخاص بك أن يخبرنا بتشخيص حالتك أو أن يزودنا بنتائج فحص الدم أولاً. إذا كنت تعتقد أنت أو مزود الرعاية الخاص بك أن قاعدتنا لا ينبغي أن تنطبق على حالتك، فاطلب منا استخدام عملية قرار التغطية لإجراء استثناء. قد نوافق أو لا نوافق على السماح لك باستخدام الدواء دون اتخاذ خطوات إضافية.

لمعرفة المزيد عن طلب الاستثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

1. الحد من استخدام الدواء ذي العلامة التجارية أو المستحضرات البيولوجية الأصلية عند توفر نسخة عامة أو نسخة بيولوجية مشابهة قابلة للتبادل، على التوالي.

بشكل عام، يعمل الدواء العام أو الدواء البيولوجي المشابه القابل للتبادل بنفس طريقة عمل الدواء ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي، وعادةً ما تكون تكلفته أقل. في معظم الحالات، إذا توفرت نسخة عامة أو نسخة بيولوجية مشابهة قابلة للتبادل لدواء ذي علامة تجارية أو لمنتج بيولوجي أصلي، فإن صيدليات شبكتنا توفر لك تلك النسخة العامة أو البيولوجية المشابهة القابلة للتبادل.

- عادةً لا ندفع ثمن الدواء ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عند توفر نسخة عامة.
- ومع ذلك، إذا أبلغنا مزود الرعاية الخاص بك بالسبب الطبي الذي يجعل الدواء العام، أو الدواء البيولوجي المشابه القابل للتبادل، أو غيرها من الأدوية المشمولة بالتغطية والتي تعالج الحالة نفسها، غير فعال بالنسبة لك، فإننا نغطي تكلفة الدواء ذي العلامة التجارية.

2. الحصول على موافقة الخطة مسبقاً

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على مقدم الوصفة الخاص بك الحصول على موافقة من خطتنا قبل صرف الوصفة الطبية. هذا يسمى التصريح المسبق. يُطبق هذا الإجراء لضمان سلامة الدواء والمساعدة في توجيه الاستخدام الملائم لأدوية معينة. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نغطي الدواء. اتصل بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني على

www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy

لمزيد من المعلومات حول التصريح المسبق.

3. تجربة دواء آخر أولاً

بشكل عام، نود منك تجربة أدوية أقل تكلفة ولها نفس الفعالية قبل أن نغطي الأدوية الأعلى سعراً. على سبيل المثال، إذا كان الدواء س1 والدواء ص يعالجان نفس الحالة الصحية، والدواء س يكلف أقل من الدواء ص، يمكن أن نطلب أن تجرب الدواء س أولاً.

إذا لم ينجح الدواء س معك، فإننا نغطي تكلفة الدواء ص؛ ويُعرف هذا بالعلاج المرحلي. اتصل بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني على

www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy

لمزيد من المعلومات حول العلاج المرحلي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



4. الحدود القصوى للكميات

بالنسبة لبعض الأدوية، فإننا نضع حداً أقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. وهذا يسمى الحد الأقصى للكمية. على سبيل المثال، إذا كان يُعتبر من الآمن عادةً تناول قرص واحد فقط يومياً من دواء معين، فقد نضع حداً للكمية التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تصرف فيها الوصفة الخاصة بك.

لمعرفة ما إذا كانت أي من القواعد المذكورة أعلاه تنطبق على دواء تتناوله أو ترغب في تناوله، قم بالاطلاع على قائمة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على أحدث المعلومات، قم بالاتصال بخدمة العملاء أو زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy. إذا كنت لا تتفق مع قرارنا بشأن التغطية استناداً إلى أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك طلب استئناف القرار. يرجى مراجعة الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

D. الأسباب التي قد تحول دون تغطية الدواء الخاص بك

نحن نسعى لضمان عمل تغطية الأدوية الخاصة بك على النحو الأمثل، ولكن قد لا يتم أحياناً تغطية دواء ما بالطريقة التي تفضلها. على سبيل المثال:

- لا تغطي خططنا الدواء الذي ترغب في تناوله. قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بنا. قد نغطي تكلفة النسخة العامة من الدواء، ولكن ليس النسخة ذات العلامة التجارية التي ترغب في تناولها. قد يكون الدواء جديداً، ولم نقوم بعد بمراجعتنا للتأكد من سلامته وفعاليتته.
- تُغطي خططنا الدواء، ولكن توجد قواعد أو حدود خاصة على التغطية. كما هو موضح في القسم أعلاه، تخضع بعض الأدوية التي تغطيها خططنا لقواعد تحد من استخدامها. في بعض الحالات، قد ترغب أنت أو مقدم الوصفة الخاص بك في طلب استثناء منا.

هناك إجراءات يمكنك اتخاذها إذا لم نقوم بتغطية دواء ما بالطريقة التي ترغب بها.

D1. الحصول على إمداد مؤقت

في بعض الحالات، يمكننا تزويدك بامداد مؤقت الدواء إذا كان هذا الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو كان تغطيته محدودة بصورة ما. يتيح لك ذلك وقتاً لمناقشة مزود الرعاية الخاص بك بشأن الحصول على دواء بديل أو للطلب منا تغطية الدواء.

للحصول على إمداد مؤقت من الدواء، يجب أن تلي القاعدتين أدناه:

1. الدواء الذي كنت تتناوله:

- لم يعد موجوداً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- لم يكن إبدأً موجوداً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- أصبح محدوداً نوعاً ما الآن.

2. يجب أن تكون في أحد هذين الموقفين:

- كنت في خططنا السنة الماضية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك

- نغطي إمدادًا مؤقتًا من دوائك خلال الأيام الـ 90 الأولى من السنة التقويمية.
- هذا الإمداد المؤقت يكون لمدة تصل إلى 30 يوماً.
- إذا كانت الوصفة الخاصة بك تغطي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بإعادة صرفها عدة مرات لتوفير ما يصل إلى 30 يوماً كحد أقصى من الدواء. يجب عليك صرف الوصفة الطبية من صيدلية الشبكة.
- يمكن أن تقوم صيدليات الرعاية طويلة الأجل بتوفير الدواء الخاص بك بكميات صغيرة في كل مرة للحد من الهدر.
- أنت جديد في خطتنا.
- نغطي إمدادًا مؤقتًا من دوائك خلال الأيام الـ 90 الأولى من عضويتك في خطتنا.
- هذا الإمداد المؤقت يكون لمدة تصل إلى 30 يوماً.
- إذا كانت الوصفة الخاصة بك تغطي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بإعادة صرفها عدة مرات لتوفير ما يصل إلى 30 يوماً كحد أقصى من الدواء. يجب عليك صرف الوصفة الطبية من صيدلية الشبكة.
- يمكن أن تقوم صيدليات الرعاية طويلة الأجل بتوفير الدواء الخاص بك بكميات صغيرة في كل مرة للحد من الهدر.
- إذا كنت مشتركاً في الخطة منذ أكثر من 90 يوماً، وتقيم في مرفق للرعاية طويلة الأجل، وتحتاج إلى إمداد فوري.
- سوف نغطي تكلفة إمداد واحد لمدة 31 يوماً، أو أقل إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل. هذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت أعلاه.
- إذا كنت تنتقل من سياق معالجة إلى سياق آخر (وهذا يسمى تغيير مستوى الرعاية).
- تتضمن الأمثلة على تغيير مستوى الرعاية: دخول مرفق رعاية طويلة الأجل من مستشفى للرعاية الحادة؛ والخروج من المستشفى إلى البيت؛ وإنهاء الإقامة في مرفق ترميزي متخصص من الجزء A والرجوع إلى تغطية الجزء D؛ والتخلي عن حالة رعاية العجزة للعودة إلى المزايا الاعتيادية من الجزء A والجزء B؛ وإنهاء الإقامة في مرفق رعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع؛ والخروج من مستشفى الأمراض النفسية.
- إذا كان لديك تغيير في مستوى الرعاية، فسوف نغطي تكلفة إمداد مؤقتة من دوائك. ستكون هذه الإمدادات المؤقتة لمدة تصل إلى 30 يوماً. إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل، فسوف نسمح بإعادة صرف الدواء عدة مرات لتوفير كمية تكفي لمدة تصل إلى 30 يوماً كحد أقصى. يجب صرف الوصفة من صيدلية الشبكة.

D2. طلب الحصول على إمداد مؤقت

لطلب الحصول على إمداد مؤقت من الدواء، اتصل بخدمة العملاء.

عند حصولك على إمداد مؤقت من دواء ما، تحدث إلى مزود الرعاية الخاص بك في أقرب وقت ممكن لتحديد الإجراء المناسب عند نفاذ هذه الكمية. فيما يلي الخيارات المتاحة لك:

- التغيير إلى دواء آخر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



قد تغطي خططنا دواءً مختلفاً يناسبك. اتصل بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية التي نغطيها والتي تُستخدم لعلاج الحالة الطبية نفسها. يمكن أن تساعد القائمة مزود الرعاية الخاص بك على العثور على دواء مغطى يناسبك.

أو

- طلب استثناء.

يمكنك أنت ومزود الرعاية الخاص بك الطلب من عمل استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا، أو أن تطلب منا تغطية الدواء دون حدود. إذا كان مزود الرعاية الخاص بك يقول بأن لديك سبباً طبياً وجيهاً للحصول على استثناء، فيمكنه مساعدتك في طلب واحد.

D3. طلب استثناء

لمعرفة المزيد عن طلب الإستثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب استثناء، فتواصل مع خدمة العملاء.

E. تغييرات التغطية الخاصة بأدويةك

تحدث معظم التغييرات في تغطية الأدوية في الأول من شهر يناير، ولكننا قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية الخاصة بنا أو نحذفها منها خلال العام. قد نغير أيضاً قواعدنا المتعلقة بالأدوية. على سبيل المثال، قد نقوم بما يلي:

- اتخاذ قرار بشأن اشتراط الحصول على تصريح مسبق لدواء ما (الحصول على إذن منا قبل التمكن من الحصول على الدواء) أو عدم اشتراط ذلك.
 - إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (الحدود القصوى للكميات).
 - إضافة أو تعديل قيود العلاج المرحلي على دواء ما (أي ضرورة تجربة دواء معين قبل أن نغطي تكلفة دواء آخر).
 - استبدال منتج بيولوجي أصلي بنسخة بيولوجية مشابهة قابلة للتبادل معه.
- يجب علينا اتباع متطلبات Medicare قبل تغيير قائمة الأدوية الخاصة بخططنا. لمزيد من المعلومات حول قواعد الأدوية هذه، راجع القسم C.

إذا كنت تتناول دواءً شملته تغطيتنا في بداية العام، فإننا عموماً لن نلغي تغطية ذلك الدواء أو نغيرها خلال الفترة المتبقية من العام، ما لم:

- يظهر دواء جديد ورخيص الثمن في السوق ويعمل بنفس جودة الدواء الموجود في قائمة الأدوية لدينا الآن، أو
- علمنا بأن أحد الأدوية غير آمن، أو
- تتم إزالة أحد الأدوية من السوق.

ماذا يحدث إذا تغيرت التغطية الخاصة بدواء تتناوله؟

للحصول على المزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية الخاصة بنا، فيمكنك دائماً:

- التحقق من قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية عبر الإنترنت على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy>، أو
- الإتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة للاطلاع على قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



التغييرات التي قد نجريها على قائمة الأدوية وتؤثر عليك خلال سنة الخطة الحالية

ستطراً بعض التغييرات على قائمة الأدوية على الفور. على سبيل المثال:

- أحد الأدوية العامة الجديدة يصبح متاحاً. أحياناً، يُطرح في السوق دواء عام جديد أو دواء بيولوجي مشابه، يعمل بنفس كفاءة الدواء ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي المدرج حالياً في قائمة الأدوية. عند حدوث ذلك، قد نقوم بإزالة الدواء ذي العلامة التجارية وإضافة الدواء العام الجديد، ولكن تكلفتك للحصول على الدواء الجديد ستظل كما هي. عندما نقوم بإضافة الدواء العام الجديد، فقد نقرر أيضاً إبقاء الدواء ذي العلامة التجارية في القائمة، ولكن مع تغيير قواعد تغطيته أو الحدود المفروضة عليه.
- قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، لكننا سنرسل إليك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
- يمكنك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. سوف نرسل لك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب عمل استثناء. يُرجى الرجوع **الفصل 9** من هذا الكتيب للمزيد من المعلومات عن الاستثناءات.

التخلص من الأدوية غير الآمنة وغيرها من الأدوية التي سُحبت من السوق. قد يتبين أحياناً أن دواءً ما غير آمن، أو قد يُسحب من السوق لسبب آخر. إذا حدث ذلك، فقد نقوم بإزالته فوراً من قائمة الأدوية الخاصة بنا. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعاراً بعد إجراء التغيير. يمكنك أن تعمل مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء للعثور على دواء مختلف نقوم بتغطيته لحالتك. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية المغطاة والتي تعالج نفس الحالة الصحية.

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يمكن أن تؤثر على الأدوية التي تأخذها. سنُعلمك مسبقاً بهذه التغييرات الأخرى التي ستطراً على قائمة الأدوية الخاصة بنا. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدمت الـ FDA توجيهات جديدة أو إذا كان هناك توجيهات سريرية جديدة بخصوص الدواء. عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:
- إخبارك قبل 30 يوماً على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- إبلاغك وتزويدك بامداد يكفي لـ 30 يوماً من الدواء بعد طلبك إعادة صرفه.
- سيمنحك هذا وقتاً للتحدث إلى طبيبك أو أي مقدم وصفة آخر. يمكنهم مساعدتك لاتخاذ قرار:
- إذا كان هناك دواء مماثل على قائمة الأدوية الخاصة بنا يمكنك أن تأخذه كبديل أو
- إذا كان عليك طلب استثناء من هذه التغييرات لمواصلة تغطية الدواء أو نسخة الدواء الذي كنت تتناوله. لمعرفة المزيد عن طلب الاستثناء، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية ولا تؤثر عليك خلال سنة الخطة هذه

قد نجري تغييرات على الأدوية التي تتناولها والتي لم تُذكر أعلاه ولا تؤثر عليك حالياً. فيما يتعلق بمثل هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً كنا نغطيه في بداية العام، فإننا عموماً لا نلغي تغطية ذلك الدواء أو نغيرها خلال الفترة المتبقية من العام.

على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة دواء تتناوله أو قيدنا استخدامه، فإن هذا التغيير لا يؤثر على استخدامك للدواء لبقية العام.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا طرأ أي من هذه التغييرات على دواء تتناوله (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر ذلك التغيير على استخدامك للدواء حتى الأول من شهر يناير من العام التالي. لن نبغك مباشرةً بهذه الأنواع من التغييرات خلال العام الحالي. سيتعين عليك الاطلاع على قائمة الأدوية الخاصة بالخطبة للسنة القادمة (عند توفرها خلال فترة التسجيل المفتوح) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات ستؤثر عليك خلال تلك السنة.

F. تغطية الأدوية في حالات خاصة

F1. إذا كنت في مستشفى أو مرفق ترميز متخصص لإقامة تغطيتها خطتنا

إذا أدخلت إلى المستشفى أو إلى مرفق ترميز متخصص لإقامة تغطيتها خطتنا، فإننا نغطي عادةً تكلفة الأدوية الخاصة بك أثناء فترة إقامتك. لن تدفع مبلغ المشاركة بالدفع. بمجرد مغادرتك المستشفى أو مرفق الترميز المتخصص، فإننا نغطي تكلفة أدويةك طالما أنها تستوفي جميع قواعد التغطية الخاصة بنا.

F2. إذا كنت في مرفق رعاية طويلة الأجل

عادةً ما تمتلك مرافق الرعاية طويلة الأجل، مثل مرفق الترميز، صيدلية خاصة بها، أو تتعامل مع صيدلية تتولى توفير الأدوية لجميع المقيمين فيها. إذا كنت تقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل، فقد تتمكن من الحصول على أدويةك من خلال صيدلية المرفق إذا كانت جزءاً من شبكتنا.

راجع دليل المزمدين والصيديات الخاص بك لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل التي تتلقى فيها الرعاية جزءاً من شبكتنا. إذا لم تكن كذلك، أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، فتواصل مع خدمة العملاء.

F3. إذا كنت في برنامج عجز معتمد من قبل Medicare

لا تتم تغطية الأدوية من خلال كل من دور العجز وخطتنا في نفس الوقت مطلقاً.

- قد تكون مسجلاً في Medicare لرعاية العجز وتحتاج إلى أدوية معينة (مثل مسكنات الألم، أو الأدوية المضادة للغثيان، أو المليينات، أو الأدوية المضادة للقلق) والتي لا يغطيها البرنامج لأنها لا تتعلق بحالتك المرضية النهائية أو بوضعك الصحي. في هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إشعاراً من مقدم الوصفة الطبية أو من مزود خدمات رعاية العجز يفيد بأن الدواء غير مرتبط بالحالة، وذلك قبل أن تتمكن من تغطية تكلفة الدواء.
- لمنع التأخير في الحصول على أي أدوية غير ذات صلة والتي ينبغي أن تغطيها خطتنا، يمكنك أن تطلب من مزود خدمات رعاية العجز الخاص بك أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك التأكد من أننا تلقينا إشعاراً يفيد بأن الدواء غير مرتبط بحالتك، وذلك قبل أن تطلب من الصيدلية صرف الوصفة الطبية.

إذا تركت رعاية العجز، فإن خطتنا تغطي جميع أدويةك. لتجنب أي تأخير في الصيدلية عند انتهاء استحقاقك لخدمات Medicare لرعاية العجز، اصطحب المستندات إلى الصيدلية للتحقق من خروجك من رعاية العجز.

راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي تتناول الأدوية التي تغطيها خطتنا. راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول مزايا رعاية العجز.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G. برامج سلامة الأدوية وإدارة الأدوية

G1. برامج لمساعدتك على استخدام الأدوية بشكل آمن

كل مرة تقوم بصرف وصفة طبية، نبحث عن المشاكل المحتملة، مثل الأخطاء الدوائية أو الأدوية التي:

- قد لا تكون ضرورية لأنك تتناول دواءً آخر مشابهاً يؤدي الغرض نفسه
- قد لا تكون آمنة بالنسبة لعمرك أو جنسك
- يمكن أن تضررك إذا أخذتها في نفس الوقت
- تحتوي على مكونات لديك حساسية منها أو قد يكون لديك حساسية منها
- قد يكون فيها خطأ في الكمية (الجرعة)
- تحتوي على كميات غير آمنة من مسكنات الألم الأفيونية

إذا وجدنا مشكلة محتملة تتعلق باستخدامك للأدوية، فإننا نعمل مع مزود الرعاية الخاص بك لمعالجة هذه المشكلة.

G2. برامج لمساعدتك في إدارة أدويةك

تتضمن خططنا برنامجاً لمساعدة الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة. في مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات، دون أي تكلفة عليك، من خلال برنامج إدارة العلاج الدوائي (medication therapy management, MTM). هذا البرنامج طوعي ومجاني. يساعدك هذا البرنامج ومزود الرعاية الخاص بك على التأكد من أن أدويةك تعمل على تحسين صحتك. إذا كنت مؤهلاً للبرنامج، فسيقوم صيدلي أو أخصائي رعاية صحية آخر بإجراء مراجعة شاملة لجميع الأدوية التي تتناولها ومناقشة الأمور التالية معك:

- كيف تحصل على أقصى فائدة من الأدوية التي تأخذها
- أي تحفظات قد تكون لديك، مثل تكاليف الأدوية والتفاعلات الدوائية
- ما هي أفضل طريقة لتأخذ علاجاتك
- أية أسئلة أو مشاكل لديك بخصوص الأدوية الموصوفة لك والأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية

بعد ذلك، سيعطونك:

- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يتضمن الملخص خطة عمل خاصة بالأدوية، توصي بما يمكنك القيام به لتحقيق الاستخدام الأمثل لأدويةك.
- قائمة شخصية بالأدوية تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها، والجرعات، ومواعيد وأسباب تناولها.
- معلومات حول التخلص الآمن من الأدوية الموصوفة طبيًا التي تُعد مواد خاضعة للرقابة.
- من المستحسن مناقشة خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك مع مقدم الوصفة الخاص بك.
- اصطحب خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك عند زيارتك، أو في أي وقت تتحدث فيه مع الأطباء والصيادلة وغيرهم من مزودي الرعاية الصحية.
- اصطحب معك قائمة الأدوية الخاصة بك إذا ذهبت إلى المستشفى أو قسم الطوارئ.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



تُعد برامج الـ MTM طوعية ومجانية للأعضاء المستوفين للشروط. إذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فسوف نسجلك في البرنامج ونرسل لك معلومات. إذا كنت لا تريد أن تكون في البرنامج، قم بإبلاغنا، وسوف نقوم بإخراجك من البرنامج.

إذا كانت لديك أية أسئلة بخصوص هذه البرامج، تواصل مع خدمة العملاء.

G3. برنامج إدارة الأدوية (Drug management program, DMP) لمساعدة الأعضاء على استخدام المواد الأفيونية بأمان

لدينا برنامج يساعد في ضمان استخدام الأعضاء بأمان للمواد الأفيونية الموصوفة طبيًا وغيرها من الأدوية التي يشيع إساءة استخدامها. هذا البرنامج يسمى (Drug Management Program, DMP).

إذا كنت تتناول أدوية أفيونية حصلت عليها من عدة مقدمي وصفات طبية أو صيدليات، أو إذا تعرضت مؤخراً لجرعة زائدة من المواد الأفيونية، فقد نتواصل مع مقدمي الوصفات للتأكد من أن استخدامك لهذه الأدوية مناسب وضروري من الناحية الطبية. بالتعاون مع مقدمي الوصفات الطبية الخاصين بك، إذا قررنا أن استخدامك لأدوية المواد الأفيونية أو البنزوديازيبينات الموصوفة طبيًا قد لا يكون آمناً، فقد نضع حدوداً على كيفية حصولك على هذه الأدوية. إذا قمنا بوضعك في الـ DMP الخاص بنا، فقد تشمل الحدود ما يلي:

- إلزامك بالحصول على جميع الوصفات الطبية الخاصة بتلك الأدوية من صيدلية (أو صيدليات) معينة.
 - إلزامك بالحصول على جميع وصفاتك الطبية لأدوية المواد الأفيونية أو البنزوديازيبينات من مُقدِّم (أو مُقدِّمي) وصفات طبية معينين.
 - تحديد كمية أدوية المواد الأفيونية أو البنزوديازيبينات التي نغطي تكلفتها لك
- إذا كنا نخطط لتقييد كيفية حصولك على هذه الأدوية أو الكمية التي يمكنك الحصول عليها، فسنرسل إليك خطاباً مسبقاً. سيوضح لك الخطاب ما إذا كنا سنقيّد تغطية هذه الأدوية بالنسبة لك، أو ما إذا كان سيتعين عليك الحصول على وصفات طبية لهذه الأدوية من مقدم وصفة أو صيدلية محددة فقط.
- ستتاح لك الفرصة لإخبارنا بمقدمي الوصفات الطبية أو الصيدليات التي تفضل التعامل معها، وكذلك تزويدنا بأي معلومات تعتقد أنه من المهم أن نكون على دراية بها. بعد إتاحة الفرصة لك للرد، وإذا قررنا تقييد التغطية الخاصة بك لهذه الأدوية، فسنرسل إليك خطاباً آخر يؤكد هذه القيود.
- إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو كنت غير موافق على قرارنا أو على القيود، فيمكنك أنت ومقدم الوصفة الخاص بك تقديم طلب استئناف. إذا تقدمت بطلب استئناف، فسراجع قضيتك ونصدر قراراً جديداً. إذا واصلنا رفض أي جزء من طلب الاستئناف الخاص بك والمتعلق بالقيود المفروضة على حصولك على الأدوية، فسنقوم تلقائياً بإحالة قضيتك إلى منظمة مراجعة مستقلة (Independent Review Organization, IRO). (لمعرفة المزيد حول الاستئنافات والـ IRO، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.)

قد لا ينطبق عليك الـ DMP إذا كنت:

- تعاني من حالة صحية معينة مثل السرطان أو مرض فقر الدم المنجلي، أو
- تحصل على رعاية العجزة، أو الرعاية التلطيفية، أو رعاية نهاية الحياة، أو
- تعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare وMedi-Cal

المقدمة

يخبرك هذا الفصل عن ما تقوم بدفعه مقابل أدوية المرضى الخارجيين. ما نعنيه بكلمة "أدوية" هو:

- أدوية Medicare الجزء D، و
 - الأدوية والعناصر المغطاة من قبل Medi-Cal Rx
- لأنك مؤهل لـ Medi-Cal، ستحصل على Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare للمساعدة في دفع تكاليف أدوية Medicare الجزء D.

Extra Help (المساعدة الإضافية) هو برنامج Medicare الذي يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف أدوية Medicare الجزء D، مثل الأقساط، والإستقطاعات، والمشاركة بالدفع. Extra Help (المساعدة الإضافية) تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المنخفض"، أو "LIS"

تُرد المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

لمعرفة المزيد عن الإدوية، يمكنك البحث في هذه الأماكن:

- قائمة الأدوية المغطاة الخاصة بنا.
 - تُطلق على ذلك اسم "قائمة الأدوية". وهي توضح لك:
 - أي الأدوية نتحمل تكلفتها
 - إذا كان هناك أي حدود على الدواء
 - إذا كنت بحاجة إلى نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا، فاتصل بخدمة العملاء. يمكنك أيضاً العثور على أحدث نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا على موقعنا الإلكتروني على: www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy
 - تغطي معظم الأدوية التي تحصل عليها من الصيدلية من قبل CalOptima Health OneCare Complete. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بك من Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من قبل Medi-Cal Rx.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



- **الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.**
 - يخبرك كيف تحصل على أدوية المرضى الخارجيين من خلال خطتنا.
 - وهو يتضمن القواعد التي يجب عليك أن تتبعها. كما يوضح أيضاً أنواع الأدوية التي لا تغطيها خطتنا.
 - عند استخدام "أداة المزايا الفورية" الخاصة بالخطة للتحقق من تغطية الأدوية (راجع **الفصل 5، القسم B2**)، فإن التكلفة المعروضة تمثل تقديراً للتكاليف التي ستتحملها من مالك الخاص. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.
- **دليل المزودين والصيديات الخاص بنا.**
 - في غالبية الحالات، يجب عليك أن تستخدم صيدلية الشبكة للحصول على أدويةك المغطاة. صيديات الشبكة هي الصيديات التي وافقت على العمل معنا.
 - يتضمن دليل المزودين والصيديات قائمة لصيديات شبكتنا. راجع **الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا** للحصول على مزيد من المعلومات حول صيديات الشبكة.

جدول المحتويات

- A. بيان المزايا (Explanation of Benefits, EOB) 160
- B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك 161
- B1. ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟ 161
- B2. ماذا عن احتمالية الاحتيال؟ 162
- C. أنت لا تدفع شيئاً مقابل الحصول على إمداد من الأدوية يكفي لشهر واحد أو لإمداد طويل الأجل 162
- C1. تتضمن خطتنا 1 مستوى لمشاركة التكلفة 162
- C2. خياراتك المتعلقة بالصيدلية 163
- C3. الحصول على إمداد طويل الأجل من دواء ما 163
- D. ما تدفعه مقابل لقاحات الجزء D 163
- D1. ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح 164

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



A. بيان المزايا (Explanation of Benefits, EOB)

تتبع خطتنا تكاليف الأدوية الخاصة بك والمدفوعات التي تسدها عند الحصول على الوصفات الطبية من الصيدلية. نحن نتابع نوعين من التكاليف:

- **التكاليف من المال الخاص الخاصة بك.** هذا هو مبلغ المال الذي تدفعه، أو يدفعه الآخرون بالنيابة عنك، مقابل وصفاتك الطبية. يشمل ذلك ما دفعته عندما حصلت على دواء الجزء D المغطى، وأي مدفوعات لأدويةك من قبل العائلة أو الأصدقاء، وأي مدفوعات لأدويةك من قبل Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare، أو خطط التأمين الصحي لأصحاب العمل أو النقابات، أو Indian Health Service (خدمة الصحة للسكان الأصليين)، أو برامج المساعدة في أدوية الإيدز، أو الجمعيات الخيرية، ومعظم برامج المساعدة الصيدلانية الحكومية (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs).

- **إجمالي تكاليف الأدوية الخاص بك.** هذا هو إجمالي جميع المدفوعات التي تم سدادها مقابل أدوية الجزء D المغطاة. يتضمن ذلك ما دفعته خطتنا، وما دفعته برامج أو منظمات أخرى مقابل أدوية الجزء D المغطاة.

عند حصولك على الأدوية من خلال خطتنا، نرسل إليك ملخصاً يسمى بيان المزايا (Explanation of Benefits, EOB). نُطلق عليه اختصاراً الـ EOB. الـ EOB ليس فاتورة. يحتوي الـ EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها. يتضمن الـ EOB ما يلي:

- **المعلومات الشهرية.** يوضح الملخص الأدوية التي حصلت عليها خلال الشهر السابق. ويظهر التكاليف الإجمالية للأدوية وما قمنا بدفعه، وما قمت أنت والآخرون نيابة عنك بدفعه.
- **الإجماليات السنوية منذ 1 يناير.** يوضح هذا إجمالي تكاليف الأدوية وإجمالي المدفوعات مقابل أدويةك منذ بداية العام.
- **معلومات أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للدواء والتغيرات التي طرأت على سعره منذ الصرف الأول لكل مطابقة خاصة بوصفة طبية للكمية نفسها.
- **بدائل منخفضة التكلفة.** عند الاقتضاء، معلومات حول أدوية أخرى متاحة ذات تكلفة مشتركة أقل لكل وصفة. نحن نقدم تغطية للأدوية غير المغطاة بموجب Medicare.
- لا تُحتسب المدفوعات التي تتم مقابل هذه الأدوية ضمن إجمالي تكاليفك التي تتحملها من المال الخاص.
- تُغطي الخطة معظم الأدوية التي تحصل عليها من الصيدلية. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 1-800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بك من Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.
- لمعرفة الأدوية التي تغطيها خطتنا، راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لكي نتبع تكاليف أدويةك والدفعات التي تقوم بدفعها، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك ومن صيدليتك. وفيما يلي كيف يمكنك مساعدتنا:

1. استخدم بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

قُم بإبراز بطاقة تعريف العضو الخاصة بك كل مرة تقوم فيها بصرف الوصفات الطبية. هذا يساعدنا على معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها وما تقوم بدفعه.

2. تأكد من حصولنا على المعلومات التي نحتاج إليها.

يمكنك أن تطلب منا تعويضك عن تكلفة الدواء. احصل على الإيصالات، وإثبات الدفع، وقدم طلب استرداد التكاليف مرفقاً بجميع المستندات الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete. إليك أمثلة على الحالات التي يتعين عليك فيها تزويدنا بنسخ من إيصالاتك:

- عندما تشتري دواءً مغطى من صيدلية الشبكة بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا.
- عندما تقوم بدفع مبلغ المشاركة في الدفع مقابل أدوية تحصل عليها بموجب برنامج الشركة المصنعة للدواء لمساعدة المرضى.

- عندما تشتري الأدوية المغطاة من صيدلية من خارج الشبكة

- عندما تدفع السعر الكامل لدواء مشمول بالتغطية في ظل ظروف خاصة.

لمزيد من المعلومات حول طلب استرداد تكلفة دواء ما، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

3. أرسل إلينا معلومات حول المدفوعات التي يسدها الآخرون نيابةً عنك.

المدفوعات التي يدفعها أشخاص آخرون ومنظمات نيابة عنك تحتسب أيضاً جزءاً مما تدفعه من المال الخاص. على سبيل المثال، تُحتسب المدفوعات التي تتم من خلال State Pharmaceutical Assistance Program (برنامج الولاية للمساعدة الدوائية)، وبرنامج المساعدة في توفير أدوية الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP)، وIndian Health Service (خدمة الصحة للسكان الأصليين)، ومعظم المؤسسات الخيرية، ضمن التكاليف التي تتحملها من المال الخاص.

4. راجع كل الـ EOBs التي نرسلها إليك.

عندما تتلقى الـ EOB عبر البريد، تأكد من أنه كامل وصحيح.

- هل تتعرف على اسم كل صيدلية؟ تحقق من التواريخ. هل حصلت على أدوية في ذلك اليوم؟
- هل حصلت على الأدوية المدرجة؟ هل تتطابق مع تلك المدرجة في إيصالاتك؟ هل تتطابق الأدوية مع ما وصفه لك الطبيب؟

B1. ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟

إذا كان هناك أي شيء مربك أو يبدو غير صحيح في الـ EOB هذا، يرجى الاتصال بنا في خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete. يمكنك أيضاً العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare وMedi-Cal

B2. ماذا عن احتمالية الاحتيال؟

إذا كان هذا الملخص يظهر أدوية لا تتناولها أو أي شيء آخر يبدو مربباً بالنسبة لك، فيرجى التواصل معنا.

- اتصل بنا في خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete.
- أو اتصل برقم Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاًناً.
- إذا ساورك الشك في أن مزود رعاية يتعامل مع Medi-Cal قد ارتكب ممارسات تنطوي على احتيال، أو هدر، أو إساءة استخدام، فمن حقل 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 هناك خطأ ما أو شيئاً مفقوداً، أو إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمة العملاء. يمكنك أيضاً العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare. احتفظ بكل الـ EOBs هذه. إنها سجل مهم لنفقاتك على الأدوية.

C. أنت لا تدفع شيئاً مقابل الحصول على إمداد من الأدوية يكفي لشهر واحد أو لإمداد طويل الأجل

مع خطتنا، لن تدفع شيئاً مقابل الأدوية المغطاة إذا التزمت بقواعدا.

C1. تتضمن خطتنا 1 مستوى لمشاركة التكلفة

حصّتك من التكلفة عند الحصول على إمداد يكفي لشهر واحد أو لإمداد طويل الأجل من دواء مشمول بالتغطية، وذلك من:

صيدلية الشبكة	خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا	صيدلية رعاية طويلة الأجل ضمن الشبكة	صيدلية من خارج الشبكة	
إمداد لشهر واحد أو لغاية 30 يوماً	إمداد يكفي لمدة ثلاثة أشهر أو لغاية 100 يوماً	إمداد يكفي لغاية 31 يوماً	إمداد يكفي لغاية 30 يوماً. تقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من التفاصيل.	
\$0	\$0	\$0	\$0	المشاركة في التكلفة: المستوى 1 (الأدوية العامة والأدوية ذات العلامة التجارية)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



للحصول على معلومات أي حول الصيدليات التي يمكنها تزويدك بإمدادات طويلة الأجل، راجع دليل المزودين والصيدليات الخاص بخططنا.

C2. خياراتك المتعلقة بالصيدلية

يعتمد المبلغ الذي تدفعه مقابل الدواء على ما إذا كنت تحصل على الدواء من:

- صيدلية الشبكة، أو
- صيدلية من خارج الشبكة. في حالات محدودة، نحن نقوم بتغطية الوصفات التي يتم صرفها من صيدليات من خارج الشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة متى نقوم بذلك.
- صيدلية الطلب عبر البريد الخاصة بخططنا.

راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة كيفية تقديم طلب استثناء في حال إبلاغك بأن دواءً ما لن يكون مشمولاً بالتغطية. لمعرفة المزيد حول خيارات الصيدليات هذه، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا ودليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

C3. الحصول على إمداد طويل الأجل من دواء ما

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكن الحصول على إمداد طويل الأجل (ويسمى أيضاً "إمداد ممتد") عندما تصرف دوائك. الإمداد طويل الأجل يكون لغاية 100 يوماً. لن تتحمل أي تكلفة مقابل الحصول على إمدادات طويلة الأجل. للحصول على تفاصيل حول أماكن وطرق الحصول على الإمداد طويل الأجل من دواء ما، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا ودليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

D. ما تدفعه مقابل لقاءات الجزء D

رسالة مهمة بخصوص ما تدفعه مقابل اللقاءات: تعتبر بعض اللقاءات من المزايا الطبية ويتم تغطيتها من قبل Medicare الجزء B. أما اللقاءات الأخرى فتعتبر من أدوية Medicare الجزء D. يمكنك العثور على هذه اللقاءات مدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. تغطي خططنا معظم اللقاءات المخصصة للبالغين من Medicare الجزء D دون أي تكلفة عليك. راجع قائمة الأدوية الخاصة بخططنا أو التواصل مع خدمة العملاء للحصول على تفاصيل التغطية ومشاركة التكلفة المتعلقة بلقاءات محددة.

هناك جزءان لتغطيتنا للقاءات Medicare الجزء D:

1. الجزء الأول مخصص لتكلفة اللقاح نفسه.
2. الجزء الثاني مخصص لتكلفة إعطائك اللقاح. على سبيل المثال، قد تتلقى اللقاح أحياناً في صورة حقنة يعطيها لك الطبيب.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D1. ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح

نوصي بالاتصال بخدمة العملاء إذا كنت تخطط للحصول على اللقاح.

- يمكننا إطلاعك على كيفية تغطية خطتنا للقاح.
- يمكننا إطلاعك على كيفية خفض التكاليف من خلال الاستعانة بصيديات و مزودي الشبكة. توافق صيديات ومزودو الشبكة على العمل مع خطتنا. يعمل معنا مزود الرعاية الشبكة لضمان عدم تحملك أي تكاليف مسبقة مقابل الحصول على لقاح مغطى من قبل Medicare الجزء D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 7: مطالبتنا بسداد فاتورة تلقيتها مقابل خدمات أو أدوية مشمولة بالتغطية

المقدمة

يخبرك هذا الفصل كيف ومتى ترسل إلينا فاتورة لطلب الدفع. كما يوضح لك كيفية تقديم طلب استئناف إذا كنت لا توافق على قرار بشأن التغطية. تُردُّ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتَّبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

A. مطالبتنا بالدفع مقابل خدماتك أو أدويتك	166
B. إرسال مطالبة بالدفع إلينا	170
C. قرارات التغطية	171
D. الاستئنافات	171

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



A. مطالبتنا بالدفع مقابل خدماتك أو أدويةك

يجب على مزودي شبكتنا إرسال المطالبات إلى الخطة مقابل الخدمات والأدوية المغطاة بعد أن تتلقاها. مزود الشبكة هو مزود يعمل مع خطة الرعاية الصحية.

لا نسمح لمزودي CalOptima Health OneCare Complete بمطالبتك بدفع تكاليف هذه الخدمات. أو الأدوية. نحن ندفع لمزودينا مباشرةً، ونحميك من أي تكاليف.

إذا تلقيت فاتورة مقابل الرعاية الصحية أو الأدوية، فلا تدفعها، بل أرسلها إلينا. لإرسال فاتورة لنا، راجع الفصل 7، القسم B.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنقوم بالدفع لمزود الرعاية مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية وكنت قد دفعت بالفعل الفاتورة، فمن حقك استرداد المبلغ.
 - إذا دفعت مقابل خدمات يغطيها Medicare، فسنقوم برد المبلغ إليك.
- إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً لاسترداد المبلغ المدفوع إذا استوفيت جميع الشروط التالية:
 - الخدمة التي تلقيتها مشمولة بتغطية Medi-Cal ونحن مسؤولون عن سداد تكلفتها. لن نقوم بتعويضك عن خدمة غير مغطاة من قبل CalOptima Health OneCare Complete.
 - لقد تلقيت الخدمة المغطاة بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً في CalOptima Health OneCare Complete.
 - أنت تطلب استرداد المبلغ في غضون عام واحد من تاريخ تلقي الخدمة المغطاة.
 - عليك تقديم ما يثبت سدادك تكلفة الخدمة المغطاة، مثل إيصال مفضل من مزود الرعاية.
 - لقد تلقيت الخدمة المغطاة من مزود رعاية مسجل في Medi-Cal وضمن شبكة CalOptima Health OneCare Complete. لا يلزمك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية طارئة، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح Medi-Cal للمزودين من خارج الشبكة بتقديمها دون الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كانت الخدمة المغطاة تتطلب عادةً موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فيتعين عليك تقديم إثبات من مزود الرعاية يوضح وجود حاجة طبية لتلك الخدمة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 7: مطالبتنا بسداد فاتورة تلقيتها مقابل خدمات أو أدوية مشمولة بالتغطية

- ستعلمك CalOptima Health OneCare Complete فيما إذا كانت ستعيد إليك التكاليف، وذلك من خلال رسالة تُسمى إشعار الإجراء. إذا كنت تستوفي جميع الشروط المذكورة أعلاه، فيجب على مزود الرعاية المسجل في Medi-Cal أن يعيد إليك المبلغ الكامل الذي دفعته. إذا رفض مزود الرعاية رد المبلغ إليك، فستقوم CalOptima Health OneCare Complete برد المبلغ الذي دفعته كاملاً. سنقوم بتعويضك في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا كان مزود الرعاية مسجلاً في Medi-Cal ولكنه ليس ضمن شبكتنا ويرفض رد المبلغ إليك، فإن CalOptima Health OneCare Complete ستقوم برد المبلغ إليك، ولكن بما لا يتجاوز المبلغ الذي كان سيدفعه نظام الدفع مقابل الخدمة (Fee For Service, FFS) لدى Medi-Cal. سنقوم CalOptima Health OneCare Complete برد المبلغ الذي دفعته من المال الخاص كاملاً مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح Medi-Cal بتقديمها من قبل المزودين من خارج الشبكة دون الحاجة إلى موافقة مسبقة. إذا لم تستوف أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن نقوم برد المبلغ إلي.
 - لن نقوم برد المبلغ إليك في الحالات التالية:
 - لقد طلبت وتلقيت خدمات لا يغطيها Medi-Cal، مثل الخدمات التجميلية.
 - الخدمة ليست مشمولة في تغطية CalOptima Health OneCare Complete.
 - لقد ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal، ووقعت على نموذج يفيد برغبتك في تلقي الرعاية الطبية رغم ذلك، وأنت ستتحمل تكلفة الخدمات بنفسك.
 - إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنخبرك بذلك.
- تواصل مع خدمة العملاء إذا كانت لديك أي أسئلة. إذا تلقيت فاتورة وكنت لا تعرف ماذا تفعل بشأنها، فيمكننا المساعدة. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت تريد أن نخبرنا بمعلومات عن مطالبة بدفع أرسلتها إلينا سابقاً.
- تشمل الأمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى طلب استرداد مبلغ أو سداد فاتورة تلقيتها ما يلي:
- 1. عندما تحصل على رعاية صحية طارئة أو رعاية صحية عاجلة من مزود رعاية من خارج الشبكة**
- اطلب من مزود الرعاية أن يرسل الفاتورة إلينا.
- إذا دفعت المبلغ بالكامل عندما تلقيت الرعاية، اطلب منا أن نقوم برد المبلغ إليك. أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت أي دفعة قمت بسدادها.
 - قد تصلك فاتورة من مزود الرعاية يطلب منك دفعة تعتقد أنك لا تدين بها له. أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت أي دفعة قمت بسدادها.
 - إذا كان يتوجب الدفع لمزود الرعاية، فسنقوم بالدفع له مباشرةً.
 - إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل خدمة Medicare، فسنقوم برد المبلغ إليك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



2. عندما يرسل لك مزود الشبكة فاتورة

يجب على مزودي الشبكة إرسال الفاتورة إلينا دائماً. من المهم إبراز بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عند الحصول على أي خدمات أو وصفات طبية؛ ومع ذلك، قد يرتكب المزودون المعتمدون أخطاءً أحياناً ويطلبون منك الدفع مقابل الخدمات أو مبلغاً يتجاوز حصتك المقررة من التكاليف. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة إذا تلقيت أي فواتير.

- بما أننا نتحمل التكلفة الكاملة لخدماتك، فلن تكون مسؤولاً عن دفع أي تكاليف. لا ينبغي للمزودين مطالبتك بدفع أي مبلغ مقابل هذه الخدمات.
- عندما تحصل على فاتورة من مزود الشبكة، قم بإرسال الفاتورة إلينا. سوف نتصل بالمزود مباشرة ونهتم بالمشكلة.
- إذا كنت قد سددت بالفعل فاتورة لمزود الشبكة مقابل خدمات يغطيها Medicare، فأرسل إلينا الفاتورة وما يجب أي مبلغ قمت بدفعه. سنقوم برد المبلغ الذي دفعته مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية.

3. إذا تم تسجيلك بأثر رجعي في خطتنا

- في بعض الأحيان، يمكن أن يكون تسجيلك في الخطة بأثر رجعي. (وهذا يعني أن اليوم الأول من تسجيلك قد مر. ربما كان في العام الماضي حتى).
- إذا تم تسجيلك بأثر رجعي ودفعت فاتورة بعد تاريخ التسجيل، فيمكنك أن تطلب منا استرداد المبلغ.
 - أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت أي دفعة قمت بسدادها.

4. عندما تستخدم صيدلية من خارج الشبكة لصرف وصفة طبية

- إذا استخدمت صيدلية من خارج الشبكة، فإنك تدفع التكلفة الكاملة لوصفتك.
- في حالات قليلة فقط، سنغطي تكلفة الوصفات التي يتم صرفها في صيدليات من خارج الشبكة. أرسل لنا نسخة من إيصالك عند مطالبتنا باسترداد المبلغ.
 - راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول الصيدليات من خارج الشبكة.
 - قد لا نعيد إليك الفرق بين المبلغ الذي دفعته مقابل الدواء في صيدلية من خارج الشبكة والمبلغ الذي كنا سندفعه في صيدلية الشبكة.

5. عندما تدفع التكلفة الكاملة لأدوية Medicare الجزء D لعدم حيازتك بطاقة تعريف العضو الخاصة بك

- إذا لم تكن بطاقة تعريف العضو الخاصة بك بحوزتك، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات تسجيلك في الخطة.
- إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات على الفور، فقد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للوصفة بنفسك أو العودة إلى الصيدلية ومعك بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.
 - أرسل لنا نسخة من إيصالك عند مطالبتنا باسترداد المبلغ.
 - قد لا نعيد إليك كامل المبلغ الذي دفعته إذا كان السعر النقدي الذي سدده أعلى من السعر الذي تفاوضنا عليه لتلك الوصفة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



6. عندما تدفع التكلفة الكاملة لوصفة Medicare الجزء D لدواء غير مشمول بالتغطية

قد تدفع التكلفة الكاملة للدواء الموصوف لأن الدواء غير مشمول بالتغطية.

- قد لا يكون الدواء مدرجاً في **قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية)** الموجودة على موقعنا الإلكتروني، أو قد يخضع لشرط أو قيد لا تعلم عنه أو تعتقد أنه لا ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على الدواء، فقد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة.

○ إذا لم تدفع ثمن الدواء ولكنك تعتقد أنه ينبغي علينا تغطية تكلفته، فيمكنك طلب قرار بشأن التغطية (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).

○ إذا رأيت أنت وطبيبك أو أي مقدم وصفة آخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور، (في غضون 24 ساعة)، فيمكنك طلب قرار سريع بشأن التغطية (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).

- أرسل لنا نسخة من إيصالك عند مطالبتنا برد المبلغ اليك. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو من أي مقدم وصفة آخر وذلك لرد المبلغ الذي دفعته من أجل الدواء. قد لا نعيد إليك كامل التكلفة التي دفعتها إذا كان السعر الذي دفعته أعلى من السعر الذي تفاوضنا عليه بشأن الوصفة الطبية.

عندما ترسل إلينا طلباً للدفع، نقوم بمراجعته ونقرر ما إذا كانت الخدمة أو الدواء مشمولاً بالتغطية. هذا يسمى إصدار "قرار التغطية". إذا قررنا أنه يجب تغطية الخدمة أو الدواء، فإننا ندفع مقابله.

إذا رفضنا طلبك للدفع، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. لمعرفة كيفية تقديم طلب استئناف، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

B. إرسال مطالبة بالدفع إلينا

أرسل إلينا فاتورتك وما يثبت أي دفع قمت به مقابل خدمات Medicare، أو اتصل بنا. إثبات الدفع يمكن أن يكون نسخة من شيك كتبتة أو إيصالاً من مزود الرعاية. الاحتفاظ بنسخة من الفاتورة والإيصالات ضمن سجلاتك يعتبر فكرة جيدة. يمكنك أن تطلب المساعدة من منسق الرعاية الشخصي الخاص بك. لضمان تزويدنا بجميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار، يمكنك تعبئة نموذج المطالبة لطلب الدفع.

- لست ملزماً باستخدام النموذج، ولكنه يساعدنا على معالجة المعلومات بشكل أسرع.
- يمكنك الحصول على النموذج على موقعنا الإلكتروني (www.caloptima.org/OneCare)، أو يمكنك الاتصال بخدمة العملاء وطلب النموذج.

أرسل طلب الدفع بالبريد، مرفقاً بأي فواتير أو إيصالات، إلى هذا العنوان:

CalOptima Health OneCare Complete Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

بالنسبة لمطالبات الصيدلية، أرسل طلب الدفع الخاص بك بالبريد مع أي فواتير أو إيصالات إلينا على هذا العنوان:

CalOptima Health OneCare Complete
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

يجب عليك تقديم مطالبتك إلينا في غضون ثلاث (3) سنوات من تاريخ حصولك على الخدمة، أو العنصر، أو الدواء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



C. قرارات التغطية

عندما نتلقى طلب الدفع الخاص بك، سنقوم بأخذ قرار التغطية. وهذا يعني أننا نقرر ما إذا كانت خطتنا تغطي الخدمة، أو العنصر، أو الدواء الخاص بك. نحدد أيضاً مبلغ المال، إن وُجد، الذي يتعين عليك دفعه.

- سنعلمك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا تغطي الخدمة، أو العنصر، أو الدواء وكنت قد اتبعت جميع القواعد اللازمة للحصول عليهم، فسنعلمك بدفع التكلفة. إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك بالبريد شيكاً بالمبلغ الذي دفعته. إذا دفعت تكلفة الدواء بالكامل، فقد لا يتم تعويضك بالمبلغ الكامل الذي دفعته (على سبيل المثال، إذا حصلت على دواء من صيدلية من خارج الشبكة أو إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر الذي تم التفاوض عليه). إذا لم تكن قد دفعت، فسنعلمك بالدفع لمزود الرعاية مباشرة.

يشرح الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا القواعد المتعلقة بالحصول على تغطية للخدمات التي تتلقاها.
يشرح الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا القواعد المتعلقة بالحصول على تغطية لأدوية Medicare الجزء D.

- إذا قررنا عدم دفع تكلفة الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب. يوضح الخطاب أيضاً حقوقك في تقديم استئناف.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9.

D. الإستئنافات

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ في رفض طلبك للدفع، فيمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. وهذا يسمى "تقديم استئناف". يمكنك أيضاً تقديم طلب استئناف إذا كنت لا توافق على المبلغ الذي ندفعه.

تتضمن عملية الاستئناف الرسمية إجراءات ومواعيد نهائية مفصلة. لمعرفة المزيد عن الإستئنافات، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا:

- لتقديم إستئناف لمطالبة استرداد تكاليف خدمة رعاية صحية، راجع القسم F.
- لتقديم إستئناف لمطالبة استرداد تكلفة دواء، راجع القسم G.

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

المقدمة

هذا الفصل يتضمن حقوقك ومسؤولياتك كعضو في خطتنا. يجب علينا أن نحترم حقوقك. تُردُّ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs	174
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	175
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	176
A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند	177
A. 회원의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	178
A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利.	179
A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك	180
A. Ваше право получать услуги и информацию в форме, отвечающей вашим потребностям	181
B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية المغطاة في الوقت المناسب	182
C. مسؤوليتنا عن حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك (Personal Health Information, PHI)	183
C1. كيف نقوم بحماية الـ PHI الخاصة بك	184
C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية	184
D. مسؤوليتنا عن تزويدك بالمعلومات	184
E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إصدار فواتير مباشرة لك	185
F. حقك في مغادرة خطتنا	186

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- G. حقك في اتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية 186
- G1. حقك في معرفة خيارات العلاج واتخاذ القرارات الخاصة بك 186
- G2. حقك في التعبير عما تريد حدوثه إذا لم تكن قادراً على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك 187
- G3. ماذا تفعل إذا لم يتم اتباع تعليماتك 187
- H. حقك في تقديم الشكاوى والطلب مئاً إعادة النظر في قراراتنا 188
- H1. ماذا تفعل حيال المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك 188
- I. مسؤولياتك كعضو في الخطة 188

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

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. 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're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your personal care coordinator or Customer Service. 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 Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese, Arabic, and Russian and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- To make a standing request for materials in a threshold language or in an alternative format, call Customer Service at the number at the bottom of the page or by accessing our secure online member portal at **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**.
- Your standing request will be kept in our system for all future mailings and communications.
- To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week (October 1 to March 31), and 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday (April 1 to September 30). The call is free.

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). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. 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، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Es nuestra responsabilidad brindarle **todos** los servicios, tanto médicos como no médicos, de manera respetuosa, culturalmente apropiada y accesible. Esto incluye a personas con dominio limitado del inglés, dificultad para leer, problemas auditivos o alguna discapacidad, así como aquellas personas con distintos antecedentes culturales y étnicos. También debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera clara y fácil de entender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información de manera que usted pueda entenderla, llame a su Coordinador de atención personal o a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en idiomas distintos al inglés, como español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe, y ruso, así como 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:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
- Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros, y
- Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o alguna discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm rằng **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và không lâm sàng, được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, bị khiếm thính, hoặc những người từ các nền văn hóa và sắc tộc đa dạng. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị ở trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị hoặc văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc, tiếng Ả Rập, và tiếng Nga và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Để nhận tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc gửi thư đến:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Để thực hiện yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu bằng một ngôn ngữ chính hoặc bằng hình thức khác, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang hoặc vào trang thông tin trực tuyến an toàn dành cho thành viên của chúng tôi tại <https://member.caloptima.org/#/user/login>
- Yêu cầu thường trực của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần (từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3), và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu (từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9). Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که تمام خدمات، چه بالینی و چه غیربالینی، به شیوه‌ای متناسب با فرهنگ شما و با قابلیت دسترسی آسان ارائه می‌شوند، از جمله برای افرادی که تسلط محدودی به زبان انگلیسی، مهارت‌های خواندن محدود، ناتوانی شنوایی یا پیشینه‌های فرهنگی و قومی متنوعی دارند. ما همچنین باید مزایای طرح درمانی و حقوق شما را به شیوه‌ای که برای شما قابل درک باشد، برای شما شرح دهیم. ما باید هر سال که در طرح ما هستید، در مورد حقوقی که در برنامه دارید شما را مطلع کنیم.

- برای دریافت اطلاعات به شیوه‌ای که برای شما قابل فهم باشد، با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود یا خدمات مشتریان تماس بگیرید. طرح ما خدمات مترجم شفاهی رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف ارائه می‌دهد.

- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی، عربی و روسی و در قالب‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به آدرس زیر نامه بنویسید:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- برای ارائه درخواست دائمی دریافت مطالب به زبان دلخواه خود یا در یکی از قالب‌های جایگزین، با خدمات مشتریان توسط شماره تلفنی که در پایین صفحه آمده است تماس بگیرید یا به پورتال آنلاین امن اعضا ما در <https://member.caloptima.org/#/user/login> مراجعه نمایید.
- درخواست دائمی شما برای تمام مکاتبات و ارتباطات آینده در سیستم ما نگهداری خواهد شد.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- برای لغو یا ایجاد تغییر در درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711)، از 8 صبح تا 8 شب، در 7 روز هفته (از 1 اکتبر تا 31 مارس)، و 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه (از 1 آوریل تا 30 سپتامبر) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

اگر به دلیل مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی ثبت کنید، با شماره زیر تماس بگیرید:

- Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal Office of Civil Rights با شماره 1-916-440-7370 کاربران TTY می‌توانند با 711 تماس بگیرند.
- وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services)، دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights)، شماره تلفن 1-800-368-1019 کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. 회원의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 영어 능력에 제한이 있거나, 글 읽기 능력이 제한적이거나, 청각 장애가 있거나, 다양한 문화적, 민족적 배경을 가진 사람들을 포함하여 모든 임상적, 비임상적 서비스가 문화적으로 적절하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 회원이 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 회원이 매년 저희 플랜에 가입되어 있는 한 회원이 권리에 대해 알려야 합니다.

- 회원이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 개인 관리 코디네이터 또는 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜에서는 영어 이외의 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 및 러시아어 등의 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 대체 형식의 자료도 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 고객 서비스로 전화하거나 주소로 편지를 보내십시오:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- 특정 언어 또는 대체 형식으로 자료를 영구 요청을 하려면 페이지 하단의 번호로 고객 서비스에 전화하거나 온라인 회원 포털 <https://member.caloptima.org/#/user/login>에 접속하십시오.
- 회원의 영구 요청은 향후 우편 소통 및 기타 소통을 위해 저희 시스템에 보관됩니다.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734** (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- 영구 요청을 취소 또는 변경하려면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 (10월 1일~3월 31일까지는) 주 7일, 오전 8시~오후 8시까지, (4월 1일~9월 30일까지는) 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시까지 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에 대한 정보를 받는 데 어려움이 있고 불만을 제기하길 원하시면 다음 번호로 전화하십시오:

- Medicare 번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (시민 권리 사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권리 사무부)에 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 번호 1-800-537-7697 로 전화하십시오.

A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利

我們必須確保所有臨床和非臨床服務均以符合文化規範且易於理解的方式提供給您，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙或具有不同文化和種族背景的人士。我們還必須以您能夠理解的方式告知您我們計劃的福利和您的權利。在您加入我們的計劃期間，我們每年都必須將您的權利告訴您。

- 為了以您能理解的方式獲取信息，請致電您的個人護理協調員或客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務，可用不同語言解答您的疑問。
- 我們的計劃還可以為您提供英語以外其他語言的資料，包括西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文、阿拉伯語和俄語，以及大字體印刷、盲文或音頻等格式。如需這些其他格式的資料，請致電客戶服務部或寫信至：

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- 如需長期要求取得主要語言或其他格式的資料，請撥打頁面底部的客戶服務電話，或瀏覽我們的安全線上會員入口網站：
<https://member.caloptima.org/#/user/login>
- 您的長期請求將保留在我們的系統中，用於以後的所有郵件和通信
- 這是免費電話。若要取消或更改您的長期請求，請撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，請於每週7天，上午8點至晚上8點（10月1日至3月31日），以及週一至週五，上午8點至晚上8點（4月1日至9月30日）撥打。這是免費電話。

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**



如果您因語言障礙或殘障而無法獲取我們計劃的信息，並希望提出投訴，請致電：

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 。 TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048 。
- Medi-Cal Office of Civil Rights (民權辦公室): 916-440-7370 。 TTY 使用者請撥打 711 。
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (美國衛生與公眾服務部，民權辦公室): 1-800-368-1019 。 TTY 使用者應撥打 1-800-537-7697 。

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يجب علينا التأكد من تقديم جميع الخدمات، السريرية وغير السريرية، لك بطريقة مناسبة ثقافياً ويمكن الوصول إليها، بما في ذلك أولئك الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية، أو مهارات قراءة محدودة، أو إعاقة سمعية، أو أولئك الذين لديهم خلفيات ثقافية و عرقية متنوعة. يجب علينا أيضاً أن نخبرك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك في كل عام تكون فيه ضمن خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك أو بخدمة العملاء. توفر خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.
- يمكن لخطتنا أيضاً أن توفر لك مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة، أو الكتابة بطريقة برايل، أو الصوتيات. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- لتقديم طلب دائم للمواد بلغة العتبة أو بتنسيق بديل، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على <https://member.caloptima.org/#/user/login>

- سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية

- لإلغاء طلبك الدائم أو إدخال تعديل عليه، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية.

إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو بإعاقة وأردت تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية) على الرقم 1-916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية) على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

A. Ваше право получать услуги и информацию в форме, отвечающей вашим потребностям

Мы обязаны обеспечить, чтобы **все** услуги — как клинические, так и неклинические — предоставлялись вам с учётом культурных особенностей и в доступной форме, в том числе для лиц с ограниченным знанием английского языка, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха, а также для лиц с разнообразным культурным и этническим происхождением. Мы также обязаны предоставлять вам информацию о льготах нашего плана и ваших правах в понятной для вас форме. Мы обязаны сообщать вам о ваших правах каждый год, пока вы состоите в нашем плане.

- Чтобы получить информацию в понятной для вас форме, позвоните своему персональному координатору медицинского ухода или в Службу поддержки. Наш план бесплатно предоставляет услуги устного и жестового перевода, чтобы вы могли получить ответы на свои вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках, отличных от английского, включая испанский, вьетнамский, фарси, корейский, китайский, арабский и русский, а также в альтернативных форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиоформат. Чтобы получить материалы в одном из таких альтернативных форматов, пожалуйста, позвоните в Службу поддержки или напишите по адресу:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Чтобы подать запрос на постоянное предоставление материалов на одном из пороговых языков или в альтернативном формате, позвоните в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, или воспользуйтесь нашим защищённым онлайн-порталом для участников: **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**
- Такой запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих рассылок и коммуникаций.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- Чтобы отменить или изменить свой запрос, пожалуйста, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный.

Если из-за языкового барьера или инвалидности у вас возникают трудности с получением информации от нашего плана и вы хотите подать жалобу, позвоните в следующие организации:

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal: 916-440-7370. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 711.
- Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (DHHS): 1-800-368-1019. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-800-537-7697.

B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية المغطاة في الوقت المناسب

أنت لديك حقوق كعضو في خطتنا.

- لديك الحق في اختيار مزود رعاية صحية أولية (primary care provider, PCP) في شبكتنا. مزود الشبكة هو مزود رعاية يعمل معنا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول أنواع المزودين الذين يمكنهم العمل بصفة PCP وكيفية اختيار الـ PCP في **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا.
 - اتصل بخدمة العملاء أو اطلع على دليل المزودين والصيديات لمعرفة المزيد حول مزودي الشبكة وأي الأطباء يقبلون مرضى جددًا.
- لديك الحق في الذهاب إلى أخصائي صحة نسائية بدون الحصول على إحالة. الإحالة هي موافقة من الـ PCP الخاص بك لمراجعة مزود هو ليس الـ PCP الخاص بك.
- لديك الحق في الحصول على الخدمات المغطاة من مزودي الشبكة في غضون فترة زمنية معقولة.
 - وهذا يتضمن الحق في الحصول على الخدمات في الوقت المناسب من الأخصائيين.
 - إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات في غضون فترة زمنية معقولة، فيجب علينا أن ندفع مقابل الرعاية من خارج الشبكة.
- لديك الحق في الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل دون تصريح مسبق (prior authorization, PA).
- لديك الحق في صرف وصفاتك الطبية من أي صيدلية شبكة لدينا بدون تأخيرات لفترات طويلة.
- لديك الحق في أن تعرف متى يمكنك مراجعة مزود رعاية من خارج الشبكة. للمعلومات عن المزودين من خارج الشبكة، راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-877-412-2734** (TTY **711**)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يحق لك الاحتفاظ بمزودي الرعاية الخاصين بك الحاليين وتصاريح الخدمة لغاية 12 شهراً في حال تلبية شروط معينة. لمعرفة المزيد حول الاحتفاظ بالمزودين الخاصين بك والتصاريح بالخدمات، راجع الفصل 1 من كتيب الأعضاء هذا.
 - لديك الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك بمساعدة فريق الرعاية الخاص بك ومنسق الرعاية الشخصي.
- يخبرك الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا ما يمكنك القيام به إذا كنت تعتقد أنك لا تتلقى خدماتك أو أدويةك في غضون فترة زمنية معقولة. كما يوضح الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حال تم رفض تغطية خدماتك أو أدويةك ولم تكن موافقاً على قرارنا.

C. مسؤوليتنا عن حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك (Personal Health Information, PHI)

نحن نحمي ال PHI الخاصة بك وفقاً لما تقتضيه القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. تتضمن ال PHI الخاصة بك المعلومات الشخصية التي قدمتها لنا عند التسجيل في خطتنا. كما تتضمن سجلاتك الطبية ومعلومات طبية وصحية أخرى.

لديك حقوق فيما يتعلق بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام ال PHI الخاصة بك. نقدم لك إشعاراً مكتوباً يُطلعك على هذه الحقوق ويوضح كيفية حمايتنا لخصوصية ال PHI الخاصة بك. يُطلق على هذا الإشعار اسم "إشعار ممارسات الخصوصية".

لا يُطلب من الأعضاء الراغبين في تلقي الخدمات الحساسة الحصول على إذن من أي عضو آخر لتلقي تلك الخدمات أو لتقديم مطالبة بشأنها؛ حيث ستقوم الخطة بتوجيه المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف الذي حدده العضو، أو - في حال عدم تعيين بيانات بديلة - ستوجه المراسلات باسم العضو إلى العنوان أو رقم الهاتف المسجل في السجلات. لن تفصح CalOptima Health OneCare Complete عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون الحصول على تفويض خطي من العضو الذي يتلقى الرعاية. ستبلي CalOptima Health OneCare Complete طلبات التواصل السري بالشكل والصيغة المطلوبين، إذا كان من الممكن توفيرها بسهولة بتلك الصورة والصيغة، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للتواصلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة سارياً حتى يقوم العضو بإلغاء الطلب أو تقديم طلب جديد للتواصلات السرية.

طلب التواصل السري

يمكنك أن تطلب منا التواصل معك عبر وسيلة الاتصال التي تفضلها (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو العمل) أو إرسال المراسلات إلى عنوان مختلف.

سننظر في جميع الطلبات المعقولة. علينا أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون في خطر إذا لم نفعل ذلك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



نحن نحمي ال PHI الخاصة بك وفقاً لما تقتضيه القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

C1. كيف نقوم بحماية ال PHI الخاصة بك

نحرص على ألا يطلع أي أشخاص غير مفوضين على سجلاتك أو يغيروها.

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نطلع أي شخص على ال PHI الخاصة بك ما لم يكن مشاركاً في تقديم الرعاية لك أو في سداد تكاليفها. إذا قمنا بذلك، فيجب علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. يمكنك أنت، أو أي شخص مفوض قانونياً باتخاذ القرارات نيابةً عنك، منح إذن كتابي.

في بعض الأحيان، لا نحتاج إلى الحصول على إذنك الخطي أولاً. تُعد هذه الاستثناءات مسموحاً بها أو مطلوبة بموجب القانون:

- يجب علينا الإفصاح عن ال PHI الخاصة بك للجهات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية التي تقدمها خطتنا.
- قد نقوم بالكشف عن ال PHI إذا صدر أمر بذلك عن المحكمة، ولكن فقط في حال كان ذلك مسموحاً به بموجب قانون ولاية كاليفورنيا.
- يجب علينا تزويد Medicare بال PHI الخاصة بك، بما في ذلك معلومات حول أدويةك من Medicare الجزء D. إذا قام Medicare بالكشف عن ال PHI الخاصة بك لأغراض البحث أو لأغراض أخرى، فإنه يفعل ذلك وفقاً للقوانين الفيدرالية. في غالبية الأحيان، إذا قمنا باستخدام ال PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها خارج نطاق العلاج، أو الدفع أو العمليات، يجب علينا الحصول على موافقتك المكتوبة مسبقاً. إذا كان لديك تفضيل لكيفية مشاركة معلوماتك، فيرجى الاتصال بنا. يرجى الرجوع إلى إشعار ممارسات الخصوصية لمزيد من المعلومات.

C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- لديك الحق في الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها.
- يحق لك أن تطلب منا تحديث أو تصحيح سجلاتك الطبية. إذا طلبت منا القيام بذلك، فإننا نعمل مع مزود الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد ما إذا كان ينبغي إجراء تغييرات.
- يحق لك معرفة ما إذا كنا نشارك ال PHI الخاصة بك مع الآخرين، وكيفية ذلك، لأي أغراض غير روتينية. إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات بشأن خصوصية ال PHI الخاصة بك، فاتصل بخدمة العملاء.

D. مسؤوليتنا عن تزويدك بالمعلومات

بصفتك عضواً في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات حول خطتنا، ومزودي شبكتنا، والخدمات المغطاة الخاصة بك.

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فلدينا خدمات ترجمة شفوية للإجابة عن أسئلتك المتعلقة بخطتنا. للحصول على مترجم فوري، اتصل بخدمة العملاء. هذه خدمة مجانية مقدمة لك. تتوفر المواد الخاصة بأعضاء CalOptima Health OneCare Complete باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية. يمكننا أيضاً تزويدك بالمعلومات بخط كبير، أو بطريقة برايل، أو على قرص بيانات مضغوط، أو بصيغة صوتية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات حول أي مما يلي، فاتصل بخدمة العملاء:

- كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - كيف تم تقييمنا من قبل أعضاء الخطة
 - عدد الإستثناءات التي قدمها الأعضاء
 - كيفية مغادرة خطتنا
- مزودو الشبكة وصيديليات الشبكة لدينا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار وتغيير مزودي الرعاية الأولية
 - مؤهلات مزودي وصيديليات الشبكة لدينا
 - كيف نقوم بالدفع للمزودين ضمن شبكتنا
- الخدمات والأدوية المغطاة، بما في ذلك:
 - الخدمات (راجع الفصلين 3 و4 من كتيب الأعضاء هذا) والأدوية (راجع الفصلين 5 و6 من كتيب الأعضاء هذا) التي تغطيها خطتنا
 - الحدود القصوى على تغطيتك وأدويتك
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة
- أسباب عدم شمول أمر ما بالتغطية وما يمكنك القيام به حيال ذلك (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا)، بما في ذلك طلب ما يلي منا:
 - التوضيح خطياً سبب عدم تغطية شيء ما
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة حصلت عليها

E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إصدار فواتير مباشرة لك

لا يمكن للأطباء، والمستشفيات، والمزودين الآخرين ضمن شبكتنا مطالبتك بالدفع مقابل الخدمات المغطاة. كما لا يمكنهم مطالبتنا بدفع الفرق أو فرض رسوم إضافية إذا دفعنا مبلغاً يقل عن المبلغ الذي حدده مزود الرعاية. لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا حاول مزود الشبكة مطالبتك بالدفع مقابل خدمات مغطاة، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



F. حقك في مغادرة خطتنا

لا يستطيع أي شخص إجبارك على البقاء في خطتنا إذا كنت لا تريد ذلك.

- يحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال Original Medicare أو من خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية الخاصة بك من Medicare الجزء D من خلال خطة أدوية أو من خطة MA أخرى.
- راجع الفصل 10 من كتيب الأعضاء هذا:
 - لمزيد من المعلومات حول الموعد الذي يمكنك فيه الانضمام إلى خطة MA جديدة أو خطة لمزايا الأدوية.
 - للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal الخاصة بك في حال مغادرتك لخطتنا.

G. حقك في اتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية

لديك الحق في الحصول على معلومات كاملة من أطبائك وغيرهم من مزودي الرعاية الصحية لمساعدتك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية.

G1. حقك في معرفة خيارات العلاج واتخاذ القرارات الخاصة بك

يجب أن يشرح لك المزودون حالتك وخيارات علاجك بطريقة يمكنك فهمها. يحق لك:

- معرفة خياراتك. لديك الحق في إطلاعك على جميع خيارات العلاج.
- معرفة المخاطر. لديك الحق في إطلاعك على أي مخاطر مترتبة. يجب علينا إخبارك مسبقاً إذا كان أي من الخدمات أو العلاج جزءاً من تجربة بحثية. يحق لك رفض المعالجات التجريبية.
- الحصول على رأي طبي ثاني. يحق لك مراجعة طبيب آخر قبل اتخاذ قرار بخصوص علاجك.
- قول لا. من حقك رفض أي علاج. هذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو مرفق طبي آخر، حتى لو نصحك طبيبك بالأ تگذار. لديك الحق في التوقف عن تناول دواء موصوف لك. إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء موصوف لك، فلن نستبعدك من خطتنا. ومع ذلك، إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول الدواء، فإنك تتحمل المسؤولية الكاملة عما قد يحدث لك.
- الطلب منا شرح سبب رفض مزود رعاية ما تقديم الرعاية. يحق لك الحصول على تفسير منا إذا رفض مزود الرعاية تقديم رعاية تعتقد أنه كان ينبغي لك الحصول عليها.
- الطلب منا تغطية خدمة أو دواء رفضنا تغطيتهما أو لا نغطيها عادةً. هذا يسمى قرار التغطية. يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا كيفية الطلب منا قرارًا بالتغطية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G2. حقك في التعبير عما تريد حدوثه إذا لم تكن قادراً على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك

أحياناً، لا يستطيع الأشخاص اتخاذ قرارات تتعلق بالرعاية الصحية لأنفسهم. قبل أن يحدث ذلك لك، يمكنك:

- تعبئة نموذج مكتوب يمنح شخصاً آخر الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك، في حال أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسك.
- تقديم تعليمات مكتوبة لأطبائك حول كيفية إدارة رعايتك الصحية في حال تعذر عليك اتخاذ القرارات بنفسك، بما في ذلك الرعاية التي لا ترغب في تلقيها.

تُسمى الوثيقة القانونية التي تستخدمها لإصدار توجيهاتك "التوجيهات المسبقة". هناك أنواع مختلفة من التوجيهات المسبقة وهناك أسماء مختلفة لها. من الأمثلة على ذلك الوصية الحية و التوكيل الرسمي للرعاية الصحية.

لست ملزماً بوضع توجيهات مسبقة، ولكن يمكنك القيام بذلك. إليك ما يجب عليك فعله إذا كنت ترغب في استخدام توجيه مسبق للرعاية الصحية:

- **احصل على النموذج.** يمكنك الحصول على النموذج من طبيبك، أو محام، أو أخصائي اجتماعي، أو بعض متاجر المستلزمات المكتبية. غالباً ما تتوفر النماذج لدى الصيدليات و عيادات مزودي الرعاية. يمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله. يمكنك أيضاً التواصل مع خدمة العملاء لطلب النموذج.
- **املاً النموذج واطبعه.** إن النموذج هو وثيقة قانونية. فُكر في الاستعانة بمحام أو بشخص آخر تتق به، كأحد أفراد العائلة أو أو الـ PCP الخاص بك، لمساعدتك في إكماله.
- **سَلِّمْ نُسخاً من النموذج للأشخاص الذين يحتاجون إلى الاطلاع عليه.** قم بإعطاء نسخة من النموذج إلى طبيبك. عليك أيضاً تسليم نسخة للشخص الذي اخترته لاتخاذ القرارات نيابةً عنك في حال تعذر عليك القيام بذلك، كما قد ترغب في إعطاء نسخ للأصدقاء المقربين أو أفراد العائلة. احتفظ بنسخة في البيت.
- **إذا كنت ستدخل المستشفى ولديك توجيه مسبق موقع، فاصطحب نسخة منه معك إلى المستشفى.**
 - ستسألك المستشفى فيما إذا كان لديك توجيه مسبق موقع وفيما إذا كان النموذج معك.
 - إذا لم يكن لديك توجيه مسبق موقع، فإن المستشفى توفر هذه النماذج وستسألك عما إذا كنت ترغب في توقيع إحداها.

يحق لك:

- وضع توجيهك المسبق ضمن سجلاتك الطبية.
 - تغيير توجيهاتك المسبقة أو إلغاؤها في أي وقت.
 - معرفة التغييرات التي تحدث على قوانين التوجيهات المسبقة. سوف تخبرك CalOptima Health OneCare Complete بأي تغييرات على قانون الولاية في موعد لا يزيد عن 90 يوماً بعد حدوث التغيير.
- بموجب القانون، لا يجوز لأحد حرمانك من الرعاية أو ممارسة التمييز ضدك بناءً على ما إذا كنت قد وقَّعت على توجيهات مسبقة أم لا. اتصل بخدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

G3. ماذا تفعل إذا لم يتم اتباع تعليماتك

إذا كنت قد وقَّعت على توجيه مسبق وتعتقد أن طبيباً أو مستشفى لم يلتزم بالتعليمات الواردة فيه، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب أمين المظالم لـ California Department of Health Care Services (إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا) على الرقم 1-888-452-8609.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



H. حقك في تقديم الشكاوى والطلب منّا إعادة النظر في قراراتنا

يخبرك **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا ما يمكنك القيام به إذا واجهت أي مشكلات أو كانت لديك أي تحفظات بشأن الخدمات المغطاة الخاصة بك أو الرعاية التي تتلقاها. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منّا إصدار قرار تغطية، وتقديم استئناف لتغيير قرار تغطية، أو لتقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات بخصوص الاستئنافات والشكاوى التي قدمها الأعضاء الآخرون ضد خطتنا. اتصل بخدمة العملاء للحصول على هذه المعلومات.

H1. ماذا تفعل حيال المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك

إذا كنت تعتقد أننا قمنا بمعاملتك بشكل غير عادل - ولم يكن الأمر يتعلق بالتمييز للأسباب المذكورة في **الفصل 11** من كتيب الأعضاء هذا - أو إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك، فيمكنك الاتصال بكل من:

- خدمة العملاء.
- برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي
(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222. لمزيد من التفاصيل حول الـ HICAP، راجع **الفصل 2**.
- اتصل بأمين مظالم Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609. لمزيد من المعلومات حول هذا البرنامج، راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا.
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضًا قراءة أو تنزيل "حقوق وحماية Medicare" الموجودة على موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

I. مسؤولياتك كعضو في الخطة

كعضو في الخطة، عليك مسؤولية القيام بالأشياء المدرجة أدناه. إذا كانت لديك أية أسئلة، اتصل بخدمة العملاء.

- **اقرأ كتيب الأعضاء** هذا لمعرفة ما تغطيه خطتنا والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة. للحصول على تفاصيل ما يخصك من كل ما يلي:
 - الخدمات المغطاة، راجع **الفصل 3 و 4** من كتيب الأعضاء هذا. هذين الفصلين يخبرانك عما هو مشمول بالتغطية، وما هو غير مشمول بالتغطية، وما هي القواعد التي يجب عليك اتباعها، وما تقوم بدفعه.
 - الأدوية المغطاة، راجع **الفصل 5 و 6** من كتيب الأعضاء هذا.
- أخبرنا عن أي تغطية صحية أو تغطية وصفات طبية أخرى لديك. يجب أن نتأكد من استخدامك لجميع خيارات التغطية الخاصة بك عندما تحصل على الرعاية الصحية. قم بالاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- أخبر طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين بأنك عضو في خطتنا. قم بإبراز بطاقة تعريف العضو الخاصة بك للحصول على الخدمات أو الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- **ساعد أطباءك وغيرهم من مزودي الرعاية الصحية على تقديم أفضل رعاية لك.**
 - قم بإعطائهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن صحتك. تعلم قدر ما تستطيع عن مشاكلك الصحية. قم باتباع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها مع مزودي الرعاية الخاصين بك.
 - احرص على أن يكون أطباؤك ومزودي الرعاية الصحية الآخرون على دراية بجميع الأدوية التي تتناولها. وهذا يتضمن الأدوية، والأدوية بدون وصفات طبية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية.
 - اطرح أي أسئلة لديك. يجب أن يشرح أطباؤك والمزودون الآخرون الأشياء بطريقة تستطيع أن تفهمها. إذا سألت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، اسأل مرة أخرى.
- **قم بالعمل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك بما في ذلك استكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي.**
- **كن مراعيًا.** نحن نتوقع من كافة أعضاء خطتنا أن يحترموا حقوق الآخرين. كما نتوقع منك أن تتصرف باحترام في عيادة طبيبك، والمستشفيات، وعيادات المزودين الآخرين.
- **ادفع ما يترتب عليك.** كعضو في الخطة، أنت مسؤول عن دفع هذه الدفعات:
 - أقساط Medicare الجزء A و Medicare الجزء B. بالنسبة لغالبية أعضاء CalOptima Health OneCare Complete، يقوم Medi-Cal بدفع أقساط Medicare الجزء A و Medicare الجزء B الخاصين بك.
 - إذا حصلت على أي خدمات أو أدوية غير مشمولة بالتغطية من قبل الخطة، يجب أن تدفع التكلفة بالكامل. (ملاحظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو دواء، فيمكنك تقديم استئناف. يرجى مراجعة الفصل 9 لمعرفة كيفية تقديم استئناف.)
- **أخبرنا إذا انتقلت.** إذا كنت تخطط للانتقال، فقم بإخبارنا على الفور. اتصل بخدمة العملاء.
 - إذا انتقلت خارج حدود منطقة خدماتنا، فلا يمكنك البقاء في خطتنا. يمكن فقط للأشخاص الذين يسكنون في منطقة خدمتنا أن يكونوا أعضاء في هذه الخطة. يُطلعك الفصل 1 من كتيب الأعضاء هذا على منطقة تغطية خدماتنا.
 - نستطيع أن نساعدك على معرفة فيما إذا كنت ستنتقل إلى خارج منطقة خدماتنا.
 - تأكد من أن تخبر Medicare و Medi-Cal عن عنوانك الجديد عندما تنتقل. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على أرقام هواتف Medicare و Medi-Cal.
 - إذا انتقلت وبقيت ضمن منطقة خدماتنا، فيجب أن نعرف أيضاً. نريد أن يبقى سجل عضويتك مُحدثاً وأن نعرف كيف نتواصل معك.
 - إذا انتقلت إلى مكان آخر، فأبلغ الـ **Social Security** (إدارة الضمان الاجتماعي) (أو مجلس تقاعد العاملين في السكك الحديدية).
- **أخبرنا إذا كان لديك رقم هاتف جديد أو طريقة أفضل للاتصال بك.**
- **اتصل بخدمة العملاء للمساعدة إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات.**

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

الفصل 9. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن حقوقك. إقرأ هذا الفصل لمعرفة ماذا تفعل إذا:

- كانت لديك مشكلة مع خطتنا أو شكوى ضدها.
- كنت بحاجة إلى خدمة، أو عنصر، أو دواء أفادت خطتنا بعدم تغطيته.
- كنت لا توافق على قرار اتخذته خطتنا بخصوص رعايتك.
- كنت تعتقد أن الخدمات المشمولة بالتغطية ستنتهي في وقت مبكر جداً.
- كانت لديك مشكلة أو شكوى حول برامج الخدمات والمساعدات طويلة الأجل، والتي تتضمن برنامج خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS) ومرافق التمريض (Nursing Facilities, NF).

ينقسم هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك في العثور بسهولة على ما تبحث عنه. إذا كانت لديك مشكلة أو استفسار، فاقراً الأجزاء الواردة في هذا الفصل والتي تنطبق على حالتك.

يجب أن تحصل على الرعاية الصحية، والأدوية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل التي يقرر طبيبك والمزودون الآخرون بأنها ضرورية لرعايتك كجزء من خطة رعايتك. إذا كان لديك مشكلة تتعلق بالرعاية التي تتلقاها، يمكنك الاتصال ببرنامج أمين المظالم لـ **Medicare** و **Medi-Cal** على الرقم 1-855-501-3077 للحصول على المساعدة. يوضح هذا الفصل الخيارات المتاحة أمامك للتعامل مع مختلف المشكلات والشكاوى، ولكن يمكنك دائماً الاتصال ببرنامج أمين المظالم للحصول على التوجيه والمساعدة في معالجة مشكلتك. للاطلاع على موارد إضافية لمعالجة تحفظاتك ومعرفة طرق التواصل معهم، راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

جدول المحتويات

193	A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظات
193	A1. ما يتعلق بالمصطلحات القانونية
193	B. أين يمكن الحصول على المساعدة
193	B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة
194	C. فهم الشكاوى والإستثناءات المتعلقة بكل من Medicare و Medi-Cal في خطتنا
195	D. مشاكل تتعلق بالمزايا الخاصة بك
195	E. قرارات التغطية والاستثناءات
195	E1. قرارات التغطية
195	E2. الاستثناءات
196	E3. المساعدة بما يخص قرارات التغطية والاستثناءات
197	E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك؟
197	F. الرعاية الطبية
197	F1. استخدام هذا القسم
198	F2. طلب قرار تغطية
200	F3. تقديم إستئناف المستوى 1
203	F4. تقديم إستئناف المستوى 2
206	F5. مشاكل الدفع
207	G. أدوية Medicare الجزء D
208	G1. قرارات واستثناءات تغطية Medicare الجزء D
209	G2. إستثناءات Medicare الجزء D
210	G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص الإستثناء
210	G4. طلب قرار التغطية، بما في ذلك الإستثناء
213	G5. تقديم إستئناف المستوى 1
215	G6. تقديم إستئناف المستوى 2
216	H. الطلب منا تغطية إقامة أطول في المستشفى
217	H1. التعرف على حقوق Medicare الخاصة بك

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على
1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31
مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

217	H2. تقديم إستئناف المستوى 1
219	H3. تقديم إستئناف المستوى 2
220	I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة
220	I1. الإشعار المسبق قبل انتهاء تغطيتك
220	I2. تقديم إستئناف المستوى 1
222	I3. تقديم إستئناف المستوى 2
223	J. نقل استئنافك إلى ما بعد المستوى 2
223	J1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare
224	J2. طلبات إستئناف Medi-Cal الإضافية
224	J3. مستويات الاستئناف 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية Medicare الجزء D
225	K. كيفية تقديم شكوى
225	K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها
227	K2. الشكاوى الداخلية
228	K3. الشكاوى الخارجية

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظات

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشكلات والتحفظات. يعتمد الإجراء الذي تتخذه على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم إجراء واحداً لقرارات التغطية والاستثناءات، وإجراء آخر لتقديم الشكاوى (التي تُعرف أيضاً باسم التظلمات). لضمان الإنصاف وسرعة الإنجاز، يخضع كل إجراء لمجموعة من القواعد، والعمليات، والمواعيد النهائية التي يتعين علينا وعليك الالتزام بها.

A1. ما يتعلق بالمصطلحات القانونية

يتضمن هذا الفصل مصطلحات قانونية تتعلق ببعض القواعد والمواعيد النهائية. قد يصعب فهم العديد من هذه المصطلحات، ولذلك نستخدم كلمات أبسط بدلاً من بعض المصطلحات القانونية كلما أمكننا ذلك. نُقلل استخدام الاختصارات قدر الإمكان.

على سبيل المثال، قد نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "رفع تظلم"
- "قرار تغطية" بدلاً من "تحديد المنظمة" "تحديد مزايا" أو "تحديد حالة الخطر" أو "تحديد التغطية"
- "قرار تغطية عاجل" بدلاً من "تحديد معجل"
- "منظمة المراجعة المستقلة" (Independent Review Organization, IRO) بدلاً من "كيان المراجعة المستقل" (Independent Review Entity, IRE)

قد تساعدك معرفة المصطلحات القانونية الصحيحة على التواصل بوضوح أكبر، ولذا فإننا نوردتها أيضاً.

B. أين يمكن الحصول على المساعدة

B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة

قد يكون البدء في إجراء التعامل مع مشكلة ما أو اتباع خطواتها أمراً مربكاً في بعض الأحيان. وهذا يمكن أن يكون صحيحاً بشكل خاص إذا كنت لا تشعر بأنك بخير أو لديك طاقة محدودة. في أوقات أخرى، قد لا تكون لديك المعلومات التي تحتاج إليها للقيام بالخطوة التالية.

المساعدة من قبل خطتنا

يمكنك الاتصال بخطتنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر) للمساعدة في التعامل مع مشكلة أو الإجابة عن أسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

المساعدة المقدمة من Health Insurance Counseling and Advocacy Program (برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي)

يمكنك الإتصال برقم برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي

Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على 1-800-434-0222. يمكنك أيضاً مراجعة موقعهم الإلكتروني على www.aging.ca.gov/HICAP/. يمكن لمستشاري HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله بخصوص مشكلتك. HICAP ليس لديه أي صلة بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. يوجد لدى HICAP مستشارين مُدرّبين في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. إن رقم هاتف برنامج HICAP هو 1-800-434-0222.

المساعدة من برنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal

يمكنك الاتصال ببرنامج أمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal والتحدث مع أحد المدافعين عن حقوقك بشأن أسئلتك المتعلقة بالتغطية الصحية. قد يتمكنون من تقديم مساعدة قانونية مجانية. إن برنامج أمين المظالم ليس لديه أي صلة بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. رقم هاتفهم هو 1-855-501-3077، وموقعهم الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

المساعدة والمعلومات من Medicare

لمزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك التواصل مع Medicare. فيما يلي طريقتين للحصول على المساعدة من Medicare:

- اتصل بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني على (www.medicare.gov).

المساعدة من California Department of Health Care Services

يمكن لمكتب أمين المظالم لـ Medi-Cal للرعاية المُدارة لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS) تقديم المساعدة. فهم قادرون على مساعدتك في حال واجهت مشكلات تتعلق بالانضمام إلى خطة صحية، أو تغييرها، أو الانسحاب منها. كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان جديد وتواجه صعوبة في نقل تغطية Medi-Cal الخاصة بك إلى المقاطعة الجديدة. يمكنك الاتصال بمكتب أمين المظالم من الاثنين إلى الجمعة، بين 8 صباحاً و5 مساءً، على الرقم 1-888-452-8609.

C. فهم الشكاوى والاستثناءات المتعلقة بكل من Medicare و Medi-Cal في خطتنا

أنت لديك Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على جميع مزايا الرعاية المُدارة التي تحصل عليها من خلال Medicare و Medi-Cal. يُطلق على هذا أحياناً اسم "العملية المتكاملة"؛ لأنه يجمع بين Medicare و Medi-Cal، أو يدمج إجراءات Medicare و Medi-Cal. في بعض الأحيان، لا يمكن دمج إجراءات Medicare و Medi-Cal. في تلك الحالات، أنت تستخدم إجراءً واحداً لميزة Medicare وإجراءً آخر لميزة Medi-Cal. يشرح القسم F4 هذه الحالات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

D. مشاكل تتعلق بالمزايا الخاصة بك

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فاقراً الأجزاء الواردة في هذا الفصل والتي تنطبق على حالتك. يساعدك الجدول أدناه في العثور على القسم الصحيح من هذا الفصل للمشاكل أو الشكاوى.

هل تتعلق مشكلتك أو تحفظك بالمزايا أو التغطية الخاصة بك؟	
يشمل ذلك المسائل المتعلقة بما إذا كانت رعاية طبية محددة (سواء كانت مستلزمات طبية أو خدمات و/أو أدوية الجزء B) مشمولة بالتغطية أم لا، وكيفية شمولها، فضلاً عن المسائل المتعلقة بدفع تكاليف الرعاية الطبية.	
لا.	نعم.
مشكلتي لا تتعلق بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K، "كيفية تقديم شكوى".	إن مشكلتي بخصوص المزايا أو التغطية. راجع القسم E، "قرارات التغطية والاستثناءات".

E. قرارات التغطية والاستثناءات

تتناول عملية طلب قرار التغطية وتقديم استئناف المسائل المتعلقة بالمزايا والتغطية الخاصة بك (الخدمات، والمستلزمات، وأدوية الجزء B، بما في ذلك الدفعات). لتبسيط الأمور، نُشير عادةً إلى المستلزمات، والخدمات الطبية، وأدوية الجزء B بمصطلح الرعاية الطبية. أنت تستخدم إجراءات قرار التغطية والاستثناءات للتعامل مع مسائل مثل ما إذا كان شيء ما مشمولاً بالتغطية أم لا، وكيفية شموله بالتغطية.

E1. قرارات التغطية

قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن المزايا والتغطية الخاصة بك، أو بشأن المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدويتك. يمكنك أنت أو طبيبك أيضاً التواصل معنا وطلب قرار بشأن التغطية. قد تكون أنت أو طبيبك غير متأكدين مما إذا كنا نغطي خدمة طبية محددة، أو ما إذا كنا قد نرفض تقديم رعاية طبية تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كنت ترغب في معرفة ما إذا كنا سنغطي خدمة طبية معينة قبل الحصول عليها، فيمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار بشأن التغطية. نتخذ قراراً بشأن التغطية عند مراجعة طلب خدمة أو مطالبة. في بعض الحالات، قد نقرر أن خدمة أو دواءً ما غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بموجب Medicare أو Medi-Cal. وإذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، فيمكنك الإستئناف.

E2. الاستثناءات

إذا اتخذنا قراراً بشأن التغطية ولم تكن راضياً عنه، فيمكنك "إستئناف" هذا القرار. الاستئناف هو وسيلة رسمية للطلب منا مراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن التغطية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

عندما تتقدم بطلب استئناف لقرار ما للمرة الأولى، يُطلق على ذلك إستئناف المستوى 1. في هذا الاستئناف، تراجع قرار التغطية الذي اتخذناه للتحقق مما إذا كنا قد التزمنا بجميع القواعد على النحو الصحيح. يتولى مراجعون مختلفون عن أولئك الذين اتخذوا القرار غير المرغوب فيه الأولي النظر في طلب الاستئناف الخاص بك.

عندما نكمل المراجعة، سوف نعطيك قرارنا. في ظل ظروف معينة، سيتم توضيحها لاحقاً في هذا الفصل في القسم F2، يمكنك طلب قرار تغطية معجل بخصوص "قرار تغطية عاجل" أو "استئناف عاجل".

إذا قلنا لا لجزء مما طلبته أو لطلبك بالكامل، فسنرسل إليك خطاباً. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية

Medicare لرعاية طبية، فستوضح لك الرسالة أننا أخلنا قضيتك إلى منظمة المراجعة المستقلة

(Independent Review Organization, IRO) لإجراء إستئناف المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية

خدمة أو عنصر من Medicare الجزء D أو Medicaid، فستوضح لك الرسالة كيفية تقديم طلب إستئناف المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات حول إستئنافات المستوى 2.

إذا لم تكن راضياً عن قرار إستئناف المستوى 2، فقد تتمكن من المضي قدماً في مستويات استئناف إضافية.

E3. المساعدة بما يخص قرارات التغطية والاستئنافات

يمكنك طلب المساعدة من أي مما يلي:

- خدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.
 - اتصل بأمين المظالم لـ Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077.
 - برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
 - طبيبك أو مزود الرعاية الآخر. يمكن لطبيبك أو لمزود الرعاية الآخر طلب قرار بشأن التغطية أو تقديم استئناف نيابةً عنك.
 - صديق أو أحد أفراد العائلة. يمكنك تسمية شخص آخر ليكون "ممثلاً" لك ويطلب إصدار قرارات التغطية أو يقدم الاستئنافات.
 - محام. يحق لك الاستعانة بمحامٍ، ولكنك لست ملزماً بذلك لطلب قرار بشأن التغطية أو لتقديم استئناف.
 - الاتصال بمحاميك الخاص أو الحصول على اسم محامٍ من نقابة المحامين المحلية أو من أي خدمة أخرى للإحالة. سوف تعطيك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً.
 - اطلب محامٍ للمساعدة القانونية من Health Consumer Alliance على الرقم 1-855-501-3077.
- املاً نموذج تعيين ممثل إذا كنت ترغب في أن يتولى محامٍ أو شخص آخر تمثيلك. يمنح هذا النموذج شخصاً ما الإذن بالتصرف نيابةً عنك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

اتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة واطلب نموذج تعيين ممثل".
يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من خلال زيارة
www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf على
موقعنا الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms>. يجب أن تعطينا نسخة من النموذج الموقع.

E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك؟

هناك أربع مواقف تشمل قرارات التغطية والاستثناءات. كل موقف يتضمن قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. نورد تفاصيل كل منها في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم المعني:

- القسم F، "الرعاية الطبية"
 - القسم G، "أدوية Medicare الجزء D"
 - القسم H، "الطلب منا تغطية إقامة أطول في المستشفى"
 - القسم I، "الطلب منا الاستمرار في تغطية بعض الخدمات الطبية" ينطبق هذا القسم فقط على هذه الخدمات: الرعاية الصحية المنزلية، ورعاية مرافق التمريض المتخصصة، وخدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF).
- إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي يجب استخدامه، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة.

F. الرعاية الطبية

يوضح هذا القسم الإجراءات الواجب اتخاذها في حال واجهت مشكلات تتعلق بالحصول على تغطية للرعاية الطبية، أو إذا كنت ترغب في أن نقوم بتعويضك عن حصتنا من تكلفة رعايتك. للحصول على معلومات حول طلب تمديد فترة الإقامة في المستشفى، يرجى مراجعة القسم H.

يتناول هذا القسم مزايا الرعاية الطبية الخاصة بك، والموضحة في جدول المزايا الوارد في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا. في بعض الحالات، قد تنطبق قواعد مختلفة على دواء Medicare الجزء B. عندما يحدث ذلك، نوضح كيف تختلف القواعد الخاصة بأدوية Medicare الجزء B عن القواعد المطبقة على الخدمات والمستلزمات الطبية.

F1. استخدام هذا القسم

يوضح هذا القسم ما يمكنك القيام به في أي من الحالات التالية:

1. نعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكنك لا تتلقاها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية. راجع القسم F2.
2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يرغب طبيبك أو مزود الرعاية الصحية الآخر في تقديمها لك، ونعتقد أنه كان ينبغي علينا الموافقة عليها.
ما يمكنك فعله: يمكنك استئناف قرارنا. راجع القسم F3.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

3. تحصل على عناية طبية تعتقد بأننا نغطيها، ولكننا لن ندفع.
ما يمكنك فعله: يمكنك إستئناف قرارنا بعدم الدفع. راجع القسم F5.
4. حصلت على رعاية طبية ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأننا نغطيها، وتريد منا أن نعوضك.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا أن نقوم بتعويضك. راجع القسم F5.
5. لقد قمنا بتقليص أو إيقاف تغطيتك لخدمات رعاية طبية معينة، وتعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.
ما يمكنك فعله: يمكنك إستئناف قرارنا بتقليص أو وقف الخدمة. راجع القسم F4.
- إذا كانت التغطية تشمل الرعاية في المستشفى، أو الرعاية الصحية المنزلية، أو الرعاية في مرفق التمريض المتخصص، أو خدمات CORF، فإن قواعد خاصة تسري في هذه الحالات. راجع القسم H أو القسم I لمعرفة المزيد.
- بالنسبة لجميع الحالات الأخرى التي تنطوي على تقليص أو إيقاف تغطيتك لرعاية طبية معينة، استخدم هذا القسم (القسم F) كدليل لك.
6. أنت تواجه تأخيراً في الحصول على الرعاية أو لا تستطيع العثور على طبيب.
ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2.

F2. طلب قرار تغطية

عندما يتعلق قرار التغطية برعايتك الطبية، يُطلق عليه اسم قرار المنظمة المتكامل.

يمكنك أنت، أو طبيبك، أو ممثلك طلب قرار تغطية منا عن طريق:

- الإتصال هاتفياً: 1-877-412-2734 , 711 TTY.
- إرسال عن طريق الفاكس: 1-714-246-8711.
- كتابة رسالة الى: CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

قرارات التغطية الإعتيادية

عند إبلاغك بقرارنا، نعتد المواعيد النهائية "الإعتيادية" ما لم نوافق على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يعني قرار التغطية الإعتيادي أننا سنوافيك بالرد في غضون:

- سبعة أيام تقويمية من استلامنا لطلبك للحصول على خدمة طبية أو عنصر يخضع لقواعدنا الخاصة بالتصريح المسبق.
- 14 يوماً تقويمياً بعد استلامنا لطلبك الخاص بجميع الخدمات أو العناصر الطبية الأخرى.
- 72 ساعة بعد تلقينا طلبك للحصول على دواء Medicare الجزء B.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

فيما يتعلق بأي خدمة أو عنصر طبي، يجوز لنا تمديد المهلة الزمنية بما يصل إلى 14 يوماً تقويمياً إضافياً إذا طلبنا وقتاً أطول أو احتجنا إلى معلومات إضافية قد تصب في مصلحتك (مثل السجلات الطبية الصادرة عن المزودين من خارج الشبكة). إذا استغرقنا أياماً إضافية لاتخاذ القرار، فسنبلغك بذلك كتابةً. لا يمكننا أخذ أياماً إضافية لإعطائك قراراً إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B.

إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أخذ أيام إضافية، فيمكنك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بأخذ أيام إضافية. عند تقديمك لشكوى سريعة، فإننا نرد عليها في غضون 24 ساعة. تختلف إجراءات تقديم الشكوى عن إجراءات قرارات التغطية والاستثناءات. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك الشكوى السريعة، راجع القسم K.

قرارات التغطية السريعة

المصطلح القانوني لقرار التغطية السريع هو التحديد المعجل.

عندما تطلب منا اتخاذ قرار بشأن تغطية رعايتك الطبية يتطلب استجابة سريعة، اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع". يعني قرار التغطية السريع أننا سنوافيك بالرد في غضون:

• 72 ساعة بعد استلامنا لطلبك للحصول على خدمة طبية أو عنصر.

• 24 ساعة بعد تلقينا طلبك للحصول على دواء Medicare الجزء B.

فيما يتعلق بأي خدمة أو عنصر طبي، قد نستغرق ما يصل إلى 14 يوماً تقويمياً إضافياً إذا تبين لنا نقص في المعلومات التي قد تفيدك (مثل السجلات الطبية الصادرة عن المزودين من خارج الشبكة)، أو إذا كنت بحاجة إلى وقت لتزويدنا بالمعلومات اللازمة للمراجعة. إذا استغرقنا أياماً إضافية لاتخاذ القرار، فسنبلغك بذلك كتابةً. لا يمكننا أخذ وقتاً إضافياً لإعطائك قراراً إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B.

إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أخذ أيام إضافية لإصدار قرار تغطية، فيمكنك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بأخذ أيام إضافية. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك الشكوى العاجلة، راجع القسم K. سنتصل بك بمجرد اتخاذنا للقرار.

للحصول على قرار تغطية سريع، يجب عليك استيفاء شرطين:

• أنت تطلب تغطية لعناصر و/أو خدمات طبية لم تتلقها. لا يمكنك طلب قرار تغطية سريع يتعلق بدفع تكاليف عناصر أو خدمات حصلت عليها بالفعل.

• قد يؤدي الالتزام بالمواعيد النهائية الإعتيادية إلى إلحاق ضرر جسيم بصحتك أو التأثير سلباً على قدرتك على أداء مهامك.

نمنحك تلقائياً قرار تغطية سريعاً إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تستدعي ذلك. إذا تقدمت بالطلب دون دعم من طبيبك، فإننا نقرر ما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع.

• إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تستوفي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فسنرسل إليك خطاباً يوضح ذلك، ونعتمد بدلاً من ذلك المواعيد النهائية الإعتيادية. يخبرك الخطاب بما يلي:

○ نمنحك تلقائياً قرار تغطية سريعاً إذا طلب طبيبك ذلك.

○ كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بمنحك قرار تغطية إعتيادي بدلاً من قرار تغطية سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك الشكوى السريعة، راجع القسم K.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

إذا كان ردنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نرسل إليك خطاباً نوضح فيه الأسباب.

• إذا قلنا لا، يحق لك أن تطلب استئنافاً. إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ ما، فإن تقديم الاستئناف يُعد وسيلة رسمية تطلب منا من خلالها مراجعة قرارنا وتغييره.

• إذا قررت تقديم استئنافاً، فهذا يعني بأنك ستستخدم المستوى 1 من عملية الاستئنافات (راجع القسم F3).

في حالات محدودة، قد نرفض طلبك للحصول على قرار التغطية، مما يعني أننا لن نقوم بمراجعة الطلب. تشمل الأمثلة على الحالات التي سيتم فيها رفض الطلب ما يلي:

- إذا كان الطلب غير مكتمل، أو
- إذا قام شخص ما بتقديم الطلب نيابةً عنك ولكنه غير مفوض قانونياً للقيام بذلك، أو
- إذا طلبت سحب طلبك.

إذا رفضنا طلباً للحصول على قرار التغطية، فسنرسل إليك إشعاراً يوضح سبب رفض الطلب وكيفية طلب مراجعة هذا الرفض. تُسمى هذه المراجعة استئنافاً. تتم مناقشة الاستئنافات في القسم التالي.

F3. تقديم استئناف المستوى 1

للبدء في إجراءات الاستئناف بشأن خدمة أو عنصر تم رفضه، أو لمواصلة الحصول على خدمة أو عنصر تتلقاه بالفعل، يتعين عليك، أو على طبيبك، أو ممثلك المفوض التواصل معنا. إتصل بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

اطلب استئنافاً إعتيادياً أو استئنافاً سريعاً كتابياً أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

• إذا طلب طبيبك أو مزود الرعاية الآخر استمرار تقديم خدمة أو عنصر تتلقاه بالفعل أثناء فترة الاستئناف، فقد تحتاج إلى تعيينه ممثلاً عنك ليتصرف نيابةً عنك.

• إذا قام شخص آخر غير طبيبك بتقديم طلب الاستئناف نيابةً عنك، فأرفق نموذج "تعيين ممثل" (Appointment of Representative) الذي يُفوض هذا الشخص بتمثيلك.

يمكنك الحصول على النموذج من خلال زيارة

www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf على

موقعنا الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/>

[onecare#DocumentsandForms](https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/#DocumentsandForms)

• يمكننا قبول طلب الاستئناف دون النموذج، ولكن لا يمكننا البدء في المراجعة أو إتمامها إلا بعد استلامه. إذا لم نستلم النموذج قبل الموعد النهائي لاتخاذ قرار بشأن طلب الاستئناف الخاص بك:

○ نحن نرفض طلبك، و

○ نرسل إليك إشعاراً خطياً يوضح حقك في طلب مراجعة قرارنا برفض استئنافك من قبل الـ IRO.

• يجب أن تطلب الاستئناف خلال 65 يوماً تقويمياً من تاريخ الخطاب الذي أرسلناه لنخبرك بقرارنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. من أمثلة الأسباب الوجيهة هي إصابتك بمرض خطير، أو تزويدنا لك بمعلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. عليك توضيح سبب تأخر الاستئناف عند تقديمك الاستئناف.
- يحق لك تطلب مئة نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استئنافك. يمكنك أيضاً أنت وطبيبك أن تعطونا المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.
- إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، قم بطلب إستئناف سريع.

إن المصطلح القانوني لعبارة "إستئناف سريع" هو "إعادة نظر معجلة".

- إذا قمت باستئناف قرار اتخذه بشأن تغطية الرعاية، فيمكنك أنت و/أو طبيبك طلب إجراء إستئناف سريع. نمحك تلقائياً استئنافاً سريعاً إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تستدعي ذلك. إذا تقدمت بالطلب دون دعم من طبيبك، فإننا نقرر ما إذا كنت ستحصل على إستئناف سريع.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تستوفي متطلبات الحصول على إستئناف سريع، فسنرسل إليك خطاباً يوضح ذلك ونعتمد بدلاً من ذلك المواعيد النهائية الإعتيادية. يخبرك الخطاب بما يلي:
 - نمحك تلقائياً إستئنافاً سريعاً إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بمنحك إستئناف إعتيادي بدلاً من إستئناف سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك الشكوى السريعة، راجع القسم K.
- إذا أخبرناك بأننا سنوقف أو نقل الخدمات أو المزاي التي تتلقاها حالياً، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول عليها أثناء الاستئناف الخاص بك.
- إذا قررنا تغيير أو إيقاف التغطية لخدمة أو عنصر تتلقاه، فإننا نرسل إليك إشعاراً قبل اتخاذ أي إجراء.
- إذا كنت لا تتفق مع قرارنا، فيمكنك تقديم إستئناف المستوى 1.
- سنواصل تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت إستئناف المستوى 1 في غضون عشرة أيام تقويمية من تاريخ خطابنا أو بحلول التاريخ المقرر لسريان الإجراء، أيهما يأتي لاحقاً.
 - إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، فستحصل على الخدمة أو العنصر دون أي تغييرات أثناء النظر في طلب إستئناف المستوى 1 الخاص بك.
 - ستحصل أيضاً على جميع الخدمات أو العناصر الأخرى (التي لا تشكل موضوع الاستئناف الخاص بك) دون أي تغييرات.
 - إذا لم تتقدم باستئناف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر الخدمة أو العنصر الخاص بك أثناء انتظارك لقرار الاستئناف.
- نحن ننظر في الإستئناف الخاص بك ونوافيك بردنا.
- عند مراجعة الاستئناف الخاص بك، فإننا نعيد فحص جميع المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية الطبية بعناية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- نتفقد لنرى فيما إذا كنا قد اتبعنا كافة القواعد عندما قلنا لا على طلبك.
 - نجمع المزيد من المعلومات إذا احتجنا إليها. يمكن أن نتواصل معك أو طبيبك للحصول على المزيد من المعلومات.
 - توجد مواعيد نهائية لتقديم إستئناف سريع.
 - إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا إستئنافك، أو في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تتطلب استجابة أسرع. في حال رفضنا الاستئناف السريع، سنقدم لك، أو لطبيبك، أو مقدم الوصفة الخاص بك، أو ممثلك تأكيداً شفهياً بالرفض.
 - إذا لم نقدم لك رداً في غضون 72 ساعة، فيجب علينا إحالة طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف. بعد ذلك، ستقوم الـ IRO بمراجعته. ستخطر الـ IRO كتابياً عند استلامها الاستئناف الخاص بك. سنخبرك لاحقاً في هذا الفصل عن هذه المنظمة، ونشرح إجراءات إستئناف المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر Medicaid، فيمكنك بنفسك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية - إستئناف المستوى 2 بمجرد انقضاء المهلة المحددة. ستقوم هيئة جلسة الإستماع على مستوى الولاية غير المرتبطة بـ CalOptima Health OneCare Complete بمراجعة قضيتك واتخاذ قرار بشأن إستئنافك. لتقديم طلب لعقد جلسة استماع على مستوى الولاية، راجع القسم F4.
 - إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فيجب علينا التصريح بالتغطية التي اتفقنا على توفيرها أو تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا الاستئناف الخاص بك، أو في وقت أقرب إذا اقتضت حالتك الصحية ذلك.
 - إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، نُحيل الاستئناف الخاص بك إلى الـ IRO لإجراءات إستئناف المستوى 2.
- هناك مواعيد نهائية لتقديم الإستئناف الإعتيادي.
- إذا استخدمنا مواعيد نهائية إعتيادية، فيجب أن نعطيك إجابتنا في غضون 30 يوماً تقويمياً من استلامنا الاستئناف الخاص بك بشأن تغطية خدمات لم تتلقها.
 - إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B الذي لم تحصل عليه، فسنوافيك بردنا في غضون سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامنا الاستئناف الخاص بك، أو في وقت أقرب إذا اقتضت حالتك الصحية ذلك.
 - إذا لم نقدم لك رداً بحلول الموعد النهائي، فيجب علينا إحالة طلبك إلى إستئناف المستوى 2 من إجراءات الاستئناف. بعد ذلك، ستقوم الـ IRO بمراجعته. سنخبرك لاحقاً في هذا الفصل في القسم F4 عن هذه المنظمة، ونشرح إجراءات الاستئناف الخاص بالمستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر Medicaid، فيمكنك بنفسك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية - إستئناف المستوى 2 بمجرد انقضاء المهلة المحددة. ستقوم هيئة جلسة الإستماع على مستوى الولاية غير المرتبطة بـ CalOptima Health OneCare Complete بمراجعة قضيتك واتخاذ قرار بشأن إستئنافك. لتقديم طلب لعقد جلسة استماع على مستوى الولاية، راجع القسم F4.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فيجب علينا التصريح بالتغطية التي اتفقنا على توفيرها أو تقديمها في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامنا الاستئناف الخاص بك، أو بالسرعة التي تقتضيها حالتك الصحية وفي غضون 72 ساعة من تاريخ تغيير قرارنا، أو في غضون سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامنا للاستئناف إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B.

إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فلديك حقوق إضافية للاستئناف:

- إذا قلنا لا لجزء مما طلبته أو لطلبك بالكامل، فسنرسل إليك خطاباً.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر Medicare، فإن الخطاب سيخبرك بأننا أخلنا قضيتك إلى الـ IRO لإستئناف المستوى 2.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر Medi-Cal، فستوضح لك الرسالة كيفية تقديم إستئناف المستوى 2 بنفسك.

F4. تقديم إستئناف المستوى 2

إذا قلنا لا لجزء من أو كل إستئناف المستوى 1 الخاص بك، فسوف نرسل لك خطاباً. يعلمك هذا الخطاب ما إذا كان Medicare أو Medi-Cal أو كلا البرنامجين يغطي عادةً الخدمة أو العنصر.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً، فإننا نحيل قضيتك تلقائياً إلى إستئناف المستوى 2 من إجراءات الاستئناف بمجرد إكمال إستئناف المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medi-Cal عادةً، فيمكنك تقديم إستئناف المستوى 2 بنفسك. يوضح لك الخطاب كيفية القيام بذلك. نُدِرج أيضاً مزيداً من المعلومات لاحقاً في هذا الفصل في القسم G6.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيه كل من Medicare و Medi-Cal، ستحصل على إستئناف المستوى 2 مع الـ IRO تلقائياً. بالإضافة إلى إستئناف المستوى 2 التلقائي، يمكنك أيضاً طلب جلسة استماع على مستوى الولاية مع الولاية.

إذا كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا عند تقديمك إستئناف المستوى 1، فقد تستمر أيضاً المزايا المتعلقة بالخدمة، أو العنصر، أو الدواء محل الاستئناف خلال إستئناف المستوى 2. راجع القسم F3 للحصول على معلومات حول استمرار المزايا الخاصة بك أثناء إستئناف المستوى 1.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً يغطيها Medicare فقط، فإن المزايا الخاصة بتلك الخدمة لا تستمر خلال إجراءات إستئناف المستوى 2 مع الـ IRO.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادةً يغطيها Medi-Cal فقط، فإن المزايا الخاصة بتلك الخدمة ستستمر إذا قدمت إستئناف المستوى 2 في غضون عشرة أيام تقويمية من تاريخ استلامك لخطاب القرار الصادر عنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً

تراجع الـ IRO الاستئناف الخاص بك. إنها منظمة مستقلة تعاقدها Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

الاسم الرسمي لمنظمة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO)
هو كيان المراجعة المستقلة، ويُشار إليه أحياناً بـ **IRE**.

- هذه المنظمة ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. اختار Medicare الشركة لتكون الـ IRO، و Medicare يشرف على عملها.
- نرسل المعلومات التي تتعلق بالاستئناف الخاص بك ("ملف قضيتك") إلى هذه المنظمة. يحق لك الحصول على نسخة مجانية من ملف قضيتك.
- يحق لك إعطاء الـ IRO معلومات إضافية لدعم الاستئناف الخاص بك.
- يقوم المراجعون في الـ IRO بفحص دقيق لجميع المعلومات المتعلقة بالاستئناف الخاص بك.
- إذا كان لديك استئنافاً سريعاً في المستوى 1، يكون لديك أيضاً استئنافاً سريعاً في المستوى 2.
- إذا كان لديك استئنافاً سريعاً في المستوى 1، يكون لديك تلقائياً استئنافاً سريعاً في المستوى 2. يجب على مسؤول الـ IRO تزويدك برد على استئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون 72 ساعة من استلامه.
- إذا كان لديك استئنافاً اعتيادياً في المستوى 1، يكون لديك أيضاً استئنافاً اعتيادياً في المستوى 2.
- إذا كان لديك استئنافاً اعتيادياً في المستوى 1، يكون لديك تلقائياً استئنافاً اعتيادياً في المستوى 2.
- إذا كان طلبك بخصوص عنصر أو خدمة طبية، فيجب على الـ IRO تزويدك برد بشأن استئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام الاستئناف.
- إذا كان طلبك بخصوص Medicare الجزء B، فيجب على الـ IRO تزويدك برد بشأن استئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلام الاستئناف.
- إذا قدمت لك الـ IRO ردها كتابةً وأوضحت الأسباب.
- إذا قالت الـ IRO نعم لجزء من طلب الحصول على عنصر أو خدمة طبية أو عليه بالكامل، فيجب علينا تنفيذ القرار على الفور:
 - التصريح بتغطية الرعاية الطبية في غضون 72 ساعة، أو
 - تقديم الخدمة في غضون خمسة أيام عمل بعد حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات العادية، أو
 - تقديم الخدمة في غضون 72 ساعة عمل من تاريخ حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات المعجلة.
- إذا قالت الـ IRO نعم لجزء من طلب الحصول على دواء Medicare الجزء B أو لطلبك بالكامل، فيجب علينا التصريح بصرف دواء Medicare الجزء B أو توفيره:
 - في غضون 72 ساعة عمل من بعد حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات الإعتيادية، أو
 - في غضون 24 ساعة عمل من تاريخ حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات المعجلة.
- إذا قالت الـ IRO لا لجزء من الاستئناف الخاص بك أو للاستئناف بالكامل، يعني ذلك أنهم يتفقون على أننا لا ينبغي لنا الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) للحصول على تغطية للرعاية الطبية. يُطلق على هذا اسم "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف الخاص بك".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- إذا كانت قضيتك تستوفي المتطلبات، فيمكنك اختيار ما إذا كنت ترغب في تصعيد الاستئناف.
 - هناك ثلاثة مستويات إضافية في إجراء الاستئناف بعد المستوى 2، ليصبح المجموع خمسة مستويات.
 - إذا رُفِضَ إستئناف المستوى 2 الخاص بك وكنت تستوفي الشروط اللازمة لمواصلة إجراءات الاستئناف، فيتعين عليك اتخاذ قرار بشأن الانتقال إلى المستوى 3 وتقديم استئناف ثالث. توجد تفاصيل كيفية القيام بذلك في الإشعار المكتوب الذي تتلقاه بعد إستئناف المستوى 2.
 - يتولى قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو المحامي المُفصل في النزاعات النظر في إستئناف المستوى 3. راجع القسم 1 لمزيد من المعلومات حول استئنافات المستوى 3، و4، و5.
- عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه Medi-Cal عادةً

(1) جلسة الإستماع على مستوى الولاية

يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية بخصوص الخدمات والعناصر التي يغطيها Medi-Cal. إذا طلب طبيبك أو مزود رعاية آخر خدمة أو عنصرًا لن نوافق عليه، أو إذا قررنا التوقف عن دفع تكلفة خدمة أو عنصر تتلقاه بالفعل وقلنا لا لطلب إستئناف المستوى 1 الخاص بك، فيحق لك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية. في غالبية الحالات لديك 120 يوماً لطلب عقد جلسة استماع بالولاية بعد إرسال "خطاب قرار الإستئناف" إليك بالبريد. ملاحظة: إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع بالولاية لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حالياً سوف تتغير أو تتوقف، فسيكون لديك أياماً أقل لتقديم طلبك إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة أثناء النظر بجلسة الاستماع على مستوى الولاية. اقرأ "هل ستستمر المزايا الخاصة بي خلال استئنافات المستوى 2" على الصفحة 203 للمزيد من المعلومات.

يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية بالطرق التالية:

- عبر الإنترنت على www.cdss.ca.gov.
- هاتفياً: اتصل بالرقم 1-800-743-8525. يمكن أن يكون هذا الرقم مشغولاً للغاية. قد تتلقى رسالة للاتصال مرة أخرى في وقت لاحق. إذا كنت لا تتحدث أو تسمع بشكل جيد، فيرجى الاتصال برقم TTY/TDD على 1-800-952-8349.
- كتابياً: املأ نموذج جلسة الاستماع على مستوى الولاية أو اكتب خطاباً. أرسله عن طريق البريد أو الفاكس إلى:
بالبريد: California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, CA 94244-2430
- بالفاكس: 309-3487 (916) أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك تعبئة نموذج "طلب جلسة استماع على مستوى الولاية" والموجود على ظهر إشعار الإجراء. تأكد من تضمين اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، ورقم الضمان الاجتماعي و/أو رقم الـ CIN وسبب رغبتك في عقد جلسة استماع على مستوى الولاية. إذا كان هناك شخص ما يساعدك في طلب جلسة استماع على مستوى الولاية، فأضف اسمه، وعنوانه، ورقم هاتفه إلى النموذج أو الخطاب. إذا كنت بحاجة إلى مترجم شفهي، أخبر قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية أي لغة تتحدثها. لن يتوجب عليك الدفع مقابل مترجم شفوي. سيوفر لك قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية واحداً. إذا كانت لديك إعاقة، فيمكن أن يوفر لك قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية تسهيلات خاصة مجاناً لمساعدتك على المشاركة في جلسة الاستماع. يرجى تضمين معلومات حول إعاقتك والترتيبات التيسيرية التي تحتاج إليها.
- يوفر قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية قراره لك كتابةً ويوضح الأسباب.
- إذا قال قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية نعم لجزء من طلب الحصول على عنصر أو خدمة طبية أو للطلب بأكمله، فيجب علينا التصريح بالخدمة أو العنصر أو توفيرهما في غضون 72 ساعة من استلامنا لقراره.
- إذا قال قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية لا لجزء من الاستئناف الخاص بك أو للاستئناف بأكمله، يعني ذلك أنهم يتفقون على أننا لا ينبغي لنا الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) للحصول على تغطية للرعاية الطبية. يُطلق على هذا اسم "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف الخاص بك".
- إذا قال الـ IRO أو جلسة الاستماع على مستوى الولاية لا لطلبك بالكامل أو لجزء من طلبك، فإن لديك حقوقاً إضافية للاستئناف.
- إذا انتقل إستئناف المستوى 2 الخاص بك إلى الـ IRO، فيمكنك الاستئناف مجدداً فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو العنصر التي تريد تستوفي مبلغاً معيناً كحد أدنى. يتولى الـ ALJ أو المحامي المُفصل في النزاعات النظر في إستئناف المستوى 3. يشرح الخطاب الذي تتلقاه من الـ IRO حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك.
- يصف الخطاب الذي تتلقاه من قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية خيار الاستئناف التالي.
- راجع القسم 1 لمزيد من المعلومات حول حقك بالاستئناف بعد المستوى 2.

F5. مشاكل الدفع

- نحن لا نسمح لمزودي شبكتنا بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات والعناصر المغطاة. ينطبق هذا حتى وإن دفعنا لمزود الرعاية أقل من التكاليف التي يفرضها المزود على الخدمة أو العنصر المشمول بالتغطية. أنت لست مطالباً مطلقاً بدفع حساب أي فاتورة.
- إذا وصلت فاتورة مقابل الخدمات والعناصر المغطاة، قم بإرسال الفاتورة إلينا. لا تدفع الفاتورة بنفسك. سوف نتصل بمزود الرعاية مباشرة ونهتم بالمشكلة. إذا دفعت الفاتورة، فيمكنك أن تحصل على تعويض إذا اتبعت القواعد للحصول على الخدمات أو العناصر.
- لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا. انه يوضح الحالات التي قد تحتاج فيها إلى الطلب منا استرداد المبلغ أو سداد فاتورة تلقيتها من مزود رعاية. ويخبرك أيضاً كيف ترسل إلينا الأوراق التي تطلب منا الدفع. إذا طلبت استرداد المبلغ، فإنك تطلب اتخاذ قرار التغطية. سنتحقق مما إذا كانت الخدمة أو العنصر التي دفعت ثمنها مشمولة بالتغطية، وما إذا كنت قد التزمت بجميع القواعد المتعلقة باستخدام التغطية الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا كانت الخدمة أو العنصر التي دفعت ثمنها مشمولة بالتغطية والتزمت بجميع القواعد، فسنقوم بسداد قيمة الخدمة أو العنصر لك أو لمزود الرعاية عادةً في غضون 30 يوماً تقويمياً، وبما لا يتجاوز 60 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامنا لطلبك. سيقوم مزود الرعاية بعد ذلك بإرسال الدفعة إليك.
- إذا كنت لم تدفع مقابل الخدمة أو العنصر لغاية الآن، فسوف نرسل الدفعة مباشرة إلى مزود الرعاية. عندما نرسل الدفعة، فهذا نفس قول نعم لطلبك بإصدار قرار التغطية.
- إذا كانت الخدمة أو العنصر غير مشمول بالتغطية أو إذا لم تتبع كافة القواعد، فسوف نرسل لك خطاب يخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو العنصر ونشرح السبب.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم الدفع، فيمكنك تقديم استئناف. قم باتباع إجراءات الاستئناف الموضحة في القسم F3. عندما تقوم باتباع هذه التعليمات، قم بملاحظة:
- إذا قمت بتقديم استئناف لنا للحصول على تعويض، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 30 يوماً تقويمياً بعد تلقينا استئنافك.
- إذا كان ردنا على طلب الاستئناف الخاص بك هو لا، وكان Medicare يغطي الخدمة أو العنصر، فسنحيل قضيتك إلى الـ IRO. سنرسل إليك خطاباً إذا حدث هذا.
- إذا قامت الـ IRO بعكس قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع، فيجب أن نرسل الدفعة إليك أو إلى مزود الرعاية في غضون 30 يوماً تقويمياً. إذا كان ردنا على طلب الاستئناف الخاص بك هو نعم في أي مرحلة من عملية الاستئناف بعد المستوى 2، فيجب أن نرسل الدفعة التي طالبت بها إليك أو إلى مزود الرعاية الصحية في غضون 60 يوماً تقويمياً.
- إذا قالت الـ IRO لا لاستئنافك، فهذا يعني بأنهم يوافقون على قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. يُطلق على هذا اسم "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف الخاص بك". ستتلقى خطاباً يوضح حقوق الاستئناف الإضافية التي قد تكون متاحة لك. راجع القسم J لمزيد من المعلومات حول مستويات الاستئناف الإضافية.
- إذا كان ردنا على طلب الاستئناف الخاص بك هو لا وكان Medi-Cal يغطي الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم استئناف المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات.

G. أدوية Medicare الجزء D

تتضمن المزايا الخاصة بك كعضو في خطتنا تغطية العديد من الأدوية. معظم هذه الأدوية هي Medicare الجزء D. هناك بعض الأدوية التي لا يغطيها Medicare الجزء D، ولكن قد يغطيها Medi-Cal. ينطبق هذا القسم فقط على استثناءات أدوية Medicare الجزء D. سنقول "دواء" في بقية هذا القسم بدلاً من قول "دواء Medicare الجزء D" في كل مرة. بالنسبة للأدوية المشمولة بتغطية Medi-Cal فقط، قم باتباع الإجراءات الموضحة في القسم J2 أو يمكنك زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

لكي يكون الدواء مشمولاً بالتغطية، يجب استخدامه لدواعٍ طبية مقبولة. وهذا يعني أن الدواء معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم بمراجع طبية معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات حول مؤشرات المقبول طبياً.

G1. قرارات واستثناءات تغطية Medicare الجزء D

- فيما يلي بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي تطلب منا إصدارها بخصوص أدوية Medicare الجزء D:
- أن تطلب منا إجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا بالآتي:
 - تغطية أحد أدوية Medicare الجزء D غير موجود في قائمة أدوية خطتنا أو
 - استثناء دواء ما من قيود تغطيتنا (مثل الحدود القصوى على الكميات التي يمكنك أن تحصل عليها)
 - أن تسألنا فيما إذا كان الدواء مغطى (مثل عندما يكون الدواء على قائمة أدوية الخطأ ولكنه يتطلب الحصول على موافقة منا قبل أن نقوم بتغطيته لك)
- ملاحظة:** إذا أخبرتك صيدليتك بأنه لا يمكن صرف وصفتك كما هي المكتوبة، فسوف تُقدّم لك الصيدلية إشعاراً مكتوباً يوضح كيفية التواصل معنا لطلب قرار التغطية.

يُطلق على قرار التغطية الأولي المتعلق بأدوية Medicare الجزء D الخاصة بك اسم "تحديد التغطية".

- أن تطلب منا أن ندفع مقابل دواء كنت قد اشتريته بالفعل. وهذا طلب إصدار قرار تغطية بخصوص دفعة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا كنت لا تتفق مع قرار تغطية اتخذناه، يمكنك أن تستأنف قرارنا. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب قرارات التغطية وكيفية تقديم استئناف. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي حالة من هذه الحالات تنطبق عليك؟			
أنت تريد منا أن نقوم بتغطية أحد الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا، وأنت تعتقد بأنك تلبي قواعد الخطة أو قيودها (مثل الحصول على الموافقة مسبقاً) للدواء الذي تحتاج إليه.	أنت تريد منا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء حصلت عليه ودفعت مقابلته بالفعل.	نحن أخبرناك بأننا لن نقوم بتغطية أو ندفع مقابل الدواء بالطريقة التي تريد تغطيته.	أنت بحاجة إلى دواء ليس موجوداً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو أنت بحاجة لاستثناء من قاعدة أو قيد على أحد الأدوية التي نغطيها.
يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية.	يمكنك أن تطلب منا أن نقوم بتعويضك. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).	يمكنك تقديم استئناف. (هذا يعني بأنك تطلب منا إعادة النظر).	يمكنك أن تطلب منا عمل استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).
راجع القسم G4.	راجع القسم G4.	راجع القسم G5.	ابدأ بالقسم G2، ثم ارجع إلى القسمين G3 و G4.

G2. إستثناءات Medicare الجزء D

إذا لم نقم بتغطية دواء بالطريقة التي تفضلها، يمكنك أن تطلب منا إجراء "استثناء". إذا قمنا برفض طلبك للحصول على استثناء، فيمكنك استئناف قرارنا.

عند طلبك إستثناء يجب على طبيبك أو أي مقدم وصفة آخر أن يوضح الأسباب الطبية التي تستدعي حاجتك لهذا الاستثناء.

يُطلق أحياناً على طلب تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا، أو طلب إزالة قيد مفروض على دواء ما، مصطلح "استثناء كتيب الوصفات".

فيما يلي بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن تطلبوا منا إجراءها:

1. تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا

- إذا وافقنا على إجراء استثناء وتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا.
- لا يمكنك الحصول على استثناء من مبلغ المشاركة بالدفع المطلوب للدواء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete (TTY 711) 1-877-412-2734، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

2. إزالة قيد مفروض على دواء مشمول بالتغطية

- تُطَبَّق قواعد أو قيود إضافية على أدوية معينة مدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا (راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات).
- تتضمن القواعد والقيود الإضافية على أدوية معينة ما يلي:
 - أن تكون مطالباً باستخدام نسخة عامة من دواء ما بدلاً من دواء العلامة التجارية.
 - الحصول على موافقتنا المسبقة قبل أن نوافق على تغطية الدواء لك. يُطلق على هذا أحياناً اسم "التصريح المسبق (prior authorization, PA)".
 - أن تكون مطالباً بتجربة دواء مختلف أولاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء الذي تطلبه. (يُطلق على هذا أحياناً اسم "العلاج المرحلي").
 - الحدود القصوى للكميات بالنسبة لبعض الأدوية، هناك قيود تفرض على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص الإستثناء

يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء إبلاغنا بالأسباب الطبية.

يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء أن يعطينا بياناً يوضح الأسباب الطبية لطلب استثناء. لاتخاذ قرار أسرع، أرفق هذه المعلومات الطبية الصادرة عن طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء عند طلب الاستثناء. غالباً ما تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا أكثر من دواء لعلاج حالة معينة. وتسمى تلك أدوية "بديلة". إذا كان هناك دواء بديل يتمتع بنفس فعالية الدواء الذي تطلبه، ولا يسبب آثاراً جانبية أكثر أو مشاكل صحية أخرى، فإننا عادةً لا نوافق على طلب الاستثناء الخاص بك.

بإمكاننا ان نقول نعم أو لا لطلبك.

- إذا قلنا نعم لطلب للاستثناء الخاص بك، فإن الاستثناء يدوم عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وهذا صحيح مادام طبيبك يواصل وصف الدواء لك ومادام هذا الدواء آمناً وفعالاً في علاج حالتك.

- إذا قلنا لا لطلب للاستثناء الخاص بك، فبإمكانك تقديم إستئناف. راجع القسم G5 للحصول على معلومات حول تقديم استئناف في حال قلنا لا.

يخبرك القسم التالي كيف تطلب قرار التغطية، بما في ذلك الاستثناء.

G4. طلب قرار التغطية، بما في ذلك الإستثناء

- اطلب نوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر)، أو مراسلتنا، أو عن طريق الفاكس. يمكنك أنت، أو ممثلك، أو طبيبك (أو غيره ممن يصف الدواء) القيام بذلك. يُرجى تضمين اسمك، ومعلومات الاتصال الخاصة بك، ومعلومات حول المطالبة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك أنت أو طبيبك (أو غيره ممن يصف الدواء) أو شخص آخر يتصرف بالنيابة عنك طلب إصدار قرار التغطية. يمكنك أن توكل محامياً للتصرف بالنيابة عنك.
- راجع القسم E3 لمعرفة كيفية تعيين شخص ما ممثلاً عنك.
- لا يلزمك تقديم إذن كتابي لطبيبك أو لأي مقدم وصفة آخر ليطالبوا بقرار التغطية نيابةً عنك.
- إذا كنت ترغب في الطلب منا استرداد تكلفة دواء، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.
- إذا طلبت استثناءً، فقدم لنا "بياناً داعماً". يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية التي يوردها طبيبك أو أي مقدم وصفة آخر لدعم طلب الاستثناء.
- يستطيع طبيبك أو أي مقدم وصفة آخر أن يرسل البيان الداعم إلينا بالفاكس أو بالبريد. يمكنهم أيضاً إبلاغنا عبر الهاتف، ثم إرسال البيان الداعم بالفاكس أو البريد.
- يمكنك أيضاً تقديم طلب للحصول على قرار التغطية إلكترونياً من خلال الدخول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على www.medimpact.com. إذا كانت لديك أي أسئلة حول كيفية إتمام هذا فاتصل بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل الصفحة.

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب منا أن نعطيك "قرار تغطية سريع"

نحن نستخدم "المواعيد النهائية الاعتيادية" ما لم نكن قد اتفقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- إن قرار التغطية الاعتيادي يعني بأننا نعطيك إجابةً في غضون 72 ساعة بعد أن نتلقى بيان طبيبك.
- إن قرار التغطية السريع يعني بأننا نعطيك إجابةً في غضون 24 ساعة بعد أن نتلقى بيان طبيبك.

يُطلق على "قرار التغطية السريع" اسم "قرار التغطية المعجل".

يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا:

- كان لدواء لم تحصل عليه. لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب منا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء اشتريته بالفعل.
- كانت صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك ستتضرر بشكل جسيم إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية.
- إذا أبلغنا طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء بأن حالتك الصحية تتطلب قراراً سريعاً بشأن التغطية، فسنقوم بمراجعة طلبك وفقاً للإطار الزمني المخصص لقرارات التغطية السريعة. سنرسل إليك خطاباً يضم هذه المعلومات.
- إذا طلبت قرار تغطية سريع بدون دعم من طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء، فسوف نقرر فيما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تحقق متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فسوف نستخدم المواعيد النهائية الاعتيادية بدلاً من ذلك.
- نرسل إليك خطاباً نُعلمك فيه بأننا سنعتمد الموعد النهائي الاعتيادي. يوضح لك الخطاب أيضاً كيفية استئناف قرارنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على رد خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك الشكوى السريعة، راجع القسم K.

المواعيد النهائية لاتخاذ قرار تغطية سريع

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة فيجب أن نعطيك إجابتنا في غضون 24 ساعة من تلقينا طلبك. إذا طلبت استثناءً، فإننا نعطيك إجابتنا في غضون 24 ساعة من استلامنا للبيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا اقتضت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذه المهلة الزمنية، فإننا نحيل طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف لتقوم بمراجعته الـ IRO. راجع القسم G6 لمزيد من المعلومات حول استئناف المستوى 2.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نوفر لك التغطية في غضون 24 ساعة من استلامنا لطلبك أو للبيان الداعم من طبيبك.
- إذا كان ردنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نرسل إليك خطاباً نوضح فيه الأسباب. يوضح لك الخطاب أيضاً كيفية تقديم طلب استئناف.

المواعيد النهائية لقرار التغطية الإعتيادي بخصوص دواء لم تحصل عليه

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية اعتيادية، فيجب أن نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من تلقينا طلبك. إذا طلبت استثناءً، فإننا نعطيك إجابتنا في غضون 72 ساعة من استلامنا للبيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا اقتضت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذه المهلة الزمنية، فإننا نحيل طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف لتقوم بمراجعته الـ IRO.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نوفر لك التغطية في غضون 72 ساعة من استلامنا لطلبك أو للبيان الداعم من طبيبك بخصوص طلب الاستثناء.
- إذا كان ردنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نرسل إليك خطاباً نوضح فيه الأسباب. يوضح لك الخطاب أيضاً كيفية تقديم طلب استئناف.

المواعيد النهائية لقرار تغطية اعتيادي بخصوص دواء اشتريته بالفعل

- يجب أن نعطيك إجابتنا في غضون 14 يوماً تقويمياً بعد أن نتلقى طلبك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا نحيل طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف لتقوم بمراجعته الـ IRO.
- إذا كان ردنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، نقوم برد المبلغ إليك في غضون 14 يوماً تقويمياً.
- إذا كان ردنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فإننا نرسل إليك خطاباً نوضح فيه الأسباب. يوضح لك الخطاب أيضاً كيفية تقديم طلب استئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

G5. تقديم إستئناف المستوى 1

يُطلق على الاستئناف المقدم إلى خطتنا بشأن قرار تغطية أدوية Medicare الجزء D اسم "إعادة النظر".

- ابدأ الاستئناف الإعتيادي أو السريع عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر)، أو مراسلتنا، أو عن طريق الفاكس. يمكنك أنت، أو ممثلك، أو طبيبك (أو غيره ممن يصف الدواء لك) القيام بذلك. يُرجى تضمين اسمك، ومعلومات الاتصال الخاصة بك، ومعلومات حول الإستئناف.

- يجب أن تطلب الاستئناف خلال **65 يوماً تقويمياً** من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. من أمثلة الأسباب الوجهية هي إصابتك بمرض خطير، أو تزويدنا لك بمعلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. عليك توضيح سبب تأخر الاستئناف عند تقديمك الاستئناف.

- يحق لك تطلب مئاً نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استئنافك. يمكنك أيضاً أنت وطبيبك أن تعطونا المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، قم بطلب استئناف سريع.

يُطلق على الاستئناف السريع أيضاً اسم "إعادة النظر المعجلة".

- إذا كنت تريد إستئناف قرار أصدرناه بخصوص دواء لم تحصل عليه بعد، فيجب عليك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء تحديد فيما إذا كنت تريد استئنافاً سريعاً.

- متطلبات الاستئناف السريع هي نفسها متطلبات قرار التغطية السريع. راجع **القسم G4** لمزيد من المعلومات. نحن ننظر في الإستئناف الخاص بك ونوافيك بردنا.

- نقوم بمراجعة الاستئناف الخاص بك وإعادة النظر بعناية في كافة المعلومات المتعلقة بطلب التغطية الذي قدمته.

- نتفقد لنرى فيما إذا كنا قد اتبعنا القواعد عندما قلنا لا على طلبك.

- يمكن أن نتصل بك أو بطبيبك أو غيره ممن يصف الدواء للحصول على المزيد من المعلومات.

المواعيد النهائية لإستئناف المستوى 1 السريع

- إذا استخدمنا مواعيداً نهائية سريعة فيجب أن نعطيك إجابتنا في غضون **72 ساعة** من تلقينا إستئنافك.
 - سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا اقتضت حالتك الصحية ذلك.
 - إذا لم نقدم لك رداً في غضون 72 ساعة، فيجب علينا إحالة طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف. ثم تقوم الـ IRO بمراجعته. راجع **القسم G6** للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وإجراءات إستئناف المستوى 2.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فيجب علينا توفير التغطية التي اتفقنا على توفيرها أو تقديمها في غضون 72 ساعة من استلامنا الاستئناف الخاص بك.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، نرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب ويُبين لك كيفية تقديم الإستئناف.

المواعيد النهائية لإستئناف المستوى 1 الإعتيادي

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية إعتيادية، فيجب ان نعطيك إجابتنا في غضون 7 أيام تقويمياً من استلامنا الاستئناف الخاص بك بشأن دواء لم تستلمه.
- سنوافيك بقرارنا في وقت أقرب إذا لم تكن قد حصلت على الدواء وكانت حالتك الصحية تستدعي ذلك. إذا كنت تعتقد ان حالتك الصحية تتطلب ذلك، قم بطلب إستئناف سريع.
- إذا لم نقدم لك قراراً في غضون 7 أيام تقويمية، فيجب علينا إحالة طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف. ثم تقوم الـ IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وإجراءات الإستئناف المستوى 2.

إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل:

- يجب علينا توفير التغطية التي وافقنا على تقديمها بالسرعة التي تقتضيها حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامنا لطلب الاستئناف الخاص بك.
- يجب علينا إرسال الدفعة إليك مقابل دواء اشتريته في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامنا الاستئناف الخاص بك.

إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل:

- نرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب ويُبين لك كيفية تقديم الإستئناف.
- يجب علينا إبلاغك بردنا بشأن تعويضك عن دواء اشتريته في غضون 14 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامنا الاستئناف الخاص بك.
- إذا لم نقدم لك قراراً في غضون 14 أيام تقويمية، فيجب علينا إحالة طلبك إلى المستوى 2 من إجراءات الاستئناف. ثم تقوم الـ IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وإجراءات الإستئناف المستوى 2.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، يجب علينا الدفع لك في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامنا لطلبك.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، نرسل إليك خطاباً يوضح الأسباب ويُبين لك كيفية تقديم الإستئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

G6. تقديم إستئناف المستوى 2

إذا قلنا لا لجزء من أو لكل إستئناف المستوى 1 الخاص بك، فيمكنك اختيار قبول قرارنا أو تقديم استئناف آخر. إذا قررت تقديم استئناف آخر، فإنك تستخدم إجراءات الاستئناف المستوى 2. تقوم الـ IRO بمراجعة قرارنا عندما قلنا لا لإستئنافك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان ينبغي لنا تغيير قرارنا.

الاسم الرسمي لمنظمة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO) هو
كيان المراجعة المستقلة، ويشار إليه أحياناً بـ IRE.

لتقديم إستئناف المستوى 2، يجب عليك أو على ممثلك أو طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء التواصل مع الـ IRO كتابةً وطلب مراجعة حالتك.

- إذا قلنا لا لطلب الاستئناف المستوى 1 الخاص بك، فسيضمن الخطاب الذي نرسله إليك تعليمات حول كيفية تقديم طلب إستئناف المستوى 2 إلى الـ IRO. توضح التعليمات من يمكنه تقديم إستئناف المستوى 2، والمواعيد النهائية التي يجب الالتزام بها، وكيفية التواصل مع المنظمة.
 - عندما تتقدم بطلب إستئناف إلى الـ IRO، فإننا نرسل المعلومات التي لدينا حول استئنافك إلى تلك المنظمة. تُسمى هذه المعلومات "ملف القضية" الخاص بك. يحق لك الحصول على نسخة مجانية من ملف قضيتك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب نسخة مجانية من ملف قضيتك، إتصل بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).
 - يحق لك إعطاء الـ IRO معلومات إضافية لدعم الإستئناف الخاص بك.
- تتولى الـ IRO مراجعة إستئناف المستوى 2 المتعلق بـ Medicare الجزء D وتوافيك بالرد كتابةً. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات حول الـ IRO.

المواعيد النهائية لإستئناف المستوى 2 السريع

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، قم بطلب استئناف سريع من الـ IRO.

- إذا وافقت الـ IRE على إعطائك استئناف سريع، فيجب أن تعطيك إجابة على إستئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون 72 ساعة بعد الحصول على طلبك للاستئناف.
- إذا قالت نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل، فيجب علينا توفير التغطية التي اتفقنا على توفيرها في غضون 24 ساعة من استلامنا قرار الـ IRO.

المواعيد النهائية لإستئناف المستوى 2 الإعتيادي

إذا كان لديك إستئناف المستوى 2 الإعتيادي، فيجب على الـ IRO تزويدك برد:

- في غضون سبعة أيام تقويمية من استلامهم طلب الاستئناف الخاص بك بشأن دواء لم تحصل عليه.
- في غضون 14 يوماً تقويمياً من استلام طلبك لاسترداد تكلفة دواء قمت بشراءه.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا قالت الـ IRO نعم لجزء من طلبك أو لطلبك بالكامل:

- يجب علينا توفير تغطية الدواء المتفق عليها في غضون 72 ساعة من تلقينا قرار الـ IRO.
- يتعين علينا تعويضك عن الدواء الذي اشتريته في غضون 30 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقينا قرار الـ IRO.
- إذا قالت الـ IRO لا لاستئنافك، فهذا يعني بأنها توافق على قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. يُطلق على هذا اسم "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف الخاص بك".

إذا قالت الـ IRO لا لاستئناف المستوى 2 الخاص بك، فيحق لك تقديم إستئناف المستوى 3 إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الدواء التي تطلبها تستوفي الحد الأدنى للقيمة بالدولار المطلوبة. إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلبها أقل من الحد الأدنى المطلوب، فلن تتمكن من تقديم طلب استئناف آخر. في هذه الحالة، يكون قرار إستئناف المستوى 2 نهائياً. ترسل إليك الـ IRO خطاباً يوضح الحد الأدنى للقيمة بالدولار المطلوبة للمضي قدماً في إستئناف المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فيمكنك اختيار ما إذا كنت ترغب في المضي قدماً في إجراءات الإستئناف.

- هناك ثلاثة مستويات إضافية في إجراءات الاستئناف بعد المستوى 2.
- إذا قالت الـ IRO لا لاستئناف المستوى 2 الخاص بك وكنت تستوفي الشروط اللازمة لمواصلة إجراءات الاستئناف، فإنك:

- تقرر ما إذا كنت ترغب في تقديم إستئناف المستوى 3.
 - راجع الخطاب الذي أرسلته الـ IRO إليك عقب إستئناف المستوى 2 الخاص بك للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بكيفية تقديم إستئناف المستوى 3.
- يتولى الـ AL أو المحامي المفصل في النزاعات النظر في إستئناف المستوى 3. راجع القسم 1 للمعلومات حول استئنافات المستوى 3، و4، و5.

H. الطلب منا تغطية إقامة أطول في المستشفى

عندما يتم إدخالك إلى المستشفى، يحق لك الحصول على كافة خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص وعلاج مرضك أو إصابتك. لمزيد من المعلومات حول تغطية خطتنا المتعلقة بالمستشفى، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

خلال إقامتك المغطاة في المستشفى، يعمل طبيبك وكادر المستشفى معك للإعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. يقومون أيضاً بالترتيب لأي رعاية قد تكون بحاجة إليها بعد أن تغادر.

- يُسمى اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "تاريخ الخروج".
 - سيخبرك طبيبك أو كادر المستشفى ما هو تاريخ خروجك.
- إذا كنت تعتقد أنه يُطلب منك مغادرة المستشفى في وقت مبكر جداً أو كانت لديك مخاوف بشأن الرعاية التي ستلقاها بعد المغادرة، فيمكنك طلب تمديد فترة إقامتك في المستشفى. هذا القسم يخبرك كيف تطلب ذلك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

H1. التعرف على حقوق Medicare الخاصة بك

في غضون يومين من دخولك المستشفى، سيقدم لك أحد العاملين في المستشفى، كالممرض أو مدير الحالة، إشعاراً مكتوباً بعنوان "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك". يحصل كل من لديه Medicare على نسخة من هذا الإشعار عند دخوله المستشفى.

إذا لم تحصل على الإشعار، فاطلبه من أحد موظفي المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

● **اقرأ الإشعار بعناية** واطرح أسئلة إذا لم تفهمه. يُطلعك الإشعار على حقوقك بصفك مريضاً في المستشفى، بما في ذلك حقك في:

- الحصول على خدمات Medicare المغطاة خلال وبعد إقامتك في المستشفى. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات، ومن من سيدفع مقابلها، وأين يمكنك أن تحصل عليها.
- أن تكون جزءاً من أي قرارات بخصوص طول إقامتك في المستشفى.
- أن تعرف أين تبلغ عن أي تحفظات لديك بخصوص جودة رعايتك في المستشفى.
- أن تقدم استثناءً إذا كنت تعتقد بأنه يتم إخراجك من المستشفى مبكراً جداً.

● **قّع على الإشعار** لتظهر بأنك حصلت عليه وتفهم حقوقك.

- يمكنك أنت أو شخص يتصرف نيابةً عنك توقيع الإشعار.
- إن توقيع الإشعار لا يعني سوى أنك تلقيت معلومات حول حقوقك. لا يعني التوقيع موافقتك على موعد الخروج الذي ربما ذكره لك الطبيب أو طاقم المستشفى.

● **احتفظ بنسختك** من الإشعار الموقع بحيث تكون لديك المعلومات إذا احتجت إليها.

إذا وقعت على الإشعار قبل مغادرتك المستشفى بأكثر من يومين، فستحصل على نسخة أخرى قبل خروجك. يمكنك الاطلاع على نسخة من الإشعار مسبقاً إذا:

- قمت بالاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.
- قمت بالاتصال برقم Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

● قمت بزيارة

www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im

H2. تقديم إستئناف المستوى 1

لطلب تغطية خدمات الإقامة في المستشفى من فترة أطول، قم بتقديم استئناف. تتولى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) مراجعة طلب إستئناف المستوى 1 لتحديد ما إذا كان الموعد المخطط لخروجك مناسباً لك من الناحية الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

ال QIO هي مجموعة من الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية يتم الدفع لهم من قبل الحكومة الفيدرالية. يقوم هؤلاء الخبراء بفحص جودة الخدمات المقدمة للأفراد الذين لديهم Medicare والمساعدة في تحسينها. إنهم ليسوا جزءاً من خططنا.

في كاليفورنيا، Commence Health هي ال QIO. إتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668). تتوفر معلومات الاتصال أيضاً في الإشعار المعنون "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك"، وفي الفصل 2.

اتصل بال QIO قبل أن تغادر المستشفى وليس بعد موعد خروجك المقرر

- إذا اتصلت قبل مغادرتك، يمكنك البقاء في المستشفى بعد الموعد المقرر لخروجك دون تحمل أي تكلفة، وذلك أثناء انتظارك لقرار ال QIO بشأن طلب الاستئناف الخاص بك.
- إذا لم تتصل للاستئناف، وإذا قررت البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المقرر، فقد تتحمل دفع كافة تكاليف الرعاية بالمستشفى التي تتلقاها بعد التاريخ المقرر لخروجك.
- اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في أي وقت:
- إتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.
- إتصل ببرنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.

اطلب مراجعة سريعة بادر بالتحرك بسرعة وتواصل مع ال QIO لطلب مراجعة سريعة لقرار خروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لـ "المراجعة السريعة" هو "المراجعة الفورية" أو "المراجعة العاجلة".

ماذا يحدث خلال المراجعة السريعة

- يسألك مراجعو ال QIO أو يسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر بعد تاريخ الخروج المقرر. لست ملزماً بكتابة إفادة، ولكن يمكنك ذلك.
- يقوم المراجعون بالاطلاع على سجلاتك الطبية، ويتحدثون مع طبيبك، سيراجعون كافة المعلومات التي أعطتهم إياها المستشفى وخططنا.
- بحلول ظهر اليوم التالي لإبلاغ خططنا بقرار المراجعين بشأن الاستئناف الخاص بك، ستتلقى خطاباً يوضح الموعد المقرر لخروجك. يوضح الخطاب أيضاً الأسباب التي تجعل طبيبك، والمستشفى، ونحن نرى أن هذا هو موعد الخروج المناسب طبيياً لك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إن المصطلح القانوني لهذا الشرح الخطي هو "إشعار الخروج التفصيلي". يمكنك الحصول على النموذج عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048). يمكنك أيضاً الرجوع إلى نموذج الإشعار عبر الإنترنت على www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im

في غضون يوم كامل بعد الحصول على كافة المعلومات اللازمة، ستوافقك الـ QIO بالرد على طلب الاستئناف الخاص بك. إذا قالت الـ QIO نعم لطلب الاستئناف الخاص بك:

- سنوفر لك خدمات المستشفى للمرضى الداخليين المشمولة بالتغطية طالما كانت هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.

إذا قالت الـ QIO لا لطلب الاستئناف الخاص بك:

- الـ QIO تعتقد أن موعد خروجك المقرر مناسب من الناحية الطبية.
- ستنتهي تغطيتنا لك الخاصة بخدمات المستشفى للمرضى الداخليين عند الظهر في اليوم التالي لتلقيك رد الـ QIO بشأن الاستئناف الخاص بك.
- قد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي تتلقاها بعد الظهر في اليوم التالي لتلقيك رد الـ QIO بشأن الاستئناف الخاص بك.
- يمكنك تقديم إستئناف المستوى 2 إذا رفضت الـ QIO إستئناف المستوى 1 الخاص بك، وبقيت في المستشفى بعد الموعد المقرر لخروجك.

H3. تقديم إستئناف المستوى 2

من أجل إستئناف المستوى 2، ستلقي الـ QIO نظرة أخرى على القرار الذي اتخذوه في إستئناف المستوى 1 الخاص بك. إتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يوماً تقويمياً من اليوم الذي رفضت فيها الـ QIO إستئناف المستوى 1 الخاص بك. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سيقوم مراجعو الـ QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة متأنية أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلب الاستئناف الخاص بك.
- إبلاغك بقرارهم بشأن إستئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون 14 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام طلبك لإجراء مراجعة ثانية.

إذا قالت الـ QIO نعم لطلب الاستئناف الخاص بك:

- يتعين علينا سداد حصتنا من تكاليف الرعاية في المستشفى لك، وذلك اعتباراً من وقت الظهيرة في اليوم التالي لتاريخ رفض الـ QIO إستئناف المستوى 1 الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- سنوفر لك خدمات المستشفى للمرضى الداخليين المشمولة بالتغطية طالما كانت هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.

إذا قالت الـ QIO لا لطلب الاستثناء الخاص بك:

- إنها تؤيد قرارها بشأن إستئناف المستوى 1 الخاص بك ولن تغيره.
 - تقدم لك خطاباً يوضح ما يمكنك القيام به إذا أردت مواصلة إجراءات الاستئناف وتقديم إستئناف المستوى 3.
- يتولى الـ ALJ أو المحامي المفصل في النزاعات النظر في إستئناف المستوى 3. راجع القسم 1 للمعلومات حول استئنافات المستوى 3، و4، و5.

I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تتلقاها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية، و
- رعاية التمريض المتخصص في مرفق ترميز متخصص، و
- الرعاية التأهيلية للمرضى الخارجيين في CORF (مركز إعادة تأهيل) معتمد من Medicare. عادةً ما يعني هذا أنك تتلقى علاجاً لمرض أو إصابة، أو أنك تتعافى من عملية جراحية كبرى.

مع أي من أنواع الخدمات الثلاث هذه، يحق لك الحصول على الخدمات المغطاة طوال المدة التي يقول الطبيب بأنك بحاجة إليها.

عندما نقرر وقف تغطية أي من هذه الخدمات، فيجب علينا أن نخبرك قبل أن تنتهي خدماتك. عندما تنتهي تغطيتك لتلك الخدمة، نتوقف عن دفع تكاليفها.

إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك مبكراً جداً، فيمكنك إستئناف قرارنا. هذا القسم يخبرك كيف تطلب إجراء استئناف.

I.1 الإشعار المسبق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعاراً مكتوباً تتلقاه قبل يومين على الأقل من توقفنا عن دفع تكاليف رعايتك. يُطلق عليه اسم "إشعار عدم تغطية Medicare". يوضح لك الإشعار التاريخ الذي سنتوقف فيه عن تغطية تكاليف رعايتك، وكيفية إستئناف قرارنا. يجب عليك أنت أو ممثلك توقيع الإشعار لإظهار أنك تسلمته. إن توقيع الإشعار لا يعني سوى أنك تلقيت المعلومات. التوقيع لا يعني موافقتك على قرارنا.

I.2 تقديم إستئناف المستوى 1

إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك مبكراً جداً، فيمكنك إستئناف قرارنا. يوضح لك هذا القسم إجراءات إستئناف المستوى 1 وما يتعين عليك القيام به.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- **التزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. عليك فهم المواعيد النهائية المحددة للإشياء التي يتعين عليك القيام بها والالتزام بها. كما يجب أن تلتزم خطتنا أيضاً بهذه المواعيد. إذا كنت تعتقد بأننا لم نلتزم بمواعيدنا النهائية، فيمكنك التقدم بشكوى. راجع **القسم K** لمزيد من المعلومات حول الشكاوى.
- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في أي وقت:
 - إتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.
 - إتصل برقم الـ HICAP على 1-800-434-0222.

● إتصل بالـ QIO.

- راجع **القسم H2** أو **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول الـ QIO وكيفية التواصل معها.

- اطلب منهم مراجعة الاستئناف الخاص بك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا.

- **بادر بالتحرك واطلب "استئنافاً سريع المسار".** اسأل الـ QIO عما إذا كان من المناسب من الناحية الطبية أن نهي تغطية خدماتك الطبية.

الموعد النهائي بالنسبة لك للاتصال بهذه المنظمة

- يجب عليك التواصل مع الـ QIO لبدء إجراءات الاستئناف بحلول موعد الظهيرة من اليوم السابق لتاريخ السريان المذكور في "إشعار عدم تغطية Medicare" الذي أرسلناه إليك.

إن المصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم تغطية Medicare". للحصول على نسخة من النموذج، إتصل بخدمة العملاء على الأرقام المدرجة أسفل الصفحة أو إتصل برقم Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

ماذا يحدث أثناء الإستئناف سريع المسار

- يسألك مراجعو الـ QIO أو يسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر. لست ملزماً بكتابة إفادة، ولكن يمكنك ذلك.
- يقوم المراجعون بالاطلاع على سجلاتك الطبية، ويتحدثون مع طبيبك، سيراجعون كافة المعلومات التي أعطتهم إياها خطتنا.
- ترسل لك خطتنا أيضاً إشعاراً مكتوباً يوضح أسباب إنهاء تغطية خدماتك. ستتلقى الإشعار بحلول نهاية اليوم الذي يبلغنا فيه المراجعون بطلب الاستئناف الخاص بك.

إن المصطلح القانوني لتوضيح الإشعار هو "الشرح المفصل لعدم تغطية Medicare".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يُصدر المراجعون قرارهم في غضون يوم كامل بعد الحصول على كافة المعلومات التي يحتاجون إليها.
- إذا قالت الـ QIO نعم لطلب الاستثناء الخاص بك:
- سنوفر لك الخدمات المشمولة بالتغطية طالما كانت هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا قالت الـ QIO لا لطلب الاستثناء الخاص بك:
- تنتهي تغطيتك في التاريخ الذي أخبرناك به.
- نتوقف عن سداد تكاليف هذه الرعاية في التاريخ المذكور في الإشعار.
- تتحمل التكلفة الكاملة لهذه الرعاية بنفسك إذا قررت مواصلة الرعاية الصحية المنزلية، أو الرعاية في مرفق للتمريض المتخصص، أو خدمات CORF (مراكز إعادة التأهيل الشاملة للمرضى الخارجيين) بعد تاريخ انتهاء تغطيتك.
- تقرر ما إذا كنت ترغب في تقديم إستئناف المستوى 2.

I3. تقديم إستئناف المستوى 2

- من أجل إستئناف المستوى 2، ستلقي الـ QIO نظرة أخرى على القرار الذي اتخذوه في إستئناف المستوى 1 الخاص بك. إتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).
- يجب عليك طلب هذه المراجعة في غضون 60 يوماً تقويمياً من اليوم الذي رفضت فيه الـ QIO إستئناف المستوى 1 الخاص بك. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.
- سيقوم مراجعو الـ QIO بما يلي:
- إلقاء نظرة متأنية أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلب الاستئناف الخاص بك.
- إبلاغك بقرارهم بشأن إستئناف المستوى 2 الخاص بك في غضون 14 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام طلبك لإجراء مراجعة ثانية.
- إذا قالت الـ QIO نعم لطلب الاستئناف الخاص بك:
- نقوم بتعويضك عن كلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
- نواصل توفير تغطية الرعاية ما دامت تشكل ضرورة طبية.
- إذا قالت الـ QIO لا لطلب الاستئناف الخاص بك:
- إنها تؤيد قرارنا بشأن إنهاء رعايتك ولن تغيره.
- تقدم لك خطاباً يوضح ما يمكنك القيام به إذا أردت مواصلة إجراءات الاستئناف وتقديم إستئناف المستوى 3.
- يتولى الـ ALJ أو المحامي المفصل في النزاعات النظر في إستئناف المستوى 3. راجع القسم 1 للمعلومات حول استئنافات المستوى 3، و4، و5.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

ج. نقل استئنافك إلى ما بعد المستوى 2

ج1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare

إذا كنت قد قمت بطلب إستئناف المستوى 1 وإستئناف المستوى 2 لخدمات أو عناصر Medicare، وكان كلا الإستئنافين قد رُفُضا، فقد يكون لك الحق في مستويات إضافية من الاستئناف.

إذا لم تبلغ القيمة بالدولار لخدمة أو عنصر Medicare الذي قدمت بشأنه استئنافاً حداً أدنى معيناً، فلن تتمكن من مواصلة إجراءات الاستئناف. إذا كانت القيمة بالدولار مرتفعة بما يكفي، فيمكنك أن تواصل إجراءات الإستئناف. يوضح الخطاب الذي تتلقاه من الـ IRO بشأن إستئناف المستوى 2 الخاص بك الجهة التي يجب عليك التواصل معها والإجراءات اللازمة لطلب استئناف المستوى 3.

إستئناف المستوى 3

المستوى 3 من إجراءات الاستئناف هو جلسة استماع أمام الـ ALJ. الشخص الذي يتخذ القرار هو ALJ أو محام مفوض بالفصل في القضايا يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

إذا قال الـ ALJ أو المحامي المفوض بالفصل في القضايا نعم للإستئناف الخاص بك، فيحق لنا إستئناف المستوى 3 والذي يكون لصالحك.

● إذا قررنا إستئناف القرار، فسنرسل إليك نسخة من إستئناف المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. قد ننتظر قرار إستئناف المستوى 4 قبل التصريح بالخدمة محل النزاع أو توفيرها.

● إذا قررنا عدم إستئناف القرار، فيجب علينا التصريح بالخدمة أو توفيرها لك في غضون 60 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام قرار الـ ALJ أو المحامي المفوض بالفصل.

○ إذا قال الـ ALJ أو المحامي المفوض بالفصل لا لطلب الإستئناف الخاص بك، فقد لا تكون عملية الاستئناف قد انتهت بعد.

● إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض الإستئناف الخاص بك، فإن إجراءات الاستئناف تنتهي.

● إذا قررت عدم قبول هذا القرار القاضي برفض الإستئناف الخاص بك، فيمكنك الانتقال إلى المرحلة التالية من إجراءات المراجعة. سيوضح لك الإشعار الذي تتلقاه ما يجب عليك فعله لتقديم إستئناف مستوى 4.

إستئناف المستوى 4

يقوم مجلس استئنافات Medicare (المجلس) بمراجعة الإستئناف الخاص بك وتزويدك برد. يُعد المجلس جزءاً من الحكومة الفيدرالية.

إذا قال المجلس نعم لطلب إستئناف المستوى 4 الخاص بك أو رفض طلبنا بمراجعة قرار إستئناف المستوى 3 لصالحك، فيحق لنا الاستئناف إلى المستوى 5.

● إذا قررنا إستئناف القرار، فسنبلغك بذلك كتابةً.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- إذا قررنا عدم إستئناف القرار، فيجب علينا التصريح بالخدمة أو توفيرها لك في غضون 60 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام قرار المجلس.

إذا قال المجلس لا للطلب أو رفض طلبنا للمراجعة، فقد لا تكون إجراءات الاستئناف قد انتهت.

- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض الإستئناف الخاص بك، فإن إجراءات الاستئناف تنتهي.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار القاضي برفض الإستئناف الخاص بك، فقد يمكنك الانتقال إلى المرحلة التالية من إجراءات المراجعة. سيوضح لك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى مرحلة إستئناف المستوى 5، وما يتعين عليك القيام به.

إستئناف المستوى 5

- سيقوم قاضي Federal District Court (المحكمة الجزئية الفيدرالية) بمراجعة الإستئناف الخاص بك وكافة المعلومات، ثم يتخذ قراراً بالموافقة أو الرفض؛ ويُعد هذا القرار نهائياً. لا توجد مستويات استئناف أخرى بعد Federal District Court (المحكمة الجزئية الفدرالية).

J2. طلبات إستئناف Medi-Cal الإضافية

لديك أيضاً حقوق أخرى للاستئناف إذا كان استئنافك يتعلق بخدمات أو عناصر يغطيها عادةً Medi-Cal. سيخبرك الخطاب الذي يصلك من قسم جلسات الاستماع بالولاية بما تفعله إذا كنت ترغب بمتابعة إجراءات الاستئناف.

J3. مستويات الاستئناف 3 و4 و5 لطلبات أدوية Medicare الجزء D

قد يكون هذا القسم مناسباً لك إذا كنت قد قدمت إستئناف المستوى 1 وإستئناف المستوى 2، ورفض كلاهما.

إذا كانت قيمة الدواء الذي قدمت بشأنه طلب استئناف تبلغ مبلغاً محدداً بالدولار، فقد تتمكن من الانتقال إلى مراحل استئناف إضافية. يوضح الخطاب الذي تتلقاه بشأن إستئناف المستوى 2 الخاص بك الجهة التي يجب عليك التواصل معها والإجراءات اللازمة لطلب إستئناف المستوى 3.

إستئناف المستوى 3

المستوى 3 من إجراءات الاستئناف هو جلسة استماع أمام الـ ALJ. الشخص الذي يتخذ القرار هو الـ ALJ أو محام مفوض بالفصل في القضايا يعمل لدى الحكومة الفيدرالية.

إذا قال الـ ALJ أو المحامي المفوض بالفصل في القضايا نعم لطلب الإستئناف الخاص بك:

- تنتهي إجراءات الاستئناف.

- يجب علينا التصريح بتغطية الدواء الموافق عليه أو توفيره في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة في حالات الاستئناف العاجل)، أو إتمام الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقينا للقرار.

إذا قال الـ ALJ أو المحامي المفوض بالفصل لا لطلب الإستئناف الخاص بك، فقد لا تكون عملية الاستئناف قد انتهت بعد.

- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض الإستئناف الخاص بك، فإن إجراءات الاستئناف تنتهي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا قررت عدم قبول هذا القرار القاضي برفض الإستثناء الخاص بك، فيمكنك الانتقال إلى المرحلة التالية من إجراءات المراجعة. سيوضح لك الإشعار الذي تتلقاه ما يجب عليك فعله لتقديم إستثناء المستوى 4.

إستثناء المستوى 4

يقوم المجلس بمراجعة الإستثناء الخاص بك وتزويدك برد. يُعد المجلس جزءاً من الحكومة الفيدرالية. إذا قال المجلس نعم لطلب الاستثناء الخاص بك:

- تنتهي إجراءات الاستثناء.
- يجب علينا التصريح بتغطية الدواء الموافق عليه أو توفيره في غضون 72 ساعة (أو 24 ساعة في حالات الاستثناء العاجل)، أو إتمام الدفع في موعد لا يتجاوز 30 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقينا للقرار.
- إذا قال المجلس لا لطلب الاستثناء الخاص بك أو إذا رفض المجلس طلب المراجعة، فقد لا تكون جراءات الاستثناء قد انتهت.
- إذا قررت قبول القرار الذي يرفض الإستثناء الخاص بك، فإن إجراءات الاستثناء تنتهي.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار القاضي برفض الإستثناء الخاص بك، فقد يمكنك الانتقال إلى المرحلة التالية من إجراءات المراجعة. سيوضح لك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى مرحلة إستثناء المستوى 5، وما يتعين عليك القيام به.

إستثناء المستوى 5

- سيقوم قاضي Federal District Court (المحكمة الجزئية الفيدرالية) بمراجعة الإستثناء الخاص بك وكافة المعلومات، ثم يتخذ قراراً بالموافقة أو الرفض؛ ويُعد هذا القرار نهائياً. لا توجد مستويات استثناء أخرى بعد الـ Federal District Court (المحكمة الجزئية الفيدرالية).

K. كيفية تقديم شكوى

K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها

تُستخدم الإجراءات الشكاوى لأنواع محددة فقط من المشاكل، مثل تلك المتعلقة بجودة الرعاية، وفترات الانتظار، وتنسيق الرعاية، وخدمة العملاء. فيما يلي بعض الأمثلة على أنواع المشاكل التي تتعامل معها إجراءات الشكاوى.

الشكوى	مثال
جودة الرعاية الطبية التي تتلقاها	• إذا كنت غير راضٍ عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تتلقاها في مستشفى.
احترام خصوصيتك	• تعتقد أن شخصاً ما لم يحترم حقك في الخصوصية أو شارك معلومات سرية عنك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

الشكوى	مثال
قلة الاحترام، أو سوء خدمة العملاء، أو غيرها من السلوكيات السلبية	- تصرف مزود رعاية صحية أو أحد الموظفين بشكل غير لائق معك أو لم يحترمك. - عاملك موظفونا معاملة سيئة. - أنت تعتقد بأنه يتم إستبعادك من خطتنا.
إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية	- لا يمكنك الوصول فعلياً إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في عيادة الطبيب أو مزود الرعاية. - لا يوفر طبيبك أو مزود الرعاية الخاص بك مترجماً فورياً للغة التي تتحدث بها بخلاف الإنجليزية (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو الإسبانية). - لا يوفر لك مزود الرعاية الخاص بك ترتيبات تيسيرية معقولة أخرى تحتاجها وتطلبها.
أوقات الانتظار	- تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر وقتاً طويلاً للحصول عليه. - يجعلك الأطباء، أو الصيادلة، أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية، أو خدمة الأعضاء، أو غيرهم من موظفي الخطّة، تنتظر لفترة طويلة جداً.
النظافة	أنت تعتقد بأن العيادة، أو المستشفى، أو مكتب الطبيب ليس نظيفاً.
المعلومات التي تحصل عليها منا	- أنت تعتقد بأننا فشلنا في إرسال إشعار أو خطاب كان يجب أن تتلقاه. - أنت تعتقد بأن المعلومات الخطية التي نرسلها إليك من الصعب جداً فهمها.
الالتزام بالجدول الزمني فيما يتعلق بقرارات التغطية أو الإستثناءات	- أنت تعتقد أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية لاتخاذ قرار التغطية أو للرد على طلب الاستئناف الخاص بك. - أنت تعتقد أنه، بعد الحصول على قرار تغطية أو استئناف في صالحك، نحن لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على خدمات طبية معينة، أو تقديمها لك، أو سداد تكاليفها. - أنت لا تعتقد أننا أحلنا قضيتك إلى الـ IRO في الوقت المناسب.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك أن تقدم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. الشكاوى الداخلية يتم تقديمها إلى الخطة وتتم مراجعتها داخل خطتنا. يتم تقديم الشكاوى الخارجية إلى منظمة غير تابعة لخطتنا، وتتولى هذه المنظمة مراجعتها. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى" هو "التظلم".
إن المصطلح القانوني للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

K2. الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت، ما لم تكن تتعلق بدواء Medicare الجزء D. إذا كانت الشكاوى تتعلق بدواء Medicare الجزء D، فيجب عليك تقديمها في غضون **60 يوماً** تقويمياً بعد مواجهتك للمشكلة التي تريد تقديم شكوى بخصوصها.

- إذا كان هناك أي شيء آخر يجب أن تقوم به، ستخبرك خدمة العملاء.
- يمكنك أيضاً كتابة شكاوك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكاوك خطياً، فسوف نرد عليها خطياً.
- إذا كنت تقدم شكوى لأننا رفضنا طلبك للحصول على "قرار سريع بشأن التغطية" أو "استئناف سريع"، فسنقوم تلقائياً بمعالجة طلبك بصفتها "شكوى سريعة" والرد عليها في غضون 24 ساعة. إذا كان لديك مشكلة عاجلة تتضمن خطر مباشر وجسيم على صحتك، يمكنك أن تطلب "شكوى سريعة" وسوف نقوم بالرد خلال 72 ساعة.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى السريعة" هو "التظلم المعجل".

- نرد عليك على الفور إن أمكن ذلك. إذا اتصلت بنا لإبلاغنا بشكاوك، فقد يكون بمقدورنا أن نعطيك إجابة خلال نفس المكالمة الهاتفية. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب منا الرد بسرعة، فسنقوم بذلك.
- نرد على معظم الشكاوى في غضون 30 يوماً تقويمياً. إذا لم نتخذ قراراً في غضون 30 يوماً تقويمياً لحاجتنا إلى مزيد من المعلومات، فإننا نخبرك بذلك كتابةً. كما نقدم لك تحديناً عن الحالة ووقتاً تقديرياً للحصول على الإجابة.
 - إذا تقدمت بشكوى بسبب رفضنا لطلبك للحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فإننا نمنحك تلقائياً "شكوى سريعة" ونرد على شكاوك في غضون 24 ساعة.
 - إذا تقدمت بشكوى لأننا استغرقنا وقتاً إضافياً لاتخاذ قرار التغطية أو البت في استئناف، فإننا نعالج شكاوك تلقائياً باعتبارها "شكوى عاجلة" ونرد عليها في غضون 24 ساعة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا لم نتفق مع بعض أو كل ما ورد في شكواك، فسنبلغك بذلك ونوضح لك أسبابنا. نحن نرد سواء كنا موافقين على الشكوى أم لا.

K3. الشكاوى الخارجية

Medicare

يمكنك إبلاغ Medicare بشكواك أو إرسالها إلى Medicare. تتوفر نماذج شكوى Medicare على: www.medicare.gov/my/medicare-complaint. ا يتعين عليك تقديم شكوى إلى CalOptima Health OneCare Complete قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

يأخذ Medicare الشكاوى التي تقدمها على محمل الجد ويستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أي ملاحظات أو تحفظات أخرى، أو إذا كنت تشعر أن خطة الرعاية الصحية لا تعالج مشكلتك، يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) في كاليفورنيا أمين مظالم الرعاية الصحية المُدارة في Medi-Cal من خلال الإتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711. اتصل من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً.

مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights, OCR)

يمكنك تقديم شكوى إلى الـ OCR التابع لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد أنك لم تُعامل بإنصاف. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بشأن إتاحة الوصول لذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف الـ OCR هو 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك زيارة www.hhs.gov/ocr لمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً التواصل مع مكتب الـ OCR المحلي:

- عن طريق الهاتف: اتصل بالرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيداً، فيرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

- عن طريق الكتابة: 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
Complaint forms are available at
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

• إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

قد تتمتع أيضاً بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب المادة 1557 من قانون الرعاية ميسورة التكلفة. يمكنك التواصل مع مكتب الحقوق المدنية لدى Department of Health and Human Services (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) على الرقم 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) أو مع مكتب الحقوق المدنية المحلي الخاص بك.

QIO

عندما تتعلق شكاوىك بجودة الرعاية، يكون لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكاوىك بشأن جودة الرعاية مباشرةً إلى الـ QIO.
 - يمكنك تقديم شكاوىك إلى الـ QIO وإلى خطتنا. إذا قدمت شكوى إلى الـ QIO، فإننا نعمل معها لحل شكاوىك.
- الـ QIO هي مجموعة من الأطباء الممارسين وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفيدرالية للتحقق من الرعاية المقدمة لمرضى Medicare وتحسينها. لمعرفة المزيد عن الـ QIO، راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا.

في كاليفورنيا، تُعرف الـ QIO باسم Commence Health. رقم هاتف Commence Health هو 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

المقدمة

يوضح هذا الفصل كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا، وخيارات التغطية الصحية المتاحة لك بعد مغادرة الخطة. إذا غادرت خطتنا، فستظل مشمولاً في برنامجي Medicare وMedi-Cal طالما أنك تستوفي شروط الأهلية. تُردُّ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا	231
B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا	232
C. كيفية الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal بشكل منفصل	232
C1. خدمات Medicare الخاصة بك	232
C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك	236
D. العناصر الطبية، والخدمات والأدوية الخاصة بك حتى انتهاء عضويتك في خطتنا	237
E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا	237
F. قواعد تحظر مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة	238
G. حقك في تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا	238
H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك في الخطة	239

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يمكن لمعظم الأشخاص الذين لديهم Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. بما أنه لديك Medi-Cal، فلديك خيارات لإنهاء عضويتك في خطتنا، بما في ذلك خلال أي شهر من أشهر السنة. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية من كل عام:

- **فترة التسجيل المفتوح**، التي تمتد من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في خطتنا تنتهي في 31 ديسمبر، وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
 - **فترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage (MA)**، التي تمتد من 1 يناير إلى 31 مارس وكذلك بالنسبة للمستفيدين الجدد من Medicare المشتركين في خطة ما، حيث تبدأ الفترة من شهر استحقاق التغطية للجزء A والجزء B وتستمر حتى اليوم الأخير من الشهر الثالث للاستحقاق. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في الخطة الجديدة تبدأ في اليوم الأول من الشهر التالي.
- قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:
- تنتقل من منطقة خدماتنا،
 - تتغير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو Extra Help (المساعدة الإضافية)، أو
 - تكون قد انتقلت مؤخراً إلى مؤسسة مثل مرفق تمييز متخصص أو مستشفى للرعاية طويلة الأجل أو تتلقى الرعاية فيها حالياً.

تنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لمغادرة خطتنا. على سبيل المثال، إذا تلقينا طلبك في 18 يناير، فإن تغطيتك بموجب خطتنا تنتهي في 31 يناير. إذا اشتركت في خطة أخرى، تبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي (1 فبراير في هذا المثال).

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن ما يخصك من:

- خيارات Medicare في الجدول في القسم C1.
- خيارات وخدمات Medi-Cal في القسم C2.

يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات حول كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال بكل من:

- خدمة العملاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة. رقم مستخدمي TTY مدرج أيضاً.
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- برنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)، على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، قم بزيارة www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 6 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- مكتب أمين المظالم لـ Medi-Cal للرعاية المُدارة Managed Care على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً، أو عبر البريد الإلكتروني MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ملاحظة: إذا كنت مسجلاً في برنامج لإدارة الأدوية (drug management program, DMP)، فقد لا تتمكن من تغيير خطتك. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات حول برامج إدارة الأدوية.

B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا

إذا قررت إنهاء عضويتك، يمكنك القيام بذلك عن طريق التسجيل في خطة أخرى من خطط Medicare أو الانتقال إلى Original Medicare. ومع ذلك، إذا كنت ترغب في الانتقال من خطتنا إلى Original Medicare ولكنك لم تختَر خطة Medicare منفصلة للأدوية، فيجب عليك طلب إلغاء تسجيلك في خطتنا. هناك طريقتان يمكنك من خلالهما طلب إلغاء التسجيل:

- يمكنك تقديم طلب إلينا كتابةً. تواصل مع خدمة العملاء على الرقم المدرج هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول كيفية القيام بذلك.
- اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY (الأشخاص الذين يجدون صعوبة في السمع أو الكلام) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. عندما تتصل على الرقم 1-800-MEDICARE، يمكنك أيضاً التسجيل في خطة Medicare صحية أو دوائية أخرى. تتوفر المزيد من المعلومات حول الحصول على خدمات Medicare عند مغادرة خطتنا في الجدول الموجود في الصفحة رقم 233.
- يتضمن القسم C أدناه خطوات يمكنك اتخاذها للاشتراك في خطة أخرى، مما سيؤدي أيضاً إلى إنهاء 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 للحصول على خدمات Medicare الموضحة أدناه، وذلك في أي شهر من أشهر السنة. يتوفر لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام، بما في ذلك فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage أو في حالات أخرى موضحة في القسم A. عند اختيارك لأحد هذه الخيارات، فإن عضويتك في خطتنا تنتهي تلقائياً.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



1. يمكنك التغيير إلى: Medicare Medi-Cal Plan تعد (Medi-Medi Plan) نوعاً من خطط Medicare Advantage. انها للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تعمل Medi-Medi Plans على تنسيق كافة المزايا والخدمات بين البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات التي يغطيها Medicare و Medi-Cal، أو خطة برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) إذا كنت تستوفي الشروط اللازمة. ملاحظة: يشير مصطلح Medi-Medi Plan إلى خطط الاحتياجات الخاصة المتكاملة للمؤهلين (integrated dual eligible special needs plans, D-SNPs) في ولاية كاليفورنيا.	فيما يلي ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. من أجل الاستفسارات عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) قم بالاتصال بالرقم (7223) 1-855-921-PACE. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929 للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو قم بالتسجيل في Medi-Medi Plan جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطة Medicare الخاصة بنا عند بدء سريان التغطية بموجب خطتك الجديدة. ستتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع Medi-Medi Plan الخاصة بك.
---	---

2. يمكنك التغيير إلى: Original Medicare مع خطة Medicare منفصلة للأدوية، وMedi-Cal Plan	فيما يلي ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929 للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستظل مسجلاً في Medi-Cal Plan الخاصة بك ما لم تختار خطة أخرى.
---	---

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



3. يمكنك التغيير إلى: Original Medicare دون خطة Medicare للأدوية منفصلة، وذلك في حال توفر سبب وجيه لإنهاء الاشتراك. ملاحظة: إذا انتقلت إلى Original Medicare ولم تشترك في خطة Medicare منفصلة للأدوية، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة للأدوية، ما لم تبلغ Medicare برغبتك في عدم الانضمام إليها. ينبغي ألا تتخلى عن تغطية الأدوية إلا إذا كانت لديك تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فاتصل ببرنامج كاليفورنيا لتقديم المشورة والدعم بشأن التأمين الصحي (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستظل مسجلاً في Medi-Cal Plan الخاصة بك ما لم تختار خطة أخرى.	فيما يلي ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائياً بمجرد بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستظل مسجلاً في Medi-Cal Plan الخاصة بك ما لم تختار خطة أخرى.
--	---

4. يمكنك التغيير إلى: أي خطة رعاية صحية من Medicare خلال أوقات معينة من السنة بما في ذلك فترة التسجيل المفتوح وفترة التسجيل المفتوح لـ Medicare Advantage أو حالات أخرى موضحة في القسم A.	فيما يلي ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. من أجل الاستفسارات عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، قم بالاتصال بالرقم 1-855-921-PACE (7223). إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929 للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطة Medicare الخاصة بنا عند بدء سريان التغطية بموجب خطتك الجديدة. قد تتغير Medi-Cal Plan الخاصة بك.
---	---

C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للاستفسار عن كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal بعد مغادرة خطتنا، يرجى الاتصال بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 6 مساءً. يجب على مستخدمي أجهزة TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. أو زيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. اسأل عن كيفية تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل برقم خدمة عملاء CalOptima Health على 1-888-587-8088 (TTY 711).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D. العناصر الطبية، والخدمات والأدوية الخاصة بك حتى انتهاء عضويتك في خطتنا

إذا غادرت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل أن تنتهي عضويتك وتبدأ تغطيتك الجديدة من قبل كل من Medicare و Medi-Cal. خلال هذه الفترة، ستستمر في الحصول على الأدوية والرعاية الصحية من خلال خطتنا إلى أن تبدأ خطتك الجديدة.

- استخدم مزودي شبكتنا لتلقي الرعاية الطبية.
- استخدم صيدليات شبكتنا بما في ذلك خدمات الصيدلية التي توفر التوصيل عبر البريد لصرف الوصفات الخاصة بك.
- إذا كنت تتلقى الرعاية في المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete، فإن خطتنا ستغطي تكاليف إقامتك في المستشفى حتى موعد خروجك منه. سيحدث هذا حتى لو بدأت تغطيتك الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا

هذه هي الحالات التي يتعين علينا فيها إنهاء عضويتك في خطتنا:

- في حال حدوث انقطاع في تغطية Medicare الجزء A والجزء B الخاصة بك.
- في حال لم تعد مؤهلاً لـ Medi-Cal. صُممت خطتنا للأشخاص المؤهلين للاستفادة من Medicare و Medi-Cal معاً. ملاحظة: إذا لم تعد مؤهلاً لـ Medi-Cal، يمكنك الاستمرار مؤقتاً في خطتنا مع الاحتفاظ بمزايا Medicare. يرجى الاطلاع على المعلومات الواردة أدناه بخصوص فترة الاعتبار كعضو مؤهل. في حال فقدانك لأهلية Medi-Cal وفقاً لما تحدده ولاية كاليفورنيا، ستواصل CalOptima Health OneCare Complete تغطية مزايا Medicare ومزايا الأدوية الموصوفة لمدة ثلاثة (3) أشهر تبدأ من تاريخ فقدانك لأهلية Medi-Cal. إذا لم تستعيد أهليتك بعد ثلاثة (3) أشهر، فنحن مطالبون بإلغاء تسجيلك.
- إذا انتقلت خارج منطقة خدماتنا.
- إذا كنت خارج منطقة خدماتنا لأكثر من ستة أشهر.
 - إذا قمت بالانتقال أو القيام برحلة طويلة، اتصل بخدمة العملاء لمعرفة ما إذا كانت وجهتك تقع ضمن منطقة تغطية خدمات خطتنا.
- إذا ذهبت إلى الحبس أو السجن بسبب جريمة جنائية.
- إذا قدمت معلومات كاذبة أو خجبت معلومات بشأن تأمين آخر لديك لتغطية الأدوية.
- إذا لم تكن مواطناً أو من رعايا الولايات المتحدة، أو غير مواطن مؤهل.
 - يجب أن تكون مواطناً أو من رعايا الولايات المتحدة، أو غير مواطن مؤهل، لتصبح عضواً في خطتنا.
 - ستقوم مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Medicare & Medicaid Services, CMS) بإخطارنا إذا لم تكن مؤهلاً للبقاء عضواً على هذا الأساس.
 - يتعين علينا إلغاء تسجيلك إذا لم تستوف هذا المتطلب.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا فقدت أهليتك لـ Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ثلاثة (3) أشهر، فسنواصل تقديم جميع مزايا Medicare التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. عندما تنتهي تغطية Medi-Cal الخاصة بك، لن ندفع تكاليف مزايا Medi-Cal التي تحصل عليها. قد يرتفع المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات التي يغطيها Medicare خلال هذه الفترة الممتدة لثلاثة أشهر. إذا كانت لديك أسئلة حول ما قد يتعين عليك دفعه أو الخدمات المشمولة بالتغطية أثناء محاولتك استعادة أهليتك لـ Medi-Cal، فقم بالاتصال برقم خدمة العملاء في CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734**.

سنساعدك على استعادة أهليتك لـ Medi-Cal. إذا تمت استعادة أهليتك لـ Medi-Cal بينما لا تزال مسجلاً لدينا للحصول على تغطية Medicare، فسنستأنف دفع تكاليف مزايا Medi-Cal الخاصة بك، وسيستمر تسجيلك معنا. إذا لم تتمكن من استعادة تغطية Medi-Cal في غضون ثلاثة (3) أشهر، فسنقوم بإلغاء تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete. إذا استعدت أهليتك لـ Medi-Cal بعد استبعادك منه، فسيتعين عليك التواصل معنا لإعادة التسجيل في الخطوة.

- يمكننا إلزامك بمغادرة خطتنا للأسباب التالية، ولكن فقط بعد الحصول على إذن من Medicare و Medi-Cal أولاً:
 - إذا قمت بتزويدنا بمعلومات غير صحيحة عمداً عند التسجيل في خطتنا وكانت تلك المعلومات تؤثر على أهليتك لخطتنا.
 - إذا واصلت التصرف بطريقة تسبب اضطراباً وتجعل من الصعب علينا تقديم الرعاية الطبية لك وللأعضاء الآخرين في خطتنا.
 - إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك للحصول على الرعاية الطبية. (قد يطلب Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا قمنا بإنهاء عضويتك لهذا السبب).

F. قواعد تحظر مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة

لا يمكننا أن نطلب منك مغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بصحتك. إذا كنت تعتقد أننا نطلب منك ترك خطتنا لسبب يتعلق بالصحة، فاتصل برقم **Medicare** على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

G. حقك في تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، فيجب علينا إبلاغك بأسباب إنهاء العضوية كتابةً. يجب أيضاً أن نشرح كيف يمكنك أن تتقدم بتظلم أو بشكوى بخصوص قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضاً الاطلاع على **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا للمعلومات بشأن كيفية تقديم شكوى.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك في الخطة

إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



الفصل 11: الإشعارات القانونية

المقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. تُردُّ المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مُرتبةً أبجدياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

241	A. الإشعار بشأن القوانين.....
241	B. الإشعار الفيدرالي بشأن عدم التمييز.....
241	C. الإشعار بشأن عدم التمييز في Medi-Cal
242	D. الإشعار بشأن Medicare كجهة دفع ثانوية وMedi-Cal كجهة دفع ملاذ أخير.....
243	E. الإشعار بشأن استرداد التركة في Medi-Cal



A. الإشعار بشأن القوانين

العديد من القوانين تنطبق على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى وإن لم تكن مدرجة أو مشروحة في كتيب الأعضاء هذا. القوانين الرئيسية المطبقة هي القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة ببرنامجي Medicare وMedi-Cal. قد تنطبق أيضاً قوانين فيدرالية وقوانين خاصة بالولاية أخرى.

B. الإشعار الفيدرالي بشأن عدم التمييز

نحن لا نمارس التمييز على أساس العرق، أو الأصل الإثني، أو الأصل القومي، أو اللون، أو الدين، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة النفسية أو الجسدية، أو الحالة الصحية، أو سجل المطالبات، أو التاريخ الطبي، أو المعلومات الجينية، أو ما يثبت القابلية للتأمين، أو الموقع الجغرافي داخل نطاق الخدمة. يجب على جميع المؤسسات التي تقدم خطط Medicare Advantage، مثل خطتنا، الامتثال للقوانين الفيدرالية المناهضة للتمييز، بما في ذلك الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964، وقانون إعادة التأهيل لعام 1973، وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة، والقسم 1557 من قانون الرعاية الميسورة التكلفة، وجميع القوانين الأخرى التي تنطبق على المؤسسات التي تتلقى تمويلاً فيدرالياً، وأي قوانين وقواعد أخرى تسري لأي سبب آخر. إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو لديك تحفظات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بإدارة الصحة والخدمات الإنسانية، مكتب الحقوق المدنية على الرقم 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضاً زيارة www.hhs.gov/ocr مزيد من المعلومات.

C. الإشعار بشأن عدم التمييز في Medi-Cal

نحن لا نمارس التمييز ضدك ولا نعاملك معاملة مختلفة بناءً على العرق، أو الأصل الإثني، أو الأصل القومي، أو اللون، أو الدين، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة النفسية أو الجسدية، أو الحالة الصحية، أو سجل المطالبات، أو التاريخ الطبي، أو المعلومات الجينية، أو ما يثبت الأهلية للتأمين، أو الموقع الجغرافي داخل نطاق الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، نحن لا نمارس التمييز غير القانوني، ولا نستبعد الأفراد، ولا نعاملهم معاملة مختلفة بناءً على الأصل، أو الانتماء العرقي، أو الهوية الجنسية، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الصحية.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو لديك تحفظات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بإدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية، على الرقم 1-916-440-7370. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز وترغب في تقديم شكوى بشأنه، فتواصل مع منسق شؤون التمييز في خدمات حل التظلمات والاستئنافات.
 - هاتفياً: 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



○ كتابياً:

Grievance and Appeals Resolution Services
Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

○ الموقع الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare

إذا كانت شكواك تتعلق بالتمييز في برنامج Medi-Cal، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية، وذلك هاتفياً، أو كتابياً، أو إلكترونياً:

● هاتفياً: اتصل بالرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تتحدث أو تسمع جيداً، فيرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

● كتابياً: املاً نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكوى متاحة على

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

● إلكترونياً: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

إذا كان لديك إعاقة وتحتاج إلى مساعدة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو إلى مزود رعاية، فاتصل بخدمة العملاء. إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة في دخول الكراسي المتحركة، خدمة العملاء يمكنهم مساعدتك.

D. الإشعار بشأن Medicare كجهة دفع ثانوية وMedi-Cal كجهة دفع ملاذ أخير

في بعض الأحيان، يتعين على طرف آخر الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة أو أصبت أثناء العمل، فيجب أن تتولى شركة التأمين أو جهة تعويضات العمال الدفع أولاً.

لدينا الحق والمسؤولية في تحصيل تكاليف خدمات Medicare المشمولة بالتغطية، والتي لا يُعد فيها Medicare هو جهة الدفع الأولى.

نلتزم بالقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولايات والمتعلقة بالمسؤولية القانونية لأطراف ثالثة عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأعضاء. نتخذ جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون Medi-Cal هو جهة الدفع كملاذ أخير.

يجب على أعضاء Medi-Cal استخدام جميع التغطيات الصحية الأخرى (other health coverage, OHC) قبل Medi-Cal عندما تكون الخدمة نفسها متاحة بموجب تغطيتك الصحية لأن Medi-Cal هو جهة الدفع الأخيرة. وهذا يعني أنه في معظم الحالات، سيكون Medi-Cal هو جهة الدفع الثانوية لـ Medicare OHC، حيث تغطي التكاليف المسموح بها التي لا تدفعها خطتنا أو أي OHC آخر إلى حد معدل Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



E. الإشعار بشأن استرداد التركة في Medi-Cal

يجب على Medi-Cal أن يسعى إلى استرداد الأموال من التركات التي تم إثباتها لبعض الأعضاء المتوفين مقابل مزايا Medi-Cal التي تم الحصول عليها في أو بعد عيد ميلادهم الـ 55. يشمل السداد كلاً من نظام الدفع مقابل الخدمة وأقساط الرعاية المُدارة مدفوعات نظام الدفع المقطوع للفرد/الرأس المخصصة لخدمات مرافق التمريض، والخدمات المقدمة في المنزل والمجتمع، والخدمات المرتبطة بها في المستشفيات والأدوية الموصوفة، وذلك عن الفترة التي كان فيها العضو نزيلًا في مرفق تمريض أو يتلقى خدمات منزلية ومجتمعية. لا يجوز أن يتجاوز السداد قيمة تركة العضو الخاضعة لإجراءات إثبات الوصية وتصفية التركة.

لمعرفة المزيد، اذهب إلى الموقع الإلكتروني لاسترداد الممتلكات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على www.dhcs.ca.gov/er أو اتصل بالرقم 1-916-650-0590.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 12: تعريفات لكلمات مهمة

المقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات الرئيسية المستخدمة في كتيب الأعضاء هذا مع تعريفاتها. المفردات مدرجة بالترتيب الأبجدي. إذا لم تجد المصطلح الذي تبحث عنه، أو إذا كنت بحاجة إلى معلومات تتجاوز ما يتضمنه التعريف، فيرجى التواصل مع خدمة العملاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



أنشطة الحياة اليومية (Activities of daily living, ADL): الأنشطة التي يمارسها الناس في حياتهم اليومية المعتادة، مثل تناول الطعام، واستخدام المرحاض، وارتداء الملابس، والاستحمام، وتنظيف الأسنان.

قاضي القانون الإداري (Administrative law judge): قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) هو قاض ينظر في القضايا المتعلقة بالهيئات الحكومية ويبت فيها. قاض ينظر في استئناف المستوى 3.

برنامج المساعدة في توفير أدوية الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP): برنامج يساعد الأفراد المؤهلين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الحصول على أدوية منقذة للحياة لعلاج الفيروس.

مركز جراحة المرضى الخارجيين (Ambulatory surgical center): مرفق يقدم خدمات جراحة المرضى الخارجيين للمرضى الذين لا يحتاجون إلى رعاية داخل المستشفى، ولا يُتوقع أن تتجاوز حاجتهم للرعاية 24 ساعة.

الاستئناف (Appeal): طريقة تمكنك من الاعتراض على إجراءاتنا إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار تغطية من خلال تقديم استئناف. يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا إجراءات الاستئناف، بما في ذلك كيفية تقديم طلب استئناف.

المطالبة بفارق الحساب (Balance billing): الممارسة التي يقوم فيها مزود الرعاية بمطالبة المريض بدفع الفرق بين إجمالي الرسوم التي يفرضها المزود والمبلغ الذي تغطيه خطة الرعاية الصحية للمريض.

الصحة السلوكية (Behavioral health): يشير إلى عافيتنا العاطفية، والنفسية، والاجتماعية. بمصطلحات أبسط: يتعلق الأمر بكيفية تفكيرنا، وشعورنا، وتفاعلنا مع الآخرين. إنه مصطلح شامل يشير إلى خدمات الصحة النفسية وخدمات اضطرابات تعاطي المواد.

المنتج البيولوجي (Biological product): دواء مُصنَّع من مصادر طبيعية وحية، مثل الخلايا الحيوانية، أو الخلايا النباتية، أو البكتيريا، أو الخميرة. تُعد المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية الأخرى ولا يمكن نسخها بدقة متطابقة؛ ولذلك تُسمى الأشكال البديلة لها الأدوية البيولوجية المماثلة. (انظر أيضاً "المنتج البيولوجي الأصلي" و"المنتج البيولوجي المماثل").

البديل البيولوجي (Biosimilar): دواء بيولوجي مماثل جداً للمنتج البيولوجي الأصلي، ولكنه ليس مطابقاً له. تُعد الأدوية البيولوجية المماثلة آمنة وفعالة بقدر المنتج البيولوجي الأصلي. يمكن استبدال بعض الأدوية البيولوجية المماثلة بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة جديدة. (انذهب إلى "دواء بيولوجي مماثل قابل للتبادل").

الدواء ذو العلامة التجارية (Brand name drug): دواء تصنعه وتبيعه الشركة التي أنتجت الدواء في الأصل. تحتوي الأدوية ذات العلامة التجارية على المكونات نفسها الموجودة في النسخ العامة من هذه الأدوية. عادةً ما تُصنَّع الأدوية العامة وتُباع من قِبل شركات أدوية أخرى، وهي لا تتوفر عادةً إلا بعد انقضاء فترة براءة الاختراع الخاصة بالدواء ذي العلامة التجارية.

خطة الرعاية (Care plan): راجع "خطة الرعاية الفردية".

فريق الرعاية (Care team): راجع "خطة الرعاية الفردية".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



مراكز خدمات Medicare و Medicaid أي (Medicare & Medicaid Services, CMS): الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا كيفية التواصل مع الـ CMS.

خدمات البالغين القائمة على المجتمع (Community Based Adult Services, CBAS): برنامج خدمات يُقدم في مرافق مخصصة للمرضى الخارجيين، ويوفر رعاية تمريضية متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجاً وظيفياً وعلاجاً للنطق، ورعاية شخصية، وتدريباً ودعمًا للأسر/ مقدمي العناية، وخدمات تغذية، وخدمات نقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين الذين يستوفون معايير الأهلية المطبقة.

الشكوى (Complaint): بيان خطي أو شفهي يقول بأنك تواجه مشكلة أو لديك تحفظ بخصوص الخدمات أو الرعاية المغطاة التي تتلقاها. يشمل ذلك أي تحفظات تتعلق بجودة الخدمة، أو الرعاية التي تتلقاها، أو مزودي شبكتنا، أو صيدليات شبكتنا. المصطلح الرسمي لـ "تقديم شكوى" هو "رفع تظلم".

مرفق شامل لإعادة تأهيل المرضى الخارجيين

(Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة التأهيل بعد مرض، أو حادث، أو عملية جراحية كبرى. يقوم بتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج الطبيعي، والخدمات الاجتماعية أو النفسية، أو خدمات العلاج التنفسي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق، وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

قرار التغطية (Coverage decision): هو قرار حول ما هي المزايا التي نغطيها. يشمل ذلك القرارات المتعلقة بالأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية، أو المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية. يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا كيفية طلب قرار تغطية منا.

الأدوية المغطاة (Covered drugs): المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (over the counter, OTC) المغطاة من قبل خطتنا.

الخدمات المغطاة (Covered services): المصطلح العام الذي نستخدمه للإشارة إلى كافة خدمات الرعاية الصحية، وخدمات ودعم الرعاية طويلة الأجل، والمستلزمات، والأدوية (سواء تلك التي تستلزم وصفة طبية أو التي تُصرف دون وصفة)، والمعدات، والخدمات الأخرى التي تغطيها خطتنا.

تدريب الكفاءة الثقافية (Cultural competence training): تدريب يوفر تعليم إضافي لمزودي الرعاية الصحية لدينا تساعدهم على فهم خلفيتك، وقيمك، ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات لكي تلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية، واللغوية.

خدمة العملاء (Customer Service): قسم ضمن خطتنا يتولى الرد على استفساراتك المتعلقة بالعضوية، والمزايا، والتظلم، والاستئنافات. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمة العملاء.

إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS): الجهة الحكومية في ولاية كاليفورنيا التي تتولى إدارة برنامج Medicaid (المعروف باسم Medi-Cal).

إلغاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء التسجيل اختياري (من اختيارك) أو إجباري (ليس من اختيارك).

برنامج إدارة الأدوية (Drug Management Program, DMP): برنامج يساعد على ضمان استخدام الأعضاء بأمان للمواد الأفيونية الموصوفة طبيًا وغيرها من الأدوية التي يشجع إساءة استخدامها.

خطة الاحتياجات الخاصة ذات التأهيل المزدوج (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP): خطة رعاية صحية تخدم الأفراد المؤهلين للحصول على كل من Medicare و Medicaid. خطتنا هي D-SNP.

المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME): عناصر معينة يطلبها طبيبك لكي تستخدمها في منزلك. تتضمن الأمثلة على هذه العناصر الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المرااتب الآلية، ومستلزمات مرضى السكري، وأسرّة المستشفيات التي يصفها مزود الرعاية للاستخدام المنزلي، ومضخات الحقن الوريدي، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ومستلزمات الأكسجين، وأجهزة الرذاذ (النيبولايزر)، والمشايات.

حالات الطوارئ (Emergency): تُعد الحالة طارئاً من الناحية الطبية عندما تعتقد أنت، أو أي شخص آخر لديه معرفة عامة بالصحة والطب، بأن لديك أعراضاً طبية تتطلب رعاية طبية فورية للحيلولة دون الوفاة، أو فقدان أحد أعضاء الجسم، أو فقدان وظيفة جسدية أو تضررها بشكل خطير (وفي حال كنت حاملاً، الحيلولة دون فقدان الجنين). قد تتمثل الأعراض الطبية في مرض، أو إصابة، أو ألم شديد، أو حالة طبية تتفاقم بسرعة.

رعاية حالات الطوارئ (Emergency care): الخدمات المغطاة التي يقدمها مزود رعاية مُدرَّب على تقديم خدمات الطوارئ، وتكون ضرورية لعلاج حالة طوارئ طبية، أو متعلقة بالصحة السلوكية.

الاستثناء (Exception): الحصول على إذن لتغطية دواء لا تشمله التغطية عادةً، أو لاستخدام الدواء دون التقيد بقواعد وقيود معينة.

الخدمات المستثناة (Excluded services): الخدمات غير المشمولة في خطة الرعاية الصحية هذه.

Extra Help (المساعدة الإضافية): برنامج Medicare الذي يساعد الأشخاص ذوي الدخل المحدود والمصادر على خفض تكاليف أدوية Medicare الجزء D الموصوفة مثل الأقساط، والإستقطاعات، والمشاركة بالدفع. Extra Help (المساعدة الإضافية) تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المتدني"، أو "LIS".

الدواء العام (Generic drug): دواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) لاستخدامه بدلاً من الدواء ذو العلامة التجارية. يحتوي الدواء العام على نفس مكونات الدواء ذي العلامة التجارية. ويكون عادة أرخص سعراً ويعمل بنفس فعالية الدواء ذي العلامة التجارية.

التظلم (Grievance): شكوى تتقدم بها ضداً أو ضد أحد المزودين أو الصيدليات في شبكتنا. يشمل ذلك الشكوى المتعلقة بجودة الرعاية التي تتلقاها أو جودة الخدمة التي تقدمها خطة الرعاية الصحية الخاصة بك.

برنامج الإرشاد والدعم للتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): برنامج يوفر معلومات مجانية وموضوعية واستشارات بخصوص Medicare. يشرح الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا كيفية التواصل مع الـ HICAP.

خطة الرعاية الصحية (Health plan): هي منظمة تتكون من أطباء، ومستشفيات، وصيدليات، ومزودي رعاية للخدمات طويلة الأجل، ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية شخصيين لمساعدتك على إدارة كافة مزودي الرعاية والخدمات لديك. يعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاجها.

تقييم المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA): مراجعة لتاريخك الطبي وحالتك الصحية الحالية. وتستخدم للتعرف على وضعك الصحي وكيف يمكن أن يتغير في المستقبل.

مساعد رعاية صحة منزلية (Home health aide): شخص يقدم خدمات لا تتطلب مهارات ممرض أو معالج مرخص، مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (كالاغتسال، واستخدام المرحاض، وارتداء الملابس، أو أداء التمارين الموصوفة). لا يحمل مساعدو الصحة المنزلية رخصاً لمزاولة التمريض أو تقديم المعالجة.

رعاية العجزة (Hospice): برنامج رعاية ودعم يساعد الأفراد الذين يعانون من مرض لا يُرجى شفاؤه على العيش براحة. يعني التشخيص بمرض لا يُرجى شفاؤه (عُضال) أن الشخص قد ثبت طبيّاً إصابته بمرض لا يُرجى شفاؤه، أي أن العمر المتوقع له هو ستة أشهر أو أقل.

- يحق للمسجل الذي يعاني من مرض لا يُرجى شفاؤه أن يختار رعاية العجزة.
- يقدم فريق من المهنيين ومزودي الرعاية -الذين تلقوا تدريباً خاصاً- رعايةً شاملةً للفرد، تلبّي احتياجاته الجسدية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية.
- نحن ملزمون بتزويدك بقائمة لمزودي خدمات رعاية العجزة في منطقتك الجغرافية.

الفوترة غير الصحيحة/غير الملائمة (Improper/inappropriate billing): حالة يقوم فيها مزود الرعاية (مثل الطبيب أو المستشفى) بمطالبتك بمبلغ مقابل الخدمات يتجاوز قيمة المشاركة في التكلفة المحددة لدينا. اتصل بـ **خدمة العملاء** إذا تلقيت أي فواتير لا تفهمها.

نظراً لأننا نتحمل التكلفة الكاملة لخدماتك، فلن يترتب عليك دفع أي مبالغ للمشاركة في التكلفة. لا ينبغي للمزودين مطالبتك بدفع أي مبلغ مقابل هذه الخدمات.

خدمات الدعم في المنزل (In-Home Supportive Services, IHSS): سيساعد برنامج ال IHSS في دفع مستحقات مقدمي العناية المسجلين مقابل الخدمات التي يقدمونها لك، وذلك لتمكينك من البقاء بأمان في منزلك. يُعد ال IHSS بديلاً عن الرعاية خارج المنزل، مثل دور الرعاية التمريضية أو مرافق الإقامة والرعاية. للحصول على الخدمات، يتم إجراء تقييم لتحديد أنواع الخدمات التي يمكن الموافقة عليها لكل مشارك بناءً على احتياجاته. تشمل أنواع الخدمات التي يمكن الموافقة عليها بموجب ال IHSS: التنظيف المنزلي، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وشراء المستلزمات المنزلية، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل العناية بوظائف الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والعناية بالمظهر الشخصي، والخدمات شبه الطبية)، والمرافقة إلى المواعيد الطبية، والإشراف الوقائي للأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية. تتولى وكالات الخدمات الاجتماعية في المقاطعة إدارة ال IHSS.

منظمة المراجعة المستقلة (Independent review organization, IRO): منظمة مستقلة يتم تعيينها من قبل Medicare وتقوم بمراجعة الاستئناف من المستوى 2. إنها غير مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيحاً أم أنه ينبغي تغييره. يقوم Medicare بالإشراف على عملها. الاسم الرسمي هو **هيئة المراجعة المستقلة**.

خطة الرعاية الفردية (ICP) (Individualized care plan أو خطة الرعاية): خطة تحدد الخدمات التي ستحصل عليها وكيفية الحصول عليها. قد تتضمن خططك خدمات طبية، وخدمات الصحة السلوكية، والخدمات والدعم طويل الأجل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على **1-877-412-2734 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



المرضى الداخليين (Inpatient): مصطلح يُستخدم عند دخولك رسمياً في المستشفى لتلقي خدمات طبية متخصصة. إذا لم يتم إدخالك رسمياً، فقد تظل تُعتبر مريضاً خارجياً بدلاً من مريض داخلي حتى وإن قضيت الليل في المستشفى.

خطة D-SNP المدمجة (Integrated D-SNP): خطة احتياجات خاصة للمؤهلين المزدوجين تغطي Medicare ومعظم أو كل خدمات Medicaid ضمن خطة رعاية صحية واحدة أو خطط صحية تابعة لمجموعات معينة من الأفراد المؤهلين لكل من Medicare و Medicaid. يُعرف هؤلاء الأفراد بأنهم أفراد مؤهلون بشكل مزدوج للحصول على المزايا الكاملة.

الدواء البيولوجي المماثل القابل للتبادل (Interchangeable biosimilar): الدواء البيولوجي الذي يمكن استبداله في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة جديدة، وذلك لاستيفائه متطلبات إضافية تتعلق بإمكانية الاستبدال التلقائي. يخضع الاستبدال التلقائي في الصيدلية لقانون الولاية.

فريق الرعاية متعدد التخصصات (ICT) (Interdisciplinary care team) أو فريق الرعاية): قد يضم فريق الرعاية أطباء، أو ممرضين، أو مستشارين، أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يتواجدون لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. يساعدك فريق رعايتك أيضاً على عمل خطة رعاية.

قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) (List of Covered Drugs (Drug List): قائمة بأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (over-the-counter, OTC) التي نقوم بتغطيتها. نختار الأدوية المدرجة في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيدال. تخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كانت هناك أية قواعد يجب عليك أن تتبعها للحصول على أدوية. تسمى قائمة الأدوية أحياناً "كتيب الوصفات".

الخدمات والدعم طويل الأجل (Long term services and supports, LTSS): الخدمات والدعم طويل الأجل خدمات تساعد في تحسين حالة طبية مزمنة. تساعدك غالبية هذه الخدمات على البقاء في منزلك بحيث لا تحتاج إلى الذهاب إلى مرفق ترميز أو مستشفى. تشمل الـ LTSS المشمولة بالتغطية في خطتنا: خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS) - المعروفة أيضاً باسم الرعاية النهارية للبالغين - ومرافق الترميز (Nursing Facilities, NF)، وخدمات الدعم المجتمعي. إن الـ IHSS وبرامج الإعفاء بموجب 1915(c) هي الـ LTSS من Medi-Cal التي يتم تقديمها خارج نطاق خطتنا.

دعم ذوي الدخل المنخفض (Low income subsidy, LIS): راجع "Extra Help" (المساعدة الإضافية).

برنامج الطلب عبر البريد (Mail-order program): قد توفر بعض الخطط برنامجاً للطلب عبر البريد يتيح لك الحصول على إمداد يكفي لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر من الأدوية الموصوفة المغطاة يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة مريحة وفعالة من حيث التكلفة لصرف الوصفات التي تتناولها بانتظام.

Medicaid (أو المساعدة الطبية Medical Assistance): برنامج تديره الحكومة الفيدرالية والولاية، يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تغطية تكاليف الخدمات والدعم طويل الأجل والنفقات الطبية. Medi-Cal هو برنامج Medicaid الخاص بولاية كاليفورنيا.

Medi-Cal: هذا هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية وتحمل الولاية والحكومة الفيدرالية تكاليفه.

- يساعد الأشخاص ذوي الدخل والمصادر المحدودة على الدفع مقابل الخدمات والدعم طويل الأجل والتكاليف الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- انه يغطي الخدمات الإضافية وبعض الأدوية غير المغطاة من خلال Medicare.
- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تكاليف غالبية خدمات الرعاية الصحية مغطاة إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medicaid.

خطط Medi-Cal (Medi-Cal plans): الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط، مثل الخدمات والدعم طويل الأجل، والمعدات الطبية، والنقل. خدمات Medicare تكون منفصلة.

ضرورية طبياً (Medically necessary): تصف هذه العبارة الخدمات، أو المستلزمات، أو الأدوية التي تحتاج إليها للوقاية من، أو تشخيص، أو معالجة حالة صحية أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تجنبك الذهاب إلى المستشفى أو مرفق التمريض. كما أنها تعني الخدمات، أو المستلزمات، أو الأدوية التي تلبى معايير الممارسات الطبية المقبولة.

Medicare: برنامج التأمين الصحي الفدرالي للأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً من العمر أو أكبر، وبعض الأشخاص ممن هم تحت سن 65 ولديهم إعاقات معينة، والأشخاص الذين لديهم مرض الكلى في مراحله النهائية (وهم عموماً من يعانون من فشل كلوي دائم ويحتاجون إلى غسيل الكلى أو زراعة الكلى). الأشخاص الذين لديهم Medicare يمكنهم الحصول على تغطية Medicare الصحية الخاصة بهم من خلال Original Medicare خطة رعاية مُدارة (راجع "خطة الرعاية الصحية").

Medicare Advantage: أحد برامج Medicare ويعرف أيضاً باسم "Medicare الجزء C" أو "MA"، التي تقدم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

مجلس استئنافات Medicare (Medicare Appeals Council) (المجلس): المجلس الذي ينظر في الإستئناف من المستوى 4. يُعد المجلس جزءاً من الحكومة الفيدرالية.

الخدمات المغطاة من خلال Medicare أي (Medicare-covered services): الخدمات التي يغطيها Medicare الجزء A و Medicare الجزء B. يجب أن تغطي جميع خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خطتنا، كافة الخدمات التي يغطيها Medicare الجزء A و Medicare الجزء B.

برنامج Medicare للوقاية من السكري (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP):

برنامج مُنظَّم لتغيير السلوك الصحي والذي يوفر تدريباً على إحداث تغييرات غذائية طويلة الأمد، وزيادة النشاط البدني، واكتساب استراتيجيات للتغلب على التحديات التي تعيق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط الحياة الصحي.

المُسجل في Medicare-Medi-Cal (Medicare-Medi-Cal enrollee): شخص مؤهل للحصول على تغطية Medicare و Medi-Cal. الشخص المُسجل في Medicare- Medicaid يُسمى أيضاً "شخص مزدوج الأهلية".

الجزء A Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي معظم الخدمات الطبية الضرورية في المستشفيات، ومرافق التمريض المتخصصة، والرعاية الصحية المنزلية، ورعاية العجزة.

الجزء B Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي الخدمات (مثل الفحوصات المخبرية، والعمليات الجراحية، وزيارات الطبيب) والمستلزمات (مثل الكراسي المتحركة والمشايات) التي هي ضرورية طبياً لعلاج مرض أو حالة صحية. يغطي Medicare الجزء B أيضاً العديد من الخدمات الوقائية وفحوصات الكشف المبكر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Medicare الجزء C: برنامج Medicare، المعروف أيضاً باسم Medicare Advantage أو "MA"، الذي يتيح لشركات التأمين الصحي الخاصة تقديم مزايا Medicare من خلال خطة MA.

Medicare الجزء D: برنامج Medicare لمزايا الأدوية. يُطلق على هذا البرنامج اسم الجزء D اختصاراً. يغطي Medicare الجزء D الأدوية، واللقاحات التي تُصرف للمرضى الخارجيين، وبعض المستلزمات التي لا يغطيها Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B أو Medicaid. تتضمن خطتنا Medicare الجزء D.

أدوية Medicare الجزء D: الأدوية المغطاة بموجب Medicare الجزء D. يستثني الكونجرس على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية بموجب Medicare الجزء D. قد يغطي Medicaid بعض هذه الأدوية.

إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management, MTM): برنامج Medicare الجزء D المخصص للاحتياجات الصحية المعقدة، والمُقدّم للأشخاص الذين يستوفون متطلبات معينة أو المدرجين في برنامج إدارة الأدوية. عادةً ما تتضمن خدمات الـ MTM مناقشة مع الصيدلي أو مزود الرعاية الصحية لمراجعة الأدوية. راجع **الفصل 5 من كتيب الأعضاء** هذا لمزيد من المعلومات.

خطة Medi-Medi (Medi-Medi Plan): تُعد خطة Medi-Medi نوعاً من خطط Medicare Advantage. إنها للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تُنسّق خطط Medi-Medi جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات التي يغطيها برنامجا Medicare و Medi-Cal.

العضو (Member) (عضو في خطتنا، أو عضو الخطة) (member of our plan, or plan member):

شخص لديه Medicare و Medi-Cal والمؤهّل للحصول على الخدمات المغطاة، والذي قام بالتسجيل في خطتنا، وتم التأكيد على تسجيله من خلال مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) والولاية.

كتيب الأعضاء ومعلومات الإفصاح (Member Handbook and disclosure information): هذه الوثيقة، إضافةً إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى، والملحقات التي تشرح تغطيتك، وما يجب علينا فعله، وحقوقك، وماذا يجب عليك أن تفعل كعضو في خطتنا.

صيدلية الشبكة (Network pharmacy): هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات الشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في معظم الحالات، نغطي تكلفة الأدوية الموصوفة لك فقط عند صرفها من إحدى الصيدليات ضمن شبكتنا.

مزود رعاية الشبكة (Network provider): هم مزودو الرعاية الذين يعملون مع خطتنا. وافق هؤلاء المزودون على قبول دفعاتنا كدفعات كاملة. لقد رتبنا مع هؤلاء المزودين لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لك. مزودو الشبكة يصدرون فواتير إلينا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها إليك. عندما تراجع مزود رعاية الشبكة، فإنك عادة لا تدفع شيئاً مقابل الخدمات المغطاة. "مزود الرعاية" هو المصطلح العام المستخدم للدلالة على الأطباء، والممرضات، وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات. كما يتضمن هذا المصطلح المستشفيات، ووكالات الصحة المنزلية، والعيادات، وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية، والمعدات الطبية، والخدمات والدعم طويل الأجل.

مرفق أو دار تريض (Nursing home or facility): هو عبارة عن مكان يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية في بيتهم ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



أمين المظالم (Ombudsperson): مكتب في ولايتك والذي يعمل كمُدافع عنك. يمكنهم الإجابة عن الأسئلة في حال واجهت مشكلة أو كانت لديك شكوى، كما يمكنهم مساعدتك في معرفة ما يجب عليك فعله. تُقدم خدمات أمين المظالم مجاناً. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في الفصلين 2 و 9 من كتيب الأعضاء هذا.

قرار المنظمة (Organization determination): تتخذ خطتنا قرار المنظمة عندما نقرر نحن، أو أحد مزودي الرعاية لدينا، ما إذا كانت الخدمات مشمولة بالتغطية، أو المبلغ الذي ستدفعه مقابل الخدمات المغطاة. قرارات المنظمة تسمى "قرارات التغطية". يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا قرارات التغطية.

المنتج البيولوجي الأصلي (Original biological product): منتج بيولوجي معتمد من الـ FDA، ويُستخدم كمرجع للمقارنة من قِبل الشركات المصنعة التي تنتج نسخة من المنتج البيولوجي المماثل. يُطلق عليه أيضاً اسم المنتج المرجعي.

Original Medicare (التقليدي أو Medicare بنظام الرسوم مقابل الخدمة): تقدم الحكومة Original Medicare. بموجب Original Medicare، تتم تغطية الخدمات من خلال دفع مبالغ -يحددها الكونغرس- للأطباء، والمستشفيات، وغيرهم من مزودي الرعاية الصحية.

- يمكنك مراجعة أي طبيب، أو مستشفى، أو مزود رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتكون Original Medicare من جزأين: Medicare الجزء A (تأمين المستشفى) و Medicare الجزء B (التأمين الطبي).

- Original Medicare متوفر في كل مكان في الولايات المتحدة.
- إذا كنت لا تريد أن تكون في خطتنا، فيمكنك أن تختار Original Medicare.

صيدلية من خارج الشبكة (Out-of-network pharmacy): صيدلية لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق أو توفير الأدوية المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا معظم الأدوية التي تحصل عليها من صيدليات من خارج الشبكة ما لم تتوفر شروط معينة.

مزود رعاية أو مرفق من خارج الشبكة (Out-of-network provider or Out-of-network facility): مزود رعاية أو مرفق لا يعمل لدى خطتنا، ولا يخضع لمليكتها، أو إدارتها، وغير مرتبط بعقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. يشرح الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا المزودين أو المرافق من خارج الشبكة.

الأدوية بدون وصفة (Over-the-Counter, OTC): الأدوية التي تُصرف دون وصفة هي أدوية أو عقاقير يمكن للفرد شراؤها دون الحاجة إلى وصفة من أخصائي الرعاية الصحية.

الجزء A: راجع "Medicare الجزء A".

الجزء B: راجع "Medicare الجزء B".

الجزء C: راجع "Medicare الجزء C".

الجزء D: راجع "Medicare الجزء D".

أدوية الجزء D: راجع "أدوية Medicare الجزء D".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



منسق الرعاية الشخصي (Personal Care Coordinator): شخص رئيسي واحد يعمل معك، ومع خطة الرعاية الصحية، ومع مزودي الرعاية الخاصين بك للتأكد من أنك تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها.

المعلومات الصحية الشخصية (Personal health information) (و تُعرف أيضاً باسم المعلومات الصحية المحمية) (PHI): معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك، وعنوانك، ورقم الضمان الاجتماعي، ومراجعات الطبيب، والتاريخ الطبي. راجع إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا لمزيد من المعلومات حول كيفية حمايتنا للـ PHI الخاصة بك، واستخدامها، والإفصاح عنها، وكذلك حول حقوقك المتعلقة بـ PHI الخاصة بك.

الخدمات الوقائية (Preventive services): الرعاية الصحية التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض أو الكشف عنها في مرحلة مبكرة، وهي المرحلة التي يُرجح أن يكون فيها العلاج أكثر فعالية (على سبيل المثال، تشمل الخدمات الوقائية مسحات عنق الرحم، ولقاحات الإنفلونزا، وفحوصات تصوير الثدي بالأشعة).

مزود الرعاية الأولية (Primary care provider, PCP): هو الطبيب أو مزود رعاية آخر والذي تراجعته أولاً لغالبية المشاكل الصحية. إنه يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها لتبقى بصحة جيدة.

- قد يتخاطب أيضاً مع أطباء ومزودي رعاية صحية آخرين بشأن رعايتك ويحيلك إليهم.
- في العديد من خطط Medicare الصحية، يجب أن تراجع مزود الرعاية الأولية الخاص بك قبل أن تراجع مزود رعاية صحية آخر.

- راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات حول تلقي الرعاية من مزودي الرعاية الأولية.

التصريح المسبق (Prior authorization, PA): موافقة يجب عليك الحصول عليها منا قبل تلقي خدمة أو دواء معين أو قبل الاستعانة بمزود رعاية من خارج الشبكة. قد لا تغطي خطتنا الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة أولاً.

تغطي خطتنا بعض الخدمات الطبية المقدمة من الشبكة فقط في حال حصول طبيبك أو أي مزود رعاية آخر ضمن الشبكة على الـ PA منا.

- للخدمات المغطاة التي تتطلب الـ PA من خطتنا محددة في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

تغطي خطتنا بعض الأدوية فقط في حال حصولك على الـ PA منا.

- الأدوية المغطاة والتي تتطلب الـ PA من خطتنا تُشار إليها في قائمة الأدوية المغطاة كما أن القواعد المتعلقة بها منشورة على موقعنا الإلكتروني.

برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): برنامج

يجمع بين مزايا Medicare و Medicaid للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 55 عاماً فما فوق، ممن يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في منازلهم.

الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام (Prosthetics and orthotics): الأجهزة الطبية التي يصفها طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر خاص بك، وتشمل -على سبيل المثال لا الحصر- دعامات الذراع والظهر والرقبة، والأطراف الصناعية، والعيون الصناعية، والأجهزة اللازمة لتعويض جزء داخلي من الجسم أو وظيفة من وظائفه، بما في ذلك مستلزمات فوهات الإخراج الجراحي (مثل فوهات فغر القولون) وعلاجات التغذية المعوية والوريدية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



مزودو الرعاية (Providers): هم الأطباء، والممرضون، وغيرهم ممن يقدمون لك الخدمات والرعاية، والمرخصون من قبل الولاية. المزودون يشملون أيضاً المستشفيات، ووكالات الرعاية الصحية المنزلية، والعيادات، وغيرها من الأماكن التي توفر لك خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية، والمعدات الطبية، وخدمات LTSS معينة.

منظمة تحسين الجودة (Quality improvement organization, QIO): مجموعة من الأطباء وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الذين لديهم Medicare. تدفع الحكومة الفيدرالية لـ QIO مقابل التحقق من الرعاية المقدمة للمرضى وتحسينها. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات حول الـ QIO.

الحد الأقصى للكميات (Quantity limits): هو حدٌ لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. قد نضع حداً لكمية الدواء التي نغطي تكلفتها لكل وصفة طبية.

أداة المزايا الفورية (Real Time Benefit Tool): بوابة إلكترونية أو تطبيق حاسوبي يتيح للمشاركين الاطلاع على معلومات شاملة، ودقيقة، ومحدثة، ومناسبة سريريًا، تتعلق بالأدوية المشمولة بالتغطية والمزايا المخصصة لكل مشترك. يشمل ذلك مبالغ تقاسم التكلفة، والأدوية البديلة التي قد تُستخدم لنفس الحالة الصحية التي يُستخدم لها دواء معين، وقيود التغطية (مثل التصريح المسبق، والعلاج المرحلي، وحدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

الإحالة (Referral): الإحالة هي موافقة مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك أو موافقتنا على الاستعانة بمزود رعاية آخر غير الـ PCP الخاص بك. إذا لم تحصل على الموافقة أولاً، فقد لا نغطي تكاليف الخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لمراجعة أخصائيين معينين، مثل أخصائيي الصحة النسائية. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول الإحالات في الفصلين 3 و 4 من كتيب الأعضاء هذا.

خدمات إعادة التأهيل (Rehabilitation services): المعالجة التي تحصل عليها للتعافي من مرض، أو حادث، أو عملية جراحية كبرى. تشمل هذه الخدمات رعاية إعادة التأهيل للمرضى الداخليين، والعلاج الطبيعي (للمرضى الخارجيين)، وعلاج النطق واللغة، والعلاج الوظيفي. راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات الحساسة (Sensitive services): الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والإصابات المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STIs)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المواد، والرعاية المؤكدة للهوية الجنسية، والعنف من قبل الشريك الحميم.

منطقة الخدمات (Service area): المنطقة الجغرافية التي تقبل فيها خطة الرعاية الصحية الأعضاء، وذلك في حال كانت الخطة تفرض قيوداً على العضوية بناءً على محل إقامة الأفراد. بالنسبة للخطط التي تفرض قيوداً على الأطباء والمستشفيات التي يمكنك التعامل معها، فإن المقصود بذلك عادةً هو المنطقة التي يمكنك فيها الحصول على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). يمكن للأشخاص الذين يقيمون في منطقة خدماتنا فقط التسجيل في خطتنا.

الحصة من التكلفة (Share of cost): الجزء من تكاليف الرعاية الصحية الذي قد يتعين عليك دفعه شهرياً قبل أن تصبح المزايا الخاصة بك سارية المفعول. تختلف قيمة حصتك من التكلفة بناءً على دخلك ومواردك.

مرفق تمييز متخصص (Skilled nursing facility, SNF): مرفق تمييز يضم الكوادر والمعدات اللازمة لتقديم رعاية تمييزية متخصصة، بالإضافة إلى، في معظم الحالات، خدمات إعادة تأهيل متخصصة وغيرها من الخدمات الصحية ذات الصلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



رعاية مرفق تمريض متخصص (Skilled nursing facility care): خدمات رعاية مرفق تمريض متخصص وإعادة تأهيل تقدم على أساس يومي، ومستمر في مرفق تمريض متخصص. تتضمن الأمثلة على رعاية مرفق التمريض المتخصص العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدية (intravenous, IV) والتي يمكن أن تعطيها ممرضة مسجلة أو طبيب. **الأخصائي (Specialist):** هو طبيب يعالج أنواع معينة من مشكلات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، جراح تقويم العظام يعالج العظام المكسورة؛ وأخصائي أمراض الحساسية يعالج الأمراض المتعلقة بالحساسية؛ وأخصائي أمراض القلب يعالج مشكلات القلب. في غالبية الحالات، يجب على الأعضاء الحصول على إحالة من الـ PCP الخاص بهم لمراجعة الأخصائي.

الصيدلية المتخصصة (Specialized pharmacy): راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول الصيدليات المتخصصة.

جلسة استماع على مستوى الولاية (State hearing): إذا طلب طبيبك أو مزود رعاية آخر الحصول على خدمة مغطاة من قبل Medi-Cal ولم نوافق عليها، أو إذا قررنا التوقف عن دفع تكاليف خدمة مغطاة من قبل Medi-Cal كنت تتلقاها بالفعل، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية. إذا كان قرار جلسة الاستماع على مستوى الولاية في صالحك، فيجب أن نعطيك الخدمة التي طلبتها.

العلاج المرحلي (Step therapy): قاعدة تغطية تُلزمك بتجربة دواء آخر قبل أن نغطي الدواء الذي تطلبه.

دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security, Income SSI): ميزة شهرية تدفعها إدارة الـ Social Security (الضمان الاجتماعي) للأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة، ممن لديهم إعاقة أو فقدان للبصر، أو ممن بلغوا سن الـ 65 فما فوق. إن مزايا الـ SSI ليست مثل مزايا الـ Social Security (الضمان الاجتماعي).

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل (Urgently needed care): الرعاية التي تتلقاها عند الإصابة بمرض، أو تعرضك لإصابة، أو حالة صحية غير متوقعة، لا تُعد حالة طارئة ولكنها تتطلب رعاية فورية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من مزودي رعاية من خارج الشبكة في الحالات التي يتعذر فيها عليك الوصول إلى مزودي الشبكة، عندما يكون الحصول على الخدمات منهم أمراً غير ممكن أو غير معقول نظراً لعامل الوقت، أو المكان، أو الظروف (على سبيل المثال: عندما تكون خارج نطاق تغطية خطتنا وتحتاج إلى خدمات فورية ضرورية طبياً لحالة طارئة غير متوقعة، دون أن ترقى هذه الحالة إلى مستوى الطوارئ الطبية بالمعنى الدقيق).

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete

قم بالاتصال	1-877-412-2734 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متوفرة للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
بالفاكس	1-714-246-8711
خطياً	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

بيان الإفصاح بموجب قانون الحد من الأعمال الورقية (Paperwork Reduction Act, PRA)

وفقاً لقانون الحد من الأعمال الورقية لعام 1995، لا يُطلب من أي شخص الرد على طلب لجمع المعلومات ما لم يكن يحمل رقم تحكم سارياً صادراً عن مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB). ورقم التحكم الساري الصادر عن الـ OMB لعملية جمع المعلومات هذه هو 0938-1444. إذا كانت لديك تعليقات أو مقترحات لتحسين هذا النموذج، فقم بمراسلة العنوان التالي:

CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05,
Baltimore, Maryland 21244-1850

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال برقم CalOptima Health OneCare Complete على 1-877-412-2734 (TTY 711)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.





CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة مع خدمات رعايتك الصحية، يرجى الاتصال مع قسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health's OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع (من 1 أكتوبر إلى 31 مارس)، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة (من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر). لدينا طاقم يتحدث لغتك. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على **711**. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare.