

2026



كتيب الأعضاء

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)

(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



H5433_26MM001TA_C

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

01 يناير 2026 - 31 ديسمبر 2026

CalOptima Health OneCare Complete بتغطية الصحة والأدوية الخاصة بك بموجب

مقدمة كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، عن تغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2026. يشرح خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)، وتغطية الأدوية الموصوفة، والخدمات والدعم الطويل الأجل. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا.

هذه وثيقة قانونية مهمة. احتفظ بها في مكان آمن.

عندما يقول كتيب الأعضاء هذا "نحن" أو "نحن" أو "لدينا" أو "خطتنا"، فهذا يعني CalOptima Health OneCare Complete.

هذا المستند متاح باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية والعربية، والروسية. يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة و/أو طريقة برايل و/أو قرص البيانات المضغوط و/أو الصوت عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد باللغات الأخرى و/أو التنسيقات البديلة:

- لتقديم طلب دائم للمواد باللغات المعتمدة 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 إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إشعار بتوفر 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

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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।

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 ਦਓ: 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.

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 serbisyonang 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

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.

لغات أخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى دون أي تكلفة عليك. توفر CalOptima Health OneCare ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية. اقرأ إلى كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول خدمات المساعدة اللغوية للرعاية الصحية مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل والطباعة الكبيرة بخط 20 درجة والتنسيقات الصوتية والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها دون أي تكلفة عليك. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

توفر CalOptima Health OneCare خدمات الترجمة الشفهية، بما في ذلك لغة الإشارة، من مترجم مؤهل، طوال 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. ليس عليك الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء كمترجم فوري. نحن لا نشجع استخدام القاصرين كمترجمين فوريين ما لم تكن هناك حالة طارئة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية مجانًا. المساعدة متاحة 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة بلغتك، أو للحصول على دليل الأعضاء هذا بلغة مختلفة، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. المكالمات مجانية.

جدول المحتويات

11	الفصل 1: البدء كعضو
21	الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والمصادر
41	الفصل 3: استخدام تغطية الخطة لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة
61	الفصل 4: جدول المزايا
140	الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين الخاصة بك
158	الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و Medi-Cal
169	الفصل 7: الطلب من أن ندفع فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة
175	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك
193	الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)
230	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا
239	الفصل 11: الإشعارات القانونية
243	الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

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 مع عقد Medicare و Medi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** مجانًا، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.
- ❖ قد تتغير المزايا و/أو المشاركة في الدفع في 1 يناير 2027.
- ❖ قد تتغير الأدوية المغطاة و/أو شبكة الصيدليات و/أو شبكة المزودين الخاصين بنا في أي وقت. ستتلقى إشعارًا بشأن أي تغييرات قد تؤثر عليك قبل 30 يومًا على الأقل.
- ❖ تُعد ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية من CalOptima Health OneCare Complete لعام 2026 جزءًا من برنامج تكميلي خاص للمرضى المزمنين. ليس كل الأعضاء مؤهلين. لاستخدام ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية، يجب أن يكون لدى أعضاء OneCare Complete واحد أو أكثر من الحالات المزمنة المرضية والمعقدة طبيًا والتي تهدد الحياة أو تحد بشكل كبير من الصحة العامة أو الوظيفة للمسجل. تشمل الحالات المؤهلة، على سبيل المثال لا الحصر، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، أو داء السكري، أو قصور القلب المزمن، أو أمراض الرئة المزمنة أو مرض الكلى في المرحلة النهائية. حتى لو كان العضو يعاني من حالة مزمنة، فلن يحصل العضو بالضرورة على ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية. يعتمد الحصول على ميزة الغذاء والمنتجات الزراعية على تعرض العضو لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو غيرها من النتائج الصحية الضارة والحاجة إلى تنسيق الرعاية المكثفة. النقل إلى متجر البقالة غير متاح لأعضاء OneCare Complete.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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

لفصل 1: البدء كعضو

الفصل 1: البدء كعضو

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول CalOptima Health OneCare Complete، وهي خطة صحية تغطي جميع خدمات Medicare الخاصة بك وتنسق جميع خدمات Medicare وMedi-Cal وعضويتك فيها. ويخبرك أيضًا بما يمكن توقعه وما هي المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منا. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



جدول المحتويات

13	A. مرحبًا بك في خطتنا.
13	B. معلومات حول Medicare و Medi-Cal
13	B1. Medicare
13	B2. Medi-Cal
14	C. مميزات خطتنا
14	D. منطقة خدمة خطتنا
15	E. ما الذي يجعلك مؤهلًا لتكون عضوًا في الخطة
15	F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى الخطة الصحية أول مرة
16	G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصين بك
16	G1. فريق الرعاية:
16	G2. خطة الرعاية:
16	H. ملخص التكاليف المهمة
17	H1. مبلغ خطة Medicare لدفع الوصفات الطبية
17	I. كتيب الأعضاء هذا.
17	J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا
17	J1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك
18	J2. دليل المزودين والصيديات
19	J3. قائمة الأدوية المغطاة
20	J4. شرح المزايا
20	K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثًا
20	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. إن خطتنا تتكون من أطباء، ومستشفيات، وصيديات، ومزودي رعاية للخدمات والمساعدات طويلة الأجل، ومزودي رعاية الصحة السلوكية، ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية وفرق رعاية لمساعدتك على إدارة كافة مزودي الرعاية والخدمات. جميعهم يعملون سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاج إليها.

باعتبارك عضواً في CalOptima Health OneCare Complete، يمكنك الوصول إلى واحدة من أكبر شبكات مزودي الرعاية في مقاطعة أورانج. وهذا يعني أنه يمكنك الوصول إلى المزيد من المستشفيات، والأطباء، والأخصائيين. تقوم CalOptima Health OneCare Complete بتنسيق مزايا Medicare و Medi-Cal من خلال خطة واحدة منفردة.

B. معلومات حول Medicare و Medi-Cal

B1. Medicare

إن Medicare هو برنامج تأمين صحي فدرالي لكل من:

- الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وأكبر،
- بعض الأشخاص ممن هم دون سن 65 ويعانون من إعاقات معينة، و
- الأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي في المراحل النهائية (الفشل الكلوي).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم دفع تكاليفه من قبل الولاية والحكومة الفيدرالية. يساعد برنامج 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،
- من يكون مؤهلاً،
- ما هي الخدمات المغطاة، و
- تكلفة الخدمات.

تستطيع الولايات تحديد كيفية إدارة برامجها، ما دامت تتبع القواعد الفيدرالية.

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 لو توقفت خطتنا عن العمل في المستقبل، فإن أهليتك لخدمات Medicare و Medi-Cal لن تتأثر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



C. مميزات خطتنا

سوف تحصل الآن على كافة خدماتك المغطاة من خلال Medicare و Medi-Cal من قبل خطتنا، بما في ذلك أدوية الوصفات الطبية. لن تقوم بدفع مبالغ إضافية للانضمام إلى هذه الخطة.

سوف نقوم بجعل المزايا الخاصة بك من Medicare و Medi-Cal تعمل بشكل أفضل مع بعضها وتعمل بشكل أفضل بالنسبة لك. بعض المميزات تتضمن:

- يمكنك العمل معنا لمعظم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- سوف تحصل على فريق رعاية تقوم أنت بالمساعدة على تشكيكه. من الممكن أن يتكون فريق الرعاية منك أنت، أو مزود رعاية، أو أطباء، أو ممرضات، أو مرشدين، أو متخصصين صحيين آخرين.
- سيكون بمقدورك التواصل مع منسق رعاية شخصي. وهذا شخص يعمل معك، ومع خطتنا، ومع فريق رعايتك للمساعدة على وضع خطة رعاية.
- سوف يكون بمقدورك توجيه رعايتك الخاصة بمساعدة فريق رعايتك ومنسق الرعاية.
- سوف يعمل فريق الرعاية ومنسق الرعاية الشخصي معك لتطوير خطة رعاية مصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بك. يساعد فريق الرعاية على تنسيق الخدمات التي تحتاج إليها. على سبيل المثال، هذا يعني أن فريق الرعاية الخاص بك يتأكد من:
 - أن أطباءك يعرفون عن كافة الأدوية التي تأخذها بحيث يمكنهم التأكد من أنك تأخذ الأدوية الصحيحة وبالتالي يستطيعون تخفيض أي آثار جانبية قد تحدث لديك بسبب الأدوية.
 - مشاركة نتائج فحوصات المختبر مع كافة أطباءك والمزودين الآخرين كما هو ملائم.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي واحد. بعد ذلك، ستلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك OneCare Complete. لن يكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم الموجود أسفل الصفحة إذا كان لديك أي أسئلة.

D. منطقة خدمة خطتنا

تشمل منطقة خدمتنا مقاطعة أورانج، كاليفورنيا.

فقط الأشخاص الذين يسكنون ضمن منطقة خدماتنا يستطيعون الانضمام إلى خطتنا.

ل يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت خارج منطقة خدمتنا. راجع الفصل 8 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات عن تأثير الانتقال خارج منطقة خدماتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة

أنت مؤهل للحصول على خطتنا طالما أنك:

- تسكن في منطقة خدمتنا (لا يُعتبر الأفراد المسجونون يعيشون في منطقة الخدمة حتى لو كانوا موجودين فيها فعلياً)، و
- تبلغ من العمر 21 عاماً أو أكثر وقت التسجيل، و
- لديك كل من Medicare الجزء A و Medicare الجزء B، و
- أن تكون مواطن أمريكي أو أن تكون موجوداً في الولايات المتحدة بشكل قانوني، و
- مؤهلاً في الوقت الحالي للحصول على Medi-Cal.

إذا فقدت أهلية Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ستة (6) أشهر، فأنت لا تزال مؤهلاً للحصول على خطتنا.

اتصل مع خدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى الخطة الصحية أول مرة

عندما تنضم إلى خطتنا أول مرة، تحصل على تقييم للمخاطر الصحية (health risk assessment, HRA) في غضون 90 يوماً قبل أو بعد تاريخ سريان التسجيل.

نحن مطالبون بكامل نموذج HRA لك. هذا الـ HRA هو الأساس لتطوير خطة الرعاية الخاصة بك. سوف يتضمن الـ HRA أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية، واحتياجات الصحة السلوكية، والاحتياجات الوظيفية.

سوف نتواصل معك لاكمال الـ HRA. يمكننا اكمال الـ HRA من خلال زيارة شخصية، أو عبر اتصال هاتفي، أو بالبريد.

سوف نرسل لك المزيد من المعلومات عن الـ HRA هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة لك، يمكنك الاستمرار في الاستعانة بالأطباء الذين تستخدمهم الآن لفترة معينة من الوقت، حتى لو لم يكونوا ضمن شبكتنا. نحن نسمي هذا استمرارية الرعاية. إذا لم يكونوا ضمن شبكتنا، فيمكنك الاحتفاظ بمزودي الرعاية الخاصين بك الحاليين وتصاريح الخدمة في وقت التسجيل لمدة تصل إلى 12 شهراً إذا تم استيفاء جميع الشروط التالية:

- تطلب منا أنت، أو ممثلك، أو مزود الرعاية السماح لك بالاستمرار في استخدام مزود الرعاية الحالي.
- يمكننا التأكد من وجود علاقة قائمة مع مزود رعاية أولية أو أخصائي مع بعض الاستثناءات. عندما نقول "علاقة قائمة"، فهذا يعني بأنك راجعت مزود من خارج الشبكة على الأقل مرة واحدة لمراجعة غير طارئة خلال الـ 12 قبل تاريخ تسجيلك المبدئي في خطتنا.
- سوف نقرر بأن هناك علاقة قائمة من خلال مراجعة المعلومات الصحية المتوفرة لدينا أو المعلومات التي تقدمها أنت إلينا.
- لدينا 30 يوماً للرد على طلبك. يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار أسرع، ويجب علينا الرد خلال 15 يوماً. يمكنك تقديم هذا الطلب عن طريق الاتصال بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711). إذا كنت معرضاً لخطر الأذى، فيجب علينا الرد خلال 3 أيام.
- يجب عليك أنت أو المزود الخاص بك إظهار وثائق تثبت وجود علاقة قائمة وأن توافق على شروط معينة عندما تقدم الطلب.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ملاحظة: يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) لمدة 90 يومًا على الأقل حتى نعطى تصريحًا بتأجير DME جديد ويقوم مزود الشبكة بتسليم المراد تأجيره. على الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي خدمات النقل أو مقدمي الخدمات الإضافيين الآخرين، إلا أنه يمكنك تقديم طلب لخدمات النقل أو الخدمات الإضافية الأخرى غير المدرجة في خطتنا.

بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، ستحتاج إلى الاستعانة بالأطباء والمزودين الآخرين في شبكة CalOptima Health OneCare Complete التابعة للشبكة الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك، ما لم نبرم اتفاقًا مع طبيبك من خارج الشبكة. مزود الشبكة هو المزود الذي يعمل مع الخطة الصحية. الشبكة الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات المغطاة لأعضائنا. راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات حول الحصول على الرعاية.

G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصين بك

G1. فريق الرعاية:

يمكن لفريق الرعاية مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. يمكن أن يتضمن فريق الرعاية طبيبك، أو منسق رعاية، أو شخص آخر من المجال الصحي من اختيارك.

منسق الرعاية هو شخص مدرب على مساعدتك على إدارة الرعاية التي تحتاج إليها. سوف تحصل على منسق رعاية عندما تسجل في خطتنا. يحيلك هذا الشخص أيضًا إلى موارد المجتمع الأخرى التي قد لا توفرها خطتنا وسيعمل مع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في تنسيق رعايتك. اتصل بنا على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لمزيد من المعلومات حول منسق الرعاية الشخصية وفريق الرعاية.

G2. خطة الرعاية:

سيعمل فريق رعايتك معك لوضع خطة رعاية. تخبرك خطة الرعاية أنت وأطبائك ما هي الخدمات التي تحتاج إليها وكيف ستحصل عليها. وتتضمن احتياجاتك الطبية، واحتياجات الصحة السلوكية، واحتياجات LTSS و الخدمات الأخرى. تتضمن خطة رعايتك:

- أهداف الرعاية الصحية الخاصة بك، و
 - جدول زمني للحصول على الخدمات التي تحتاجها.
- يلتقي فريق رعايتك معك بعد الـ HRA الخاص بك. سوف يتحدثون معك عن الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أن يخبروك أيضًا عن الخدمات التي قد تحتاج إلى التفكير بالحصول عليها. يتم إنشاء خطة الرعاية الخاصة بك بناءً على احتياجاتك وأهدافك. سيعمل فريق رعايتك معك لتحديث خطة رعايتك على الأقل كل سنة.

H. ملخص التكاليف المهمة

خطتنا ليس لها أقساط.

قد تشمل التكاليف الخاصة بك ما يلي:

- مبلغ خطة سداد وصفة طبية للرعاية الطبية (القسم H1)

في بعض الحالات، قد يكون قسط خطتك أقل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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

لفصل 1: البدء كعضو

H1. مبلغ خطة Medicare لدفع الوصفات الطبية

إذا كنت مشاركاً في خطة Medicare لدفع الوصفات الطبية، فستتلقى فاتورة من خطتك مقابل أدويةك (بدلاً من الدفع للصيدلية). تعتمد فاتورتك الشهرية على ما تدين به مقابل أي وصفات طبية تحصل عليها، بالإضافة إلى رصيد الشهر السابق، مقسوماً على عدد الأشهر المتبقية في العام.

يشرح الفصل 2 المزيد عن خطة Medicare لدفع الوصفات الطبية. إذا كنت لا توافق على مبلغ الفاتورة كجزء من خيار الدفع هذا، فيمكنك اتباع الخطوات الواردة في الفصل 9 لتقديم شكوى أو استئناف.

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 بأننا فعلنا شيئاً يتعارض مع هذه القواعد، يمكنك تقديم استئناف على قرارنا. للحصول على معلومات حول الاستئنافات، راجع الفصل 9 من دليل الأعضاء هذا أو اتصل بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE.

يمكنك طلب كتيب الأعضاء عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني أسفل الصفحة. العقد ساري المفعول للأشهر التي سجلت فيها في خطتنا بين 1 يناير 2026 و 31 ديسمبر 2026.

J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا

تشمل المعلومات المهمة الأخرى التي نقدمها لك بطاقة تعريف العضو الخاصة بك، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل المزودين والصيديات، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية المغطاة، والمعروفة أيضاً باسم قائمة الأدوية أو كتيب الوصفات. الوصفات.

J1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك

ضمن خطتنا، سيكون لديك بطاقة واحدة لخدمات Medicare و Medi-Cal، بما في ذلك الخدمات والدعم طويل الأمد (Long-Term Services and Supports, LTSS)، وخدمات صحة سلوكية معينة، والوصفات الطبية. يجب أن تبرز هذه البطاقة عندما تحصل على أية خدمات أو وصفات. فيما يلي نموذج لبطاقة تعريف العضو:

 OneCare CalOptima Health	MedicareRx Prescription Drug Coverage
CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CalOptima Health, A Public Agency	
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: ASPROD1 RxGroup: CAT04
عینه	
عینه	
Send Claims to: Medical: OneCare PO Box 11065 Orange, CA 92856	
Pharmacy: MedImpact Healthcare System PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108	

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
Behavioral Health: 1-855-877-3885
24-Hour Nurse Advice: 1-844-447-8441
Transportation: 1-866-612-1256
Vision Services: 1-855-492-9028

TTY: 711
TTY: 711
TTY: 1-844-514-3774
TTY: 711
TTY: 1-800-428-4833

Website: www.caloptima.org/OneCare

في حالة تلف بطاقة تعريف العضو الخاصة بك، أو فقدانها، أو سرقته، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة على الفور. سوف نرسل لك بطاقة جديدة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما دمت عضواً في خطتنا، فلست بحاجة لاستخدام بطاقة Medicare الحمراء، والبيضاء، والزرقاء أو بطاقة Medi-Cal للحصول على معظم الخدمات. احتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقاً. إذا قمت بإظهار بطاقة Medicare الخاصة بك بدلاً من بطاقة تعريف العضو الخاصة بك، فقد يقوم المزود بإرسال فاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا، وقد تحصل على فاتورة. قد يُطلب منك إظهار بطاقة Medicare الخاصة بك إذا كنت بحاجة إلى خدمات المستشفى، أو خدمات رعاية المسنين، أو المشاركة في الدراسات البحثية السريرية المعتمدة من Medicare (وتسمى أيضاً التجارب السريرية). راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة من مزود الرعاية.

تذكر، أنت بحاجة إلى بطاقة Medi-Cal الخاصة بك أو بطاقة تعريف المزاي (Benefits Identification Card, BIC) للوصول إلى الخدمات التالية:

- خدمات Medi-Cal لرعاية الأسنان
 - Medi-Cal لخدمات رعاية الأسنان يغطي (من خلال برنامج Medi-Cal Dental) بعض خدمات رعاية الأسنان.
 - إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على الرقم (TTY 1-800-735-2922 or 711) 1-800-322-6384 من 8 صباحاً حتى 5 مساءً من الاثنين للجمعة. يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov> أو <https://smilecalifornia.org>.
- خدمات الصحة السلوكية
 - يتم تغطية خدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (Non-specialty mental health services, NSMHS) من قبل CalOptima Health و يتم تغطية خدمات الصحة النفسية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS) من قبل خطة الصحة النفسية التابعة لوكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (Orange County Health Care Agency, OCHCA).
 - إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الصحة السلوكية، فاتصل بخط CalOptima Health Behavioral Health على الرقم 1-855-877-3885 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- خدمات الدعم في المنزل (In Home Supportive Services, IHSS)
 - إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الدعم في المنزل (In Home Supportive Services, IHSS)، فاتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعة أورانج على الرقم 1-714-825-3000 أو 1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929).

ج2. دليل المزودين والصيديات

يُدرج دليل المزودين والصيديات التابعين لشبكتنا. خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة. يمكنك طلب دليل المزودين والصيديات (إلكترونياً أو في شكل نسخة مطبوعة) عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. سيتم إرسال طلبات الحصول على نسخة مطبوعة من دليل المزودين والصيديات إليك بالبريد خلال ثلاثة أيام عمل. يمكنك أيضاً الرجوع إلى دليل المزودين والصيديات على العنوان الإلكتروني أسفل الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



يمنحك دليل المزودين والصيديات قائمة بجميع الشبكات الصحية، وجميع الـ PCP، و الأخصائيين، والعيادات، والمستشفيات، والصيديات المتعاقدة مع CalOptima Health OneCare Complete.

تعريف مزود الشبكة

- يشمل مزودو الشبكة لدينا:
 - الأطباء، والمرضات، وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين تستطيع مراجعتهم كعضو في خطتنا؛ و
 - العيادات، والمستشفيات، ودور الرعاية والأماكن الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية في خطتنا؛ و
 - 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 صيديات الشبكة

- صيديات الشبكة هي صيديات توافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. استخدم دليل المزودين والصيديات للعثور على صيدلية الشبكة التي تريد استخدامها.
 - باستثناء حالة الطوارئ، يجب عليك صرف وصفاتك الطبية من إحدى صيديات شبكتنا إذا كنت تريد أن تقوم خطتنا بمساعدتك على الدفع مقابل الدواء.
- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لمزيد من المعلومات. يستطيع كل من خدمة العملاء وموقعنا الإلكتروني تزويدك بأحدث المعلومات بخصوص التغييرات على صيديات ومزودي شبكتنا.

3. قائمة الأدوية المغطاة

يوجد لدى الخطة قائمة بـ "الأدوية المغطاة". نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً. يخبرك عن الأدوية التي تستلزم وصفة طبية التي تغطيها خطتنا.

كما وتخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كان هناك أي قواعد أو قيود على أي أدوية مثل حد أقصى للمقدار الذي يمكن أن تحصل عليه. ارجع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد 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 التي يتم تغطيتها، اتصل بخدمة العملاء أو قم بزيارة موقعنا على الإنترنت على العنوان أسفل الصفحة.

J. شرح المزايا

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

يخبرك الـ EOB بالمبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت، أو أنفقه آخرون بالنيابة عنك، مقابل أدوية Medicare الجزء D الخاصة بك والمبلغ الذي دفعناه نحن لكل دواء Medicare الجزء D الخاص بك خلال الشهر. هذا الـ EOB ليس فاتورة. يحتوي الـ EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها مثل الزيادات في الأسعار، والأدوية الأخرى التي قد تكون متاحة ذات تقاسم أقل للتكاليف. يمكنك التحدث مع مقدم الوصفة الخاص بك حول هذه الخيارات المنخفضة التكلفة. **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا يعطي المزيد من المعلومات عن الـ EOB وكيف يمكن أن يساعدك على تتبع تغطية أدويةك.

يمكنك أيضًا طلب الـ EOB. للحصول على نسخة، اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثًا

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

نحتاج إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يحتاج مزودو الشبكة، والمستشفيات، والصيادلة والمزودون الآخرون في شبكة خطتنا سجل عضويتك لمعرفة الخدمات والأدوية المغطاة ومبالغ تقاسم التكاليف الخاصة بك. ولهذا السبب، من المهم جدًا مساعدتنا في الحفاظ على تحديث معلوماتك.

أخبرنا على الفور بما يلي:

- التغييرات على اسمك، أو عنوانك، أو رقم هاتفك؛
 - التغييرات على أي تغطية تأمين صحي أخرى، مثل من صاحب العمل، أو صاحب عمل الزوج، أو صاحب عمل شريكك المنزلي، أو تعويض العمال؛
 - أي مطالبات تتعلق بالمسؤولية، مثل المطالبات من حادث سيارة؛
 - الرقود في مرفق ترميز أو مستشفى؛
 - الرعاية من مستشفى أو غرفة طوارئ؛
 - التغييرات في مقدم العناية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و
 - إذا كنت تشارك في دراسة بحثية سريرية. (ملاحظة: لست مطالبًا بإخبارنا عن دراسة بحثية سريرية تشارك فيها أو تصبح جزءًا منها، لكننا نشجعك على القيام بذلك).
- إذا تغيرت أي معلومات، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

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

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (personal health information, PHI). تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات أن نحافظ على خصوصية الـ PHI الخاصة بك. نحن نحمي الـ PHI الخاصة بك. لمزيد من التفاصيل حول كيفية حمايتنا للـ PHI الخاصة بك، راجع **الفصل 8** من كتيب الأعضاء هذا.

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

المقدمة

يوفر لك هذا الفصل معلومات الاتصال للموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك في الإجابة على أسئلتك حول خطتنا ومزايا الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك أيضًا استخدام هذا الفصل للحصول على معلومات حول كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك والآخرين للدفاع عنك. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. خدمة العملاء	23
B. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك	25
C. برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	27
D. خط الاتصال لاستشارات التمريض	28
E. خط أزمات الصحة السلوكية	28
F. منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)	29
G. Medicare	30
H. Medi-Cal	31
I. مكتب Medi-Cal للرعاية المدارة والصحة النفسية التابع لأمين المظالم	32
J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة	33
K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة	34
L. برامج لمساعدة الأشخاص على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم	35
L1. Extra Help (المساعدة الإضافية)	35
L2. برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)	36
L3. خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية	36
M. الضمان الاجتماعي	36
N. مجلس تقاعد السكك الحديدية (Railroad Retirement Board, RRB)	37

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



-
- O. التأمين الجماعي أو التأمين الآخر من صاحب العمل 37
- P. موارد أخرى 38
- Q. Medi-Cal لرعاية الأسنان 39
- R. البصر 40

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

كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة

A. خدمة العملاء

هاتفياً	1-877-412-2734. هذه 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 صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
بالفاكس	1-714-246-8711
بالبريد	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
بالبريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

اتصل بخدمة العملاء للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة بخصوص الخطة
- الأسئلة عن المطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية بخصوص رعايتك الصحية
 - قرار التغطية بخصوص رعايتك الصحية هو قرار بخصوص:
 - المزايا الخاصة بك والخدمات المشمولة بالتغطية، أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل الخدمات الطبية التي تحصل عليها.
 - اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بخصوص قرار تغطية بخصوص رعايتك الصحية.
 - لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.
- الاستثناءات بخصوص رعايتك الصحية
 - إن الاستثناء هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتطلب منا تغييره إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ أو لا توافق على القرار.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم استئناف، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا أو إتصل بخدمة الزبائن

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- شكاوى بخصوص رعايتك الصحية
 - يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد أي مزود (بما في ذلك مزود تابع للخطوة أو غير تابع للخطوة). المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع القسم F، صفحة 29).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم 1-877-412-2734.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية يتعلق برعايتك الصحية، يمكنك تقديم استئناف (راجع القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بخصوص خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/my/medicare-complaint. أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - يمكنك تقديم شكوى حول خطتنا إلى برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal من خلال الاتصال بالرقم 1-855-501-3077.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص رعايتك الصحية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.
- قرارات التغطية بخصوص أدويةك.
 - إن قرار التغطية بخصوص أدويةك هو قرار بخصوص:
 - المزايا الخاصة بك والأدوية المشمولة بالتغطية ، أو
 - المبلغ الذي ندفعه مقابل الأدوية التي تحصل عليها
 - الأدوية غير التابعة لـ Medicare والمشمولة بالتغطية، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات يمكن أن تكون مشمولة بالتغطية من خلال 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 Rx على الرقم 1-800-977-2273.
 - لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية لأدوية الوصفات الطبية الخاصة بك، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.
- الاستثناءات بشأن الأدوية الخاصة بك
 - الاستثناء هو وسيلة لمطالبتنا بتغيير قرار التغطية.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم استئناف بشأن الأدوية الموصوفة لك، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.
- الشكاوى المتعلقة بالأدوية الخاصة بك
 - يمكنك تقديم شكوى ضدنا أو ضد أي صيدلية. يتضمن ذلك شكوى بالأدوية الخاصة بك.
 - إذا كانت شكواك تتعلق بقرار تغطية يتعلق بالأدوية الخاصة بك، فيمكنك تقديم استئناف. (راجع القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بشأن 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.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 2: أرقام الهواتف المهمة

- لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بشأن الأدوية الموصوفة لك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- الدفع مقابل رعاية صحية أو أدوية كنت قد دفعت مقابلها
- للمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا بأن نعيد لك المبلغ، أو أن ندفع الفاتورة التي أرسلت إليك، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا.
- إذا طلبت مئاً دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

B. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

إن منسق الرعاية الشخصي من CalOptima Health OneCare Complete هو شخص رئيسي واحد تتواصل معه. هذا الشخص يساعدك على إدارة كافة مزودي الرعاية لك والخدمات الخاصة بك ويتأكد من حصولك على ما تحتاج إليه.

هاتفياً	1-877-412-2734 . هذه 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 صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
بالفاكس	1-714-246-8711
بالبريد	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
بالبريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

اتصل بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك للحصول على مساعدة بشأن:

- الأسئلة بخصوص رعايتك الصحية
- الأسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات)
- الأسئلة بخصوص مزايا رعاية الأسنان
- الأسئلة عن النقل للمواعيد الطبية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.



- الأسئلة حول الخدمات والدعم طويل الاجل (Long-term Services and Supports, LTSS)، بما في ذلك خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS) ومرافق التمريض (Nursing Facilities, NF)
- الأسئلة حول دعم المجتمع
- قد يكون بمقدورك الحصول على هذه الخدمات:
- خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS)
- رعاية الممرضين المؤهلين
- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي
- علاج النطق
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- الرعاية الصحية المنزلية
- خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS) من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك
- في بعض الأحيان يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية اليومية واحتياجاتك المعيشية
- دعم المجتمع
- برنامج خدمات كبار متعدد الأغراض

C. برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

يقدم برنامج المساعدة للتأمين الصحي في الولاية (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) استشارة مجانية للتأمين الصحي للأشخاص الذين لديهم Medicare. في كاليفورنيا، يُطلق على SHIP اسم برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب القيام به للتعامل مع مشكلتك. HICAP لديه مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية.

HICAP هو برنامج حكومي مستقل (غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية) يحصل على الأموال من الحكومة الفيدرالية لتقديم استشارات تأمين صحي محلية مجانية للأشخاص الذين لديهم Medicare.

هاتفياً	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 للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
بالبريد	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
بالبريد الإلكتروني	help@coasc.org
الموقع الإلكتروني	https://www.coasc.org/programs/hicap/

اتصل بـ HICAP للحصول على المساعدة بشأن:

- الأسئلة حول Medicare
- يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك في:
 - فهم حقوقك،
 - فهم خيارات خططك،
 - الإجابة على الأسئلة المتعلقة بتبديل الخطط،
 - تقديم شكاوى حول رعايتك الصحية أو علاجك، و
 - المساعدة في قضايا الفواتير أو المطالبات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 2: أرقام الهواتف المهمة

D. خط الاتصال لاستشارات التمريض

يتيح لك خط اتصال نصائح التمريض الوصول إلى ممرضة مسجلة (Registered Nurse, RN) لمساعدتك في أية أسئلة بخصوص مخاوفك الصحية. يمكنك الاتصال بخط اتصال استشارات التمريض لطرح أسئلة حول صحتك أو رعايتك الصحية.

هاتفياً	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 بهذا الرقم. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

E. خط أزمات الصحة السلوكية

إذا كنت تواجه حالة طوارئ تهدد حياتك، فيرجى الاتصال بالرقم **911**.
إذا كنت تعاني من أزمة صحية سلوكية، فاتصل بالرقم التالي:

هاتفياً	OC Links 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.
TTY	711 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 2: أرقام الهواتف المهمة

اتصل على خط أزمات الصحة السلوكية للمساعدة بشأن:

- الأسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات
- إذا كنت تعتقد أنك لست في أزمة ولديك أسئلة عامة عن خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات، يرجى الاتصال بخط الصحة السلوكية (Behavioral Health line) لدى CalOptima Health على الرقم 1-855-877-3885 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

للأسئلة بخصوص خدمات الصحة النفسية التخصصية في المقاطعة التي تسكن فيها، راجع القسم K.

F. منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)

لدى ولايتنا منظمة تسمى Commence Health. هذه مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الأعضاء في Medicare. إن Commence Health هي منظمة مستقلة. أنها ليست مرتبطة بخططنا.

هاتفياً	1-877-588-1123
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
بالبريد	Commence Health, LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
بالبريد الإلكتروني	communications@commence.ai
الموقع الإلكتروني	https://www.livantaqio.cms.gov/en

اتصل بـ Commence Health للمساعدة بشأن:

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Medicare .G

إن Medicare هو برنامج تأمين صحي فيدرالي للأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً من العمر أو أكبر، ولبعض الأشخاص هم تحت سن 65 ويعانون من إعاقات، والأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي لا يرجى شفاؤه (فشل كلوي دائم يتطلب غسيل الكلى أو زراعة كلى).

إن الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare هي مراكز خدمات Medicare و Medicaid أو (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). تتعاقد هذه الوكالة مع مؤسسات Medicare Advantage بما في ذلك خططنا.

هاتفياً	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
TTY	1-877-486-2048. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الدردشة المباشرة	قم بالدردشة المباشرة على www.Medicare.gov/talk-to-someone
بالبريد	اكتب إلى Medicare على العنوان PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
الموقع الإلكتروني	www.medicare.gov <ul style="list-style-type: none">احصل على المعلومات حول خطط Medicare للصحة والأدوية في منطقتك، بما في ذلك تكلفتها والخدمات التي تقدمها.ابحث عن الأطباء المشاركين في Medicare أو غيرهم من مزودي الرعاية الصحية والمجهزين.تعرف على ما يغطيه Medicare، بما في ذلك الخدمات الوقائية (مثل الفحوصات، أو الجرعات، أو اللقاحات وزيارات "العافية" السنوية).احصل على معلومات ونماذج استئنافات Medicare.احصل على معلومات حول جودة الرعاية المقدمة من خلال الخطط، ودور رعاية المسنين، والمستشفيات، والأطباء، ووكالات الصحة المنزلية، ومرافق غسيل الكلى، ومراكز العجزة، ومرافق إعادة تأهيل المرضى الداخليين، ومستشفيات الرعاية الطويلة 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 بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 2: أرقام الهواتف المهمة

Medi-Cal .H

إن Medi-Cal هو برنامج Medicaid في كاليفورنيا. هذا هو برنامج التأمين الصحي العام الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المتدني، بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال والشباب في الرعاية البديلة، والنساء الحوامل. يتم تمويل Medi-Cal من الموارد المالية للولاية والحكومة الفيدرالية.

تشمل مزايا Medi-Cal الخدمات الطبية، ورعاية الأسنان، والصحة السلوكية، والخدمات والدعم طويل الأجل. أنت مسجل في Medicare و Medi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل بمنسق خطة الرعاية الشخصي الخاص بك. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة Medi-Cal، فاتصل بـ Health Care Options.

هاتفياً	1-888-587-8088 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً.
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
بالبريد	CalOptima Health 505 City Parkway West Orange, CA 92868
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



I. مكتب Medi-Cal للرعاية المدارة والصحة النفسية التابع لأمين المظالم

يساعد مكتب أمين المظالم في حل المشكلات من وجهة نظر محايدة لضمان حصول أعضائنا على جميع الخدمات المغطاة الضرورية طبياً. سوف يستمعون إليك، ويجيبون على أسئلتك، ويحللون موقفك، ويشرحون السياسات والإجراءات، ويقدمون المعلومات والمشورة والخيارات، ويقترحون الإحالات المناسبة. إن مهمتهم هي المساعدة في تطوير حلول عادلة لمشاكل الوصول إلى الرعاية الصحية. إنهم غير مرتبطين بخططنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. خدماتهم مجانية.

هاتفياً	1-888-452-8609 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 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 بهذا الرقم.
خطياً	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
البريد الإلكتروني	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ل. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة للمساعدة بخصوص مزايا خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive, IHSS) اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك. يتضمن برنامج IHSS مجموعة واسعة من الخدمات لتلبي احتياجاتك الفردية ويساعدك على العيش في البيت بأمان. ولكي تحصل على مزايا IHSS فيجب عليك تلبية متطلبات أهلية البرنامج للتأهل لبرنامج IHSS. فيما يلي بعض خدمات برنامج IHSS التي قد تتوفر لك:

- التنظيف المنزلي والثقيل، وإعداد الوجبات، والغسيل، والتسوق المعقول، والمهام
- خدمات العناية الشخصية، مثل التغذية، والاستحمام، والعناية بالأعضاء والمثانة، وارتداء الملابس، وغيرها من الخدمات
- المساعدة في النقل للمواعيد الطبية والخدمات المتعلقة بالصحة
- خدمات الرعاية من المساعدين الطبيين

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك للتقدم بطلب للحصول على خدمات دعم المنزلي، والتي ستساعد في الدفع مقابل الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. قد تشمل أنواع الخدمات المساعدة في إعداد وجبات الطعام، أو الاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو غسيل الملابس أو التسوق والنقل. اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية بمقاطعتك إذا كانت لديك أي أسئلة حول أهليتك لـ Medi-Cal.

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal وخدمات اضطرابات تعاطي المخدرات من خلال المقاطعة إذا كنت تستوفي معايير الوصول.

هاتفياً	1-800-723-8641. هذه 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 بهذا الرقم. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

اتصل بوكالة الصحة السلوكية بالمقاطعة للحصول على المساعدة فيما يلي:

- الأسئلة حول خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- الأسئلة حول خدمات اضطراب تعاطي المخدرات التي تقدمها المقاطعة
- الخدمات تشمل:
 - خدمات الصحة النفسية التخصصية للمرضى الخارجيين
 - خدمات دعم الأدوية
 - التدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار
 - الرعاية النهارية المكثفة
 - إعادة التأهيل النهاري
 - الخدمات العلاجية للبالغين و/أو السكنية في حالات الأزمات
 - خدمات إدارة الحالة المستهدفة
 - خدمات المرضى الخارجيين لإساءة استعمال المخدرات لتشمل المرضى الخارجيين المكثفة
 - خدمات العلاج
 - الخدمات المنزلية في الفترة المحيطة بالولادة
 - خدمات/استشارات الأدوية المجانية للمرضى الخارجيين
 - خدمات العلاج من الإدمان على الناركوتيك والنالتريكسون

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



L. برامج لمساعدة الأشخاص على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم

موقع www.medicare.gov الإلكتروني (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) يوفر معلومات حول كيفية خفض تكاليف الأدوية الموصوفة. للأشخاص ذوي الدخل المحدود، هناك أيضًا برامج أخرى للمساعدة، كما هو موضح أدناه.

L1. Extra Help (المساعدة الإضافية)

نظرًا لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal، فأنت مؤهل للحصول على "Extra Help" (المساعدة الإضافية) وتحصل عليها من Medicare لدفع تكاليف خطة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. لا تحتاج إلى فعل أي شيء للحصول على هذه الـ "Extra Help" (المساعدة الإضافية).

هاتفياً	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
TTY	1-877-486-2048 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	www.medicare.gov

إذا كنت تعتقد أنك تدفع مبلغًا غير صحيح مقابل الوصفة الطبية الخاصة بك في صيدلية، فإن خطتنا تتضمن عملية للمساعدة في الحصول على دليل على مبلغ المشاركة بالدفع الصحيح. إذا كان لديك بالفعل دليل على المبلغ الصحيح، فيمكننا مساعدتك في مشاركة هذا الدليل معنا.

- لطلب المساعدة في الحصول على الأدلة، أو لتزويدنا بهذه الأدلة، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

- عندما نحصل على الدليل الذي يوضح مستوى المشاركة بالدفع الصحيح، سنقوم بتحديث نظامنا حتى تتمكن من دفع مبلغ المشاركة بالدفع الصحيح عندما تحصل على الوصفة الطبية التالية. إذا قمت بدفع مبالغ زائدة عن المشاركة بالدفع الخاصة بك، فسنقوم بسداد المبلغ لك إما عن طريق شيك أو ائتمان مشاركة بالدفع مستقبلي. إذا لم تقم الصيدلية بتحصيل المشاركة بالدفع الخاصة بك وكنت مدينًا لها، فقد نقوم بالدفع مباشرة إلى الصيدلية. إذا دفعت الولاية نيابة عنك، فقد نقوم بالدفع مباشرة إلى الولاية. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة إذا كانت لديك أسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



L2. برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

يساعد ADAP الأشخاص المؤهلين لـ ADAP المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة. أدوية Medicare الجزء D الموجودة أيضًا في كتيب وصفات ADAP مؤهلة للحصول على المساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات الطبية من خلال برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP). ملاحظة: لكي تكون مؤهلاً لـ ADAP في ولايتك، يجب أن يستوفي الأشخاص معايير معينة، بما في ذلك إثبات الإقامة في الولاية وحالة فيروس نقص المناعة البشرية، والدخل المنخفض (كما هو محدد من قبل الولاية)، وحالة غير مؤمن عليه/غير مؤمن عليه بشكل كافٍ. إذا قمت بتغيير الخطط، فأخبر موظف التسجيل المحلي في ADAP حتى تتمكن من الاستمرار في تلقي المساعدة للحصول على المعلومات حول معايير الأهلية، أو الأدوية المغطاة، أو كيفية التسجيل في البرنامج، يرجى الاتصال بالرقم 1-844-421-7050.

L3. خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية

إن خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية هي خيار دفع يعمل مع تغطية الأدوية الحالية الخاصة بك لمساعدتك في إدارة التكاليف من المال الخاص الخاصة بك للأدوية التي تغطيها خطتنا عن طريق توزيعها عبر السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر). يمكن لأي شخص لديه خطة أدوية Medicare أو خطة Medicare الصحية مع تغطية الأدوية (مثل خطة Medicare Advantage مع تغطية الأدوية) استخدام خيار الدفع هذا. قد يساعدك خيار الدفع هذا على إدارة نفقاتك، لكنه لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف الأدوية. إذا كنت مشتركًا في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية وتبقى في نفس الخطة، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء لمواصلة هذا الخيار. تعد "Extra Help" (المساعدة الإضافية) من Medicare والمساعدة من SPAP وADAP الخاصين بك، بالنسبة لأولئك المؤهلين، أكثر فائدة من المشاركة في خيار الدفع هذا، بغض النظر عن مستوى دخلك، ويجب أن توفر الخطط التي تشمل تغطية الأدوية خيار الدفع هذا. لمعرفة المزيد حول خيار الدفع هذا، اتصل بخدمة العملاء على رقم الهاتف الموجود أسفل الصفحة أو قم بزيارة www.medicare.gov.

M. الضمان الاجتماعي

يحدد الضمان الاجتماعي أهلية الرعاية الطبية ويتعامل مع التسجيل في الرعاية الطبية. إذا قمت بالانتقال أو بتغيير عنوانك البريدي، فمن المهم أن تتصل بالضمان الاجتماعي لإعلامهم بذلك.

هاتفياً	1-800-772-1213 المكالمات لهذا الرقم مجانية. متاح من 8:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلية للحصول على معلومات مسجلة وإجراء بعض الأعمال 24 ساعة في اليوم.
TTY	1-800-325-0778 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	www.ssa.gov

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



N. مجلس تقاعد السكك الحديدية (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB هي وكالة فيدرالية مستقلة تدير برامج مزايا شاملة لعمال السكك الحديدية في البلاد وعائلاتهم. إذا تلقيت Medicare من خلال RRB، فمن المهم أن تخبرهم بالانتقال أو بتغيير عنوانك البريدي. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص المزايا الخاصة بك من RRB، فاتصل بالوكالة.

هاتفياً	1-877-772-5772 المكالمات لهذا الرقم مجانية. قم بالضغط على "0"، للتحدث مع ممثل RRB من 9 صباحاً إلى 3:30 مساءً، الاثنين، والثلاثاء، والخميس والجمعة، ومن 9 صباحاً حتى 12 ظهراً يوم الأربعاء. قم بالضغط على "1"، للوصول إلى خط RRB للمساعد الآلي والمعلومات المسجلة 24 ساعة في اليوم، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والعطلات.
TTY	1-312-751-4701 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. المكالمات إلى هذا الرقم ليست مجانية.
الموقع الإلكتروني	www.rrb.gov

O. التأمين الجماعي أو التأمين الآخر من صاحب العمل

إذا حصلت أنت (أو زوجتك أو شريكك في السكن) على مزايا من صاحب العمل أو مجموعة المتقاعدين (أو زوجتك أو شريكك في السكن) كجزء من هذه الخطة، فاتصل بمسؤول مزايا صاحب العمل/النقابة أو خدمة العملاء على رقم الهاتف الموجود في أسفل الصفحة لطرح أي أسئلة. يمكنك أن تسأل عن المزايا الصحية لصاحب العمل أو المتقاعد (أو زوجك أو شريكك في السكن) أو الأقساط أو فترة التسجيل. يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطرح الأسئلة حول تغطية Medicare الخاصة بك بموجب هذه الخطة. يتصل مستخدمو TTY بالرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك تغطية أخرى للأدوية من خلال صاحب العمل أو مجموعة المتقاعدين (أو زوجتك أو شريكك في السكن)، فاتصل بمسؤول مزايا تلك المجموعة. يمكن أن يساعدك مسؤول المزايا على فهم كيفية عمل تغطية الأدوية الحالية الخاصة بك مع خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



P. موارد أخرى

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

إذا كانت لديك مشاكل مع:

- Medi-Cal
 - Medicare
 - خططك الصحية
 - إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية
 - استئناف رفض الخدمات، والأدوية، والمعدات الطبية المعمرة (durable medical equipment, DME)، وخدمات الصحة النفسية، إلخ.
 - الفواتير الطبية
 - خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS)
- يساعد برنامج مكتب مظالم Medicare Medi-Cal في تقديم الشكاوى، والاستئنافات، وجلسات الاستماع. رقم الهاتف الخاص ببرنامج مكتب المظالم هو 1-855-501-3077.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Q. Medi-Cal لرعاية الأسنان

تتوفر بعض خدمات رعاية الأسنان من خلال Medi-Cal Dental Program؛ تشمل على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية، والأشعة السينية، وعلاجات الفلورايد
- الترميمات والتيجان
- علاج قناة الجذر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة، والتعديلات، والإصلاحات والتبديل

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

هاتفياً	1-800-322-6384 المكالمة مجانية. ممثلو Medi-Cal Dental FFS متاحون لمساعدتك من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.
TTY	1-800-735-2922 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 2: أرقام الهواتف المهمة

مزايا رعاية الأسنان التكميلية من خلال Liberty Dental Plan

تتوفر خدمات رعاية الأسنان الشاملة والاصلاحية من خلال Liberty Dental Plan. لمزيد من المعلومات حول مزايا رعاية الأسنان التكميلية، راجع الفصل 4، القسم D من كتيب الأعضاء هذا.

هاتفياً	1-800-322-6384 المكالمة مجانية. ممثلو Liberty Dental Plan متاحون لمساعدتك من 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	libertydentalplan.com

R. البصر

تتوفر بعض خدمات البصر من خلال خطة خدمة البصر (Vision Service Plan, VSP). بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- فحص العين
- تغطية النظارات، والعدسات، والتصليحات

هاتفياً	1-855-492-9028 المكالمة مجانية. ممثلو VSP متاحون لمساعدتك من 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	www.VSP.com

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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

المقدمة

يتضمن هذا الفصل شروط وقواعد محددة يجب عليك أن تعرفها للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات المشمولة بالتغطية من خلال خطتنا. كما ويخبرك عن منسق الرعاية الشخصي الخاص بك وكيف تحصل على الرعاية من خلال أنواع مختلفة من مزودي الرعاية وضمن ظروف خاصة معينة (بما في ذلك المزودين أو الصيدليات من خارج الشبكة)، وما يجب عليك فعله عندما تصلك فاتورة مباشرة مقابل خدمات مغطاة من خلال خطتنا، وقواعد امتلاك المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تظهر المفردات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. معلومات عن الخدمات والمزودين.....	43
B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا.....	43
C. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك.....	45
C1. ما هو منسق الرعاية الشخصي.....	45
C2. كيف تتصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك.....	45
C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الشخصي الخاص بك.....	45
D. الرعاية التي يتم الحصول عليها من المزودين.....	45
D1. الرعاية من مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP).....	45
D2. الرعاية من الأخصائيين وغيرهم من مزودي الشبكة.....	47
D3. عندما يترك أحد المزودين خطتنا.....	48
D4. المزودون من خارج الشبكة.....	49
E. الخدمات والدعم طويل الأجل (Long-term services and supports, LTSS).....	49
F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات).....	49
F1. خدمات الصحة السلوكية من Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا.....	49
G. خدمات النقل.....	52
G1. النقل الطبي للحالات غير الطارئة.....	52
G2. النقل غير الطبي.....	53

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

كتيب الأعضاء

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

- H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية، أو المطلوبة بشكل عاجل، أو خلال الكوارث. 54**
- H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة. 54
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل. 55
- H3. الرعاية خلال الكوارث. 56
- I. ماذا تفعل إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا. 56**
- I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات. 56
- J. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية. 57**
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية. 57
- J2. الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية. 57
- J3. المزيد حول الدراسات البحثية السريرية. 58
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية. 58**
- K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. 58
- K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. 58
- L. المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME). 59**
- L1. الـ DME كعضو في خطتنا. 59
- L2. امتلاك الـ DME إذا انتقلت إلى Original Medicare. 59
- L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا. 60
- L4. معدات الأكسجين عند التغير إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى. 60

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



A. معلومات عن الخدمات والمزودين

الخدمات هي الرعاية الصحية، والخدمات والدعم طويل الأجل (long-term services and supports, LTSS)، والتجهيزات، وخدمات الصحة السلوكية، والأدوية التي تصرف بوصفة طبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية، والمعدات، وغيرها من الخدمات. الخدمات المشمولة بالتغطية هي أي من هذه الخدمات التي تقوم خطتنا بالدفع مقابلها. توجد الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية، والصحة السلوكية، و ال LTSS في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا. توجد الخدمات المغطاة الخاصة بك للأدوية التي تصرف بوصفة طبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية في الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.

المزودون هم الأطباء، والممرضات، وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية ومرخصون من قبل الولاية. يشمل المزودون أيضًا المستشفيات، ووكالات الصحة المنزلية، والعيادات، والأماكن الأخرى التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية، والمعدات الطبية، وخدمات LTSS معينة.

مزودو الشبكة هم مزودون يعملون مع خطتنا. يوافق هؤلاء المزودون على قبول مدفوعاتنا كدفعة كاملة. يقوم مزودو الشبكة بإرسال فاتورة لنا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها لك. عندما تستخدم مزود من داخل الشبكة، فإنك عادةً لا تدفع شيئاً مقابل الخدمات المغطاة.

B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

تغطي خطتنا جميع الخدمات التي يغطيها Medicare، ومعظم خدمات Medi-Cal. وهذا يشمل صحة سلوكية معينة و LTSS.

ستدفع خطتنا عمومًا مقابل خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية، والعديد من LTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعدنا. للحصول على التغطية من خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها تكون ضمن جدول Medical للمزايا الخاص بنا في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.
- يجب أن تكون الرعاية ضرورية طبيًا. نقصد بالضرورة طبيًا، الخدمات المعقولة والضرورية لتشخيص حالتك الطبية وعلاجها. هناك حاجة إلى الرعاية الطبية الضرورية لمنع الأفراد من الإصابة بمرض خطير أو الإصابة بالإعاقة وتقليل الألم الشديد عن طريق علاج الداء، أو المرض، أو الإصابة.
- بالنسبة للخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP) من الشبكة يوفر لك الرعاية ويشرف عليها. باعتبارك عضوًا في الخطة، يجب عليك اختيار مزود شبكة ليكون ال PCP الخاص بك (لمزيد من المعلومات، اذهب إلى القسم D1 من هذا الفصل).
 - في الحالات التي تحتاج فيها إلى مزود من خارج الشبكة، يجب على ال PCP الخاص بك أن يقدم طلب للمراجعة. وفي حالة عدم الموافقة على هذه الخدمات، فقد يتم تعديلها إلى مزود من داخل الشبكة.
 - إن جميع ال PCP التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. عندما تختار ال PCP الخاص بك، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة. هذا يعني أن ال PCP الخاص بك يحيلك إلى الأخصائيين والخدمات التابعة أيضاً لشبكته الصحية. الشبكة الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضائنا.

- لست بحاجة إلى تحويل من الـ PCP الخاص بك للرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل، أو لمراجعة مزود الصحة النسائية، أو لأي من الخدمات الأخرى المدرجة في **القسم D1** من هذا الفصل.
- **يجب أن تحصل على رعايتك من مزودي الشبكة (لمزيد من المعلومات، اذهب إلى القسم D في هذا الفصل).** عادةً، لن نقوم بتغطية الرعاية من مزود لا يعمل مع خطتنا الصحية. وهذا يعني أنه سيتعين عليك أن تدفع للمزود بالكامل مقابل الخدمات التي تحصل عليها. فيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق عليها هذه القاعدة:
 - نحن نغطي الرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من مزود من خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، اذهب إلى **القسم H** في هذا الفصل).
 - إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولا يمكن لمزودي الشبكة لدينا تقديمها لك، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود رعاية من خارج الشبكة. في هذه الحالة، نقوم بتغطية الرعاية دون أي تكلفة عليك. للحصول على معلومات حول الحصول على الموافقة لاستخدام مزود من خارج الشبكة، اذهب إلى **القسم D4** في هذا الفصل.
 - نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون المزود الخاص بك غير متاح مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليه.
 - عند انضمامك إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك أن تطلب الاستمرار في استخدام المزودين الحاليين لديك. مع بعض الاستثناءات، يجب علينا الموافقة على هذا الطلب إذا تمكنا من إثبات أن لديك علاقة حالية مع المزودين. راجع **الفصل 1 من كتيب الأعضاء** هذا. إذا وافقنا على طلبك، فيمكنك الاستمرار في استخدام المزودين الذين تستخدمهم الآن لمدة تصل إلى 12 شهرًا للحصول على الخدمات. خلال تلك الفترة، سيتصل بك منسق الرعاية الشخصي الخاص بك لمساعدتك في العثور على المزودين في شبكتنا التابعين إلى الشبكة الصحية الخاصة بالـ PCP الخاص بك. بعد مرور 12 شهرًا، لن نغطي رعايتك إذا واصلت استخدام مزودين غير موجودين في شبكتنا وغير تابعين للشبكة الصحية الخاصة بالـ PCP الخاص بك.

التغطية الصحية الأخرى: يجب على أعضاء Medi-Cal الاستفادة من كل التغطية الصحية الأخرى (other health coverage, OHC) قبل Medi-Cal عندما تكون نفس الخدمة متاحة بموجب التغطية الصحية الخاصة بك لأن Medi-Cal هي الملاذ الأخير للدفع. وهذا يعني أنه في معظم الحالات، ستكون Medi-Cal هي الدافع الثانوي لـ Medicare OHC، مما يغطي التكاليف المسموح بها التي لم تدفعها خطتنا أو OHC الأخرى إلى حد رسوم 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 في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي واحد. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** إذا كانت لديك أي أسئلة.

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

كتيب الأعضاء

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

C. منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

C1. ما هو منسق الرعاية الشخصي

منسق الرعاية الشخصي هو من يعمل بعيادة أو أي شخص مدرب آخر يعمل في خطتنا لتوفير خدمات تنسيق الرعاية لك.

C2. كيف تتصل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

يمكنك العثور على رقم هاتف منسق الرعاية الشخصي الخاص بك على وجه بطاقة تعريف CalOptima Health OneCare Complete الخاصة بك.

C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الشخصي الخاص بك

يمكنك الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete وطلب التغيير على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

D. الرعاية التي يتم الحصول عليها من المزودين

D1. الرعاية من مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP)

يجب عليك أن تختار الـ PCP ليقدم ويدير الرعاية الصحية لك. إن الـ PCP التابع لخطتنا مرتبط بشبكات صحية. عندما تختار الـ PCP، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة.

تعريف الـ PCP وما يفعله الـ PCP لك

ما هو الـ PCP؟ إن الـ PCP الخاص بك هو طبيب يحقق متطلبات الولاية ومدرب لتقديم الرعاية الطبية الأساسية لك.

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

أي أنواع المزودين يمكنهم العمل كـ PCP؟ يتضمن دليل المزودين والصيدليات الخاص بـ CalOptima Health OneCare Complete قائمة بالمزودين التابعين للشبكة والذين يمكنهم العمل كـ PCP. هناك أخصائيين معينين بما في ذلك أطباء التوليد والأمراض النسائية يمكنهم العمل كـ PCP إذا وافقوا على القيام بذلك وكانت أسماؤهم مدرجة كـ PCP في دليل المزودين والصيدليات.

سوف تحصل على رعايتك الأولية أو الروتينية من الـ PCP. سيقوم الـ PCP أيضاً بتنسيق بقية الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها كأحد أعضاء CalOptima Health OneCare Complete. إن تنسيق الخدمات يعني التدقيق أو التشاور مع مزودي الخدمات الآخرين حول رعايتك وكيف تسير. في غالبية الحالات يجب عليك أن تراجع الـ 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 المشمولة بالتغطية، يجب عليك أن تحصل على الموافقة مسبقاً من الـ PCP الخاص بك (مثل أن يعطيك إحالة لكي تراجع أخصائياً).

هل يمكن أن تكون عيادة هي مزود الرعاية الصحية الأولية لي؟ نعم. يمكن أن يختار الأعضاء المراكز الصحية المعتمدة فدرالياً (Federally Qualified Health Centers, FQHC) المدرجة كـ PCP في دليل المزودين والصيدليات الخاص بـ CalOptima Health OneCare Complete لتكون مزود الرعاية الأولية لهم.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



اختيارك لـ PCP

يوجد لدى CalOptima Health OneCare Complete دليل المزودين والصيدليات وهو متوفر عند الطلب. هذا الدليل يعطيك قائمة بكافة الشبكات الصحية، وكل الـ PCP، والأخصائيين، والعيادات، والمستشفيات المتعاقدة مع CalOptima Health OneCare Complete لتقديم الخدمات إلى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete. لطلب دليل المزودين والصيدليات يرجى الاتصال بخدمة العملاء في CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إن جميع الـ PCP مدرجون حسب المدن ضمن الشبكات الصحية التابعة لها. ابحث عن اسم الـ PCP الذي تريده أن يكون مزود الرعاية الصحية الأولية لك. يجب أن يكون الـ PCP الخاص بك موجود مع الشبكة الصحية التي اخترتها.

انظر تحت اسم الـ PCP لمعرفة رقم التعريف الخاص به/بها واتصل بخدمة العملاء لدى CalOptima Health OneCare Complete لإبلاغنا باختيارك.

إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد أن تستخدمه، أستفسر فيما إذا كان مرتبطاً مع شبكة الـ PCP الخاص بك. يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات أو أن تطلب من خدمة العملاء معرفة ما إذا كان هذا الأخصائي أو تلك المستشفى ضمن الشبكة الصحية للـ PCP الخاص بك.

خيار تغيير الـ PCP الخاص بك

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

يمكنك تغيير الـ PCP الخاص بك في أي وقت عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على رقم الهاتف الموجود أسفل الصفحة أو عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على <https://member.caloptima.org/#/user/login>. في معظم الحالات، سيكون تاريخ سريان الـ PCP الخاص بك الجديد هو اليوم الأول (أول) من الشهر الذي يلي تاريخ استلام طلبك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار الـ PCP، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete. عند الاتصال، تأكد من إخبار خدمة العملاء إذا كنت ترى أخصائيين أو تحصل على خدمات أخرى مغطاة تحتاج إلى موافقة الـ PCP الخاص بك (مثل خدمات الصحة المنزلية والمعدات الطبية الدائمة). سنساعدك على التأكد من أنه يمكنك الاستمرار في الرعاية من الأخصائيين والخدمات الأخرى التي كنت تحصل عليها عند تغيير الـ PCP الخاص بك. سوف نتحقق أيضاً للتأكد من أن الـ PCP الذي تريد التبديل إليه يقبل مرضى جدد. ستقوم خدمة العملاء بتغيير سجل عضويتك لإظهار اسم الـ PCP الخاص بك الجديد وإخبارك بموعد دخول تغيير الـ PCP الخاص بك الجديد حيز التنفيذ. سنرسل لك أيضاً بطاقة تعريف جديدة تُظهر اسم ورقم هاتف الـ PCP الخاص بك.

إن جميع الـ PCP التابعين لخطتنا تابعون لشبكات صحية. إذا قمت بتغيير الـ PCP الخاص بك، فقد تقوم أيضاً بتغيير الشبكات الصحية. عندما تطلب التغيير، أخبر خدمة العملاء إذا كنت تستخدم أخصائياً أو تحصل على خدمات أخرى مغطاة تتطلب الحصول على موافقة الـ PCP. تساعدك خدمة العملاء على مواصلة الرعاية من الأخصائيين والخدمات الأخرى عندما تقوم بتغيير الـ PCP الخاص بك.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون موافقة من الـ PCP الخاص بك

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

- خدمات الطوارئ من خلال مزودين من داخل الشبكة أو مزودين من خارج الشبكة.
- الخدمات المغطاة المطلوبة بشكل عاجل والتي تتطلب عناية طبية فورية (ولكن ليست حالة طارئة) إذا كنت إما خارج منطقة خدمة خطتنا مؤقتًا، أو إذا كان من غير المعقول بالنظر إلى وقتك، ومكانك، وظروفك الحصول على هذه الخدمة من مزودي الشبكة. من أمثلة الخدمات المطلوبة بشكل عاجل الأمراض والإصابات الطبية غير المتوقعة أو التفافم غير المتوقع للحالات القائمة. لا تعتبر زيارات المزودين الروتينية الضرورية طبياً (مثل الفحوصات السنوية) مطلوبة بشكل عاجل حتى لو كنت خارج منطقة خدمة خطتنا أو كانت شبكتنا غير متاحة مؤقتًا.
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل الكلى المعتمدة من Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا. إذا اتصلت بخدمة العملاء قبل مغادرة منطقة الخدمة، فيمكننا مساعدتك في تلقي غسيل الكلى أثناء غيابك.
- لقاحات الأنفلونزا ولقاح كوفيد 19- بالإضافة إلى لقاحات التهاب الكبد الوبائي B ولقاحات الالتهاب الرئوي طالما أنك تحصل عليها من مزود من داخل الشبكة.
- الرعاية الصحية الروتينية للنساء وخدمات تنظيم الأسرة. يتضمن ذلك فحوصات الثدي، وتصوير الثدي بالأشعة السينية (الأشعة السينية للثدي)، واختبارات عنق الرحم، وفحوصات الحوض طالما أنك تحصلين عليها من مزود من داخل الشبكة.

إضافة إلى ذلك، إذا كنت عضوًا هنديًا أمريكيًا، فيمكنك الحصول على الخدمات المغطاة من مزود رعاية صحية هندي من اختيارك، دون الحاجة إلى إحالة من PCP تابع للشبكة أو تصريح مسبق.

D2. الرعاية من الأخصائيين وغيرهم من مزودي الشبكة

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

- أطباء الأورام يقدمون الرعاية للمرضى المصابين بالسرطان.
 - أطباء القلب يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب.
 - أطباء العظام يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في العظام، أو المفاصل، أو العضلات.
- عندما يعتقد الـ PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى علاج متخصص فسوف يقوم بإعطائك إحالة (موافقة مسبقة) لمراجعة أخصائي تابع للخطة أو مزودين محددين آخرين. بالنسبة لبعض أنواع الإحالات، قد يحتاج الـ PCP الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من CalOptima Health OneCare Complete (هذه تسمى الحصول على "تصريح مسبق"). يرجى الرجوع إلى جدول المزايا في **الفصل 4** للحصول على معلومات عن الخدمات التي تتطلب تصريح مسبق. قد تكون الإحالة المكتوبة لزيارة واحدة أو قد تكون إحالة دائمة لأكثر من زيارة واحدة إذا كنت بحاجة إلى خدمات مستمرة. يجب أن نمحك إحالة دائمة إلى أخصائي مؤهل لأي من هذه الشرو:

- حالة مزمنة (مستمرة)؛
- مرض نفسي أو جسدي يهدد الحياة؛

- مرض إنتكاسي أو إعاقة؛

- أي حالة أو مرض آخر خطير أو معقد لدرجة تتطلب العلاج من قبل أخصائي.

إذا لم تحصل على إحالة مكتوبة عند الحاجة، فقد لا يتم دفع الفاتورة. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

D3. عندما يترك أحد المزودين خطتنا

قد يقوم أحد مزودي الشبكة الذين تستخدمهم بترك خطتنا. إذا قام أحد المزودين الخاصين بك بترك خطتنا، فلديك حقوق وحمايات معينة يتم تلخيصها أدناه:

- على الرغم من أن مزودي شبكتنا قد يتغيرون خلال العام، يجب أن نقدم لك امكانية الوصول دون انقطاع إلى مزودين مؤهلين.
- سوف نخبرك بأن المزود الخاص بك سيتترك خطتنا لكي يكون لديك الوقت لاختيار مزود جديد.
 - إذا ترك مزود الرعاية الأولية أو مزود الرعاية الصحية السلوكية الخاص بك خطتنا، فسنخطرنا إذا كنت قد راجعت هذا المزود خلال السنوات الثلاث الماضية.
 - إذا غادر أي من المزودين الآخرين خطتنا، فسنخطرنا إذا تم تعيينك لمزود، أو تتلقى رعاية منه حالياً، أو راجعته خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار مزود مؤهل جديد من داخل الشبكة لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت حالياً "تتلقى علاجاً طبياً أو علاجات مع مزودك الحالي، فيحق لك أن تطلب الاستمرار في الحصول على العلاج أو العلاجات الضرورية طبياً. سنعمل معك حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على الرعاية.
- سنزودك بمعلومات حول فترات التسجيل المتاحة والخيارات التي قد تكون لديك لتغيير الخطط.
- إذا لم تتمكن من العثور على أخصائي من داخل الشبكة مؤهل يمكنك الوصول إليه، فيجب علينا الترتيب لأخصائي من خارج الشبكة لتقديم الرعاية لك عندما يكون المزود أو الميزة من داخل الشبكة غير متوفرين أو غير كافيين لتلبية احتياجاتك الطبية. يلزم الحصول على تصريح مسبق لرؤية المزودين من خارج الشبكة.
- إذا اكتشفت أن أحد المزودين الخاصين بك قد ترك خطتنا، فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك في اختيار مزود جديد لإدارة رعايتك.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل المزود الخاص بك السابق بمزود مؤهل أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد، فيحق لك تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)، أو شكوى تتعلق بجودة الرعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 لمزيد من المعلومات).

D4. المزودون من خارج الشبكة

إذا كنت تراجع مزودًا من خارج الشبكة، فيجب على المزود قبول Medicare و/أو Medi-Cal:

- لا يمكننا الدفع لمزود غير المؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا كنت تراجع مزودًا غير مؤهل للمشاركة في Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.
- يجب على المزودين إخبارك إذا لم يكونوا مؤهلين للمشاركة في Medicare.

E. الخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS) (Long-term services and supports, (LTSS))

يمكن أن تساعدك الـ LTSS على البقاء في المنزل و تجنب الإقامة في المستشفى أو مرفق التمريض الماهر. يمكنك الوصول إلى خدمات LTSS معينة من خلال خطتنا، بما في ذلك رعاية مرافق التمريض الماهرة، والخدمات المجتمعية للبالغين (Community Based Adult Services, CBAS)، والدعم المجتمعي. يتوفر نوع آخر من الـ LTSS، برنامج الخدمات الداعمة المنزلية، من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة، فيرجى الاتصال بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك على رقم الهاتف الموجود على وجه بطاقة التعريف الخاصة بك.

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

لديك الحق في الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا والتي يغطيها Medicare و Medi-Cal. نحن نوفر إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها Medicare والرعاية المدارة من Medi-Cal. لا توفر خطتنا خدمات Medi-Cal للصحة النفسية المتخصصة أو خدمات اضطرابات تعاطي المخدرات في المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال خط الوصول إلى خطة الصحة النفسية التابع لـ OCHCA على الرقم 1-800-723-2641، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

F1. خدمات الصحة السلوكية من Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا

تتوفر لك خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal من خلال خطة الصحة النفسية بالمقاطعة (mental health plan, MHP) إذا كنت تستوفي معايير الوصول إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة. تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal التي تقدمها خطة الصحة النفسية التابعة لـ OCHCA ما يلي:

- خدمات الصحة النفسية
- خدمات دعم الدواء
- خدمات العلاج النهاري المكثف
- التأهيل النهاري
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات الاستقرار في الأزمات

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

كتيب الأعضاء

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

- خدمات العلاج في السكن للبالغين
 - خدمات علاج الأزمات في السكن
 - خدمات مرافق الصحة النفسية
 - خدمات مستشفى الأمراض النفسية
 - إدارة الحالات المستهدفة
 - العدالة المعنية بإعادة الدخول
 - المعاملة المجتمعية التأكيدية (assertive community treatment, ACT)
 - العلاج المجتمعي التأكيدي الشرعي (forensic assertive community treatment, FACT)
 - الرعاية المتخصصة المنسقة (coordinated specialty care, CSC) للحلقة الأولى من الذهان (first episode psychosis, FEP)
 - خدمات النادي
 - خدمات العاملين في مجال صحة المجتمع (community health worker, CHW) المعززة
 - التوظيف المدعوم
 - خدمات دعم الأقران
 - خدمات التدخل في الأزمات المجتمعية المتنقلة
 - الخدمات السلوكية العلاجية
 - الرعاية البديلة العلاجية
 - تنسيق العناية المكثف
 - خدمات منزلية مكثفة
- تشمل خدمات Medi-Cal الدوائية التي تقدمها خطة الصحة النفسية التابعة لـ OCHCA ما يلي:
- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
 - علاج اضطراب تعاطي المواد في الفترة المحيطة بالولادة في المسكن
 - خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - برنامج العلاج من الإدمان على المواد المخدرة
 - أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
 - خدمات دعم الأقران
 - خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
 - خدمات إدارة الطوارئ

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 وغيرها من الخدمات المشمولة بالتغطية

تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم لـ Drug Medi-Cal (DMC-ODS) من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (Orange County Health Care Agency, OCHCA) إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. تشمل خدمات DMC-ODS ما يلي:

- خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- خدمات الرقود في المستشفى الجزئية
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات العلاج في المسكن
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج المخدرات
- خدمات الاستفاقة
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- خدمات إدارة الطوارئ
- خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- الفحص الدوري المبكر، والتشخيص، والعلاج (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- خدمات علاج المرضى الداخليين

إضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، فقد يكون بمقدورك الوصول إلى خدمات المرضى الداخليين لإزالة السممة إذا كنت تستوفي المعايير.

سيتم تنسيق خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي لا تغطيها CalOptima Health OneCare Complete مع OCHCA Mental Health Plan من خلال وكالة الرعاية الصحية لضمان الوصول السلس إلى المسجلين. يجب على المسجلين أولاً الاتصال بخط الصحة السلوكية التابع لـ CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)** للتقييم والإحالة إلى مستوى الخدمات المناسب.

للحصول على معلومات إضافية بخصوص توفر خدمات الصحة السلوكية، وعمليات تحديد الضرورة الطبية، وإجراءات الإحالة بين الخطة وهيئة المقاطعة، وعمليات حل المشكلات، يرجى الاتصال بخط الصحة السلوكية التابع لـ CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)**.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G. خدمات النقل

G1. النقل الطبي للحالات غير الطارئة

يحق لك الحصول على النقل الطبي غير الطارئ إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة، أو الحافلة، أو سيارة الأجرة للوصول إلى مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي غير الطارئ للخدمات المغطاة مثل المواعيد الطبية، ورعاية الأسنان، والصحة النفسية، وتعاطي المخدرات، ومواعيد الصيدلية. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية غير طارئة، 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 وسيلة نقل طبية غير طارئة، فسوف يصفها لك من خلال استكمال نموذج وإرساله إلى CalOptima Health OneCare Complete للموافقة عليه. اعتمادًا على احتياجاتك الطبية، تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. سيقوم الـ PCP الخاص بك بإعادة تقييم حاجتك إلى النقل الطبي في الحالات غير الطارئة لإعادة الموافقة عليه كل 12 شهرًا.

النقل الطبي غير الطارئ هو سيارة إسعاف، أو شاحنة رفع، أو عربة الكراسي المتحركة، أو النقل الجوي. يتيح لك CalOptima Health OneCare Complete وضع النقل المغطى بأقل تكلفة ووسائل النقل الطبية غير الطارئة الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى توصيل إلى موعدك. على سبيل المثال، إذا كان من الممكن نقلك جسدًا أو طبيًا بواسطة شاحنة ذات كرسي متحرك، فلن تدفع CalOptima Health OneCare Complete ثمن سيارة الإسعاف. يحق لك الحصول على النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلًا.

يجب استخدام النقل الطبي للحالات غير الطارئة في الحالات التالية:

- أنت في حاجة إليها جسدًا أو طبيًا على النحو الذي يحدده تصريح كتابي من الـ PCP الخاص بك لأنك غير قادر على استخدام الحافلة، أو التاكسي، أو السيارة، أو الشاحنة الصغيرة للوصول إلى موعدك.
- أنت بحاجة إلى مساعدة من السائق من وإلى مكان إقامتك أو مركبتك أو مكان العلاج بسبب إعاقة جسدية أو نفسية.

لطلب النقل الطبي الذي وصفه طبيبك للمواعيد الروتينية غير العاجلة، اتصل بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-866-612-1256 (TTY 711) على الأقل قبل يومي (2) عمل (من الاثنين إلى الجمعة) من موعدك. للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. اجعل بطاقة تعريف العضو الخاصة بك جاهزة عند الاتصال. يمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات.

حدود النقل الطبي

تغطي CalOptima Health OneCare Complete أقل تكلفة للنقل الطبي الذي يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب مزود حيث يوجد لديك موعد. لن يتم توفير النقل الطبي إذا كان Medicare أو Medi-Cal لا يغطي الخدمة. إذا كان نوع الموعد مغطى من خلال Medi-Cal ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تساعدك CalOptima Health OneCare Complete على جدولة نقلك. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في الفصل 4 من هذا الكتيب. لا تتم تغطية وسائل النقل خارج شبكة CalOptima Health OneCare Complete أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق.

G2. النقل غير الطبي

تتضمن مزايا النقل غير الطبي النقل ذهابًا وأيابًا من موعدك من أجل الحصول على خدمة مصرح بها من مزودك. يمكنك الحصول على توصيلة، دون أي تكلفة عليك، عندما تكون:

- ذاهبًا إلى أو عائداً من موعد من أجل الحصول على خدمة مصرح بها من قبل مزودك، أو
- استلام الوصفات الطبية والتجهيزات الطبية.

تسمح لك CalOptima Health OneCare Complete استخدام السيارة، أو التاكسي، أو الحافلة، أو أي وسيلة عامة/خاصة أخرى للوصول إلى موعدك غير الطبي للحصول على الخدمات المصرح بها من قبل المزود الخاص بك. تستخدم CalOptima Health OneCare Complete مجهز وسائل النقل لترتيب وسائل النقل غير الطبية. نحن نغطي نوع النقل غير الطبي بأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكن أن يتم تعويضك مقابل الرحلات في سيارة خاصة قمت بترتيبها. يجب أن توافق CalOptima Health OneCare Complete على هذا قبل أن تحصل على الرحلة، ويجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بطريقة أخرى، مثل ركوب الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال، أو إرسال بريد إلكتروني، أو شخصيًا. ¹ يمكن تعويضك إذا قمت بالقيادة بنفسك.

يتطلب سداد الأميال كل ما يلي:

- رخصة القيادة للسائق
- تسجيل المركبة للسائق
- إثبات تأمين السيارة للسائق.

لطلب توصيلة للخدمات المصرح بها، اتصل بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-866-612-1256 (TTY 711)** على الأقل قبل يومي (2) عمل (من الإثنين إلى الجمعة) من موعدك. بالنسبة للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. اجعل بطاقة تعريف العضو جاهزة عندما تتصل. يمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات.

ملاحظة: يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية لطلب وسيلة نقل غير طبية.

حدود النقل غير الطبي

تقدم CalOptima Health OneCare Complete النقل غير الطبي الأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب مزود من منزلك حيث يوجد لديك موعد. ¹ يمكنك القيادة بنفسك أو أن يتم تعويضك مباشرة.

¹ ينطبق النقل غير الطبي إذا:

- يجب وجود سيارة إسعاف، أو شاحنة حمل، أو شاحنة ذات كرسي متحرك، أو أي شكل آخر من أشكال النقل الطبي غير الطارئ للوصول إلى الخدمة.
- كنت بحاجة إلى مساعدة من السائق من وإلى مكان الإقامة، أو السيارة، أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية.
- كنت على كرسي متحرك ولا تستطيع التحرك داخل وخارج السيارة دون مساعدة من السائق.
- الخدمة غير مغطاة من قبل Medicare أو Medi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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

H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة

إن حالة الطوارئ الطبية هي حالة طبية لها أعراض مثل المرض، أو الألم الشديد، أو الإصابة الخطيرة، أو حالة طبية تتفاقم بسرعة. الحالة خطيرة جدًا لدرجة، إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكنك أنت أو أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب أن تتوقع أن تؤدي إلى:

- خطورة بالغة على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد، أو
 - فقدان وظائف الجسم أو حدوث ضرر جسيم لها، أو
 - خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم، أو
 - في حالة المرأة الحامل في المخاض النشط، عندما:
 - ليس هناك ما يكفي من الوقت لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة طفلك الذي لم يولد بعد.
- إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- **احصل على المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل بالرقم 911 أو استخدم أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل لطلب سيارة الإسعاف إذا كنت في حاجة إليها. لا تحتاج إلى موافقة أو إحالة من الـ PCP الخاص بك. لا تحتاج إلى استخدام مزود الشبكة. يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة مغطاة متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها أو في جميع أنحاء العالم، من أي مزود رعاية لديه ترخيص حكومي مناسب، حتى لو لم يكن جزءًا من شبكتنا.

- **في أسرع وقت ممكن، قم بإعلام خطتنا عن حالتك الطارئة.** سوف نتابع رعايتك الطارئة. يجب أن تتصل أنت أو شخص آخر لتخبرنا عن رعايتك الطارئة، عادة خلال 48 ساعة. ومع ذلك، فلن تضطر لدفع تكاليف خدمات الطوارئ بسبب التأخر في إعلامنا. إتصل بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع لمزيد من المعلومات.

الخدمات المغطاة في الحالات الطبية الطارئة

لا يوفر Medicare تغطية للرعاية الطبية الطارئة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها. توفر CalOptima Health OneCare Complete ميزة إضافية من خلال سداد ما يصل إلى \$100,000 سنويًا مقابل الرعاية الطبية الطارئة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة.

تغطي خطتنا خدمات الإسعاف في المواقف التي قد يؤدي فيها الوصول إلى غرفة الطوارئ بأي طريقة أخرى إلى تعريض صحتك للخطر. نحن نغطي أيضًا الخدمات الطبية أثناء الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع جدول المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.

يقرر مزودو الرعاية الذين يقدمون لك رعاية الطوارئ متى تكون حالتك مستقرة وتنتهي حالة الطوارئ الطبية. سيستمرون في علاجك وسيصلون بنا لوضع الخطط إذا كنت بحاجة إلى رعاية متابعة للتحسن.

تغطي خطتنا رعاية المتابعة الخاصة بك. إذا حصلت على رعاية الطوارئ الخاصة بك من مزود رعاية من خارج الشبكة، فسنحاول جعل مزود الرعاية التابعين للشبكة يتولون رعايتك في أقرب وقت ممكن.

الحصول على الرعاية الطارئة إذا لم تكن حالة طبية طارئة

أحياناً يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك كل من حالة صحية طبية أو حالة صحية نفسية طارئة. من الممكن أن تذهب للحصول على رعاية لحالة طارئة ويقول الأطباء بأنها لم تكن حالة طارئة بالفعل. طالما كنت تعتقد بشكل منطقي بأن صحتك في خطر كبير، فسوف نغطي رعايتك.

ولكن، بعد أن يقول الأطباء بأنها لم تكن حالة طارئة، سنغطي رعايتك الإضافية فقط إذا:

- ذهبت إلى مزود تابع للشبكة أو
- تعتبر الرعاية الإضافية التي تحصل عليها "رعاية مطلوبة بشكل عاجل" وأنت تتبع القواعد للحصول على هذا الرعاية. راجع القسم التالي.

H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي الرعاية التي تحصل عليها في حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى الرعاية على الفور. على سبيل المثال، قد يكون لديك تفاقم لحالة موجودة أو مرض أو إصابة غير متوقعة.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل وأنت في منطقة خدمات خطتنا

في غالبية المواقف، نقوم بتغطية الرعاية المطلوبة بشكل عاجل فقط إذا:

- حصلت على هذه الرعاية من قبل مزود تابع للخطة و
 - اتبعت القواعد التي يجري وصفها في هذا الفصل.
- إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى مزود تابع للشبكة، نظرًا لوقتك، أو مكانك، أو ظروفك، فإننا نغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل والتي تحصل عليها من مزود خارج الشبكة.
- اتصل بشبكتك الصحية لمعرفة كيفية الوصول إلى خدمات الرعاية العاجلة. يمكن العثور على رقم هاتف شبكتك الصحية على بطاقة تعريف عضو CalOptima Health OneCare Complete الخاصة بك.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل وأنت خارج منطقة خدمات خطتنا

عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا، قد لا تتمكن من الحصول على الرعاية من مزود الرعاية التابع للشبكة. في هذه الحالة، تغطي خطتنا الرعاية المطلوبة بشكل عاجل والتي تحصل عليها من أي مزود رعاية. ومع ذلك، لا تعتبر زيارات مزود الرعاية الروتينية الضرورية طبيًا، مثل الفحوصات السنوية، مطلوبة بشكل عاجل، حتى لو كنت خارج منطقة خدمة خطتنا أو كانت شبكة خطتنا غير متاحة مؤقتًا.

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

تغطي خطتنا خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في جميع أنحاء العالم خارج الولايات المتحدة في ظل الظروف التالية:

- نقدم مزايا بقيمة \$100,000 لكل عام تقويمي للخدمات الطارئة، وخدمات الرعاية العاجلة، والنقل في حالات الطوارئ الذي يتم تلقيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية. الخدمات المشمولة بالتغطية حول العالم ضمن نفس شروط الضرورة الطبية والملائمة التي يمكن أن تنطبق في حال تم تقديم نفس الخدمات داخل الولايات المتحدة.

- يجب عليك أولاً دفع تكاليف الرعاية الطبية التي تلقيتها، والحصول على ملخص الخروج من المستشفى أو المستندات الطبية المعادلة وإثبات الدفع، ويفضل أن يكون ذلك باللغة الإنجليزية والدولار الأمريكي. أرسل طلب السداد مع جميع الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete، وسوف نقوم بمراجعة الضرورة الطبية والملاءمة قبل سداد التكاليف.

H3. الرعاية خلال الكوارث

إذا قام حاكم ولاية كاليفورنيا، أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، أو رئيس الولايات المتحدة الأمريكية بالإعلان عن كارثة أو عن حالة الطوارئ في منطقتك الجغرافية فأنت لا تزال مستحقاً للحصول على الرعاية من خلال خطتنا.

قم بزيارة موقعنا على الإنترنت للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها أثناء وقوع كارثة معلنة: <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/benefits-and-services>.

خلال وقوع كارثة معلنة، إذا لم تتمكن من الاستعانة بمزود رعاية تابع للشبكة، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزودين من خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك. إذا لم تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة أثناء وقوع كارثة معلنة، فيمكنك صرف أدويةك من صيدلية خارج الشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات.

I. ماذا تفعل إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا

إذا دفعت مقابل خدماتك المغطاة أو إذا حصلت على فاتورة مقابل الخدمات الطبية المغطاة، فراجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة ما يجب عليك فعله.

يجب أن تدفع الفاتورة بنفسك. إذا قمت بالدفع، فقد تكون قادرين على تعويضك.

I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات

تقوم خطتنا بتغطية كافة الخدمات التي:

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

إذا حصلت على خدمات لا تغطيها خطتنا، فإنك تدفع التكلفة الكاملة بنفسك، ما لم يتم تغطيتها من قبل برنامج Medi-Cal آخر خارج خطتنا.

إذا كنت تريد معرفة ما إذا كنا ندفع مقابل أي خدمة أو رعاية طبية، فمن حقك أن تسألنا. لديك أيضاً الحق في طلب ذلك كتابياً. إذا قلنا أننا لن ندفع مقابل خدماتك، فلديك الحق في استئناف قرارنا.

يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا ما يجب عليك فعله إذا كنت تريد منا تغطية خدمة أو عنصر طبي. ويخبرك أيضاً بكيفية إستئناف قرار التغطية الخاص بنا. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة المزيد حول حقوق الاستئناف الخاصة بك.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات حتى حد معين. إذا تجاوزت الحد الأقصى، فإنك تدفع التكلفة الكاملة للحصول على المزيد من هذا النوع من الخدمة. راجع **الفصل 4** لمعرفة حدود المزايا المحددة. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار المزايا التي استخدمتها.

ل. تغطية خدمات الرعاية الصحية في دراسة بحثية سريرية

ل1. 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 الدراسة البحثية السريرية المعتمدة من Medicare مشاركة متطوعين في الدراسة. عندما تكون في دراسة بحثية سريرية، يمكنك البقاء مسجلاً في خطتنا والاستمرار في الحصول على بقية رعايتك (الرعاية التي لا تتعلق بالدراسة) من خلال خطتنا.

إذا كنت ترغب في المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، فلن تحتاج إلى إخبارنا أو الحصول على موافقة منا أو من مزود الرعاية الأولية الخاص بك. / يحتاج المزدودون الذين يقدمون لك الرعاية كجزء من الدراسة إلى أن يكونوا من مزودي الشبكة. لا ينطبق هذا على المزايا المغطاة التي تتطلب تجربة سريرية أو تسجيلًا لتقييم الفائدة، بما في ذلك بعض المزايا التي تتطلب التغطية من خلال تطوير الأدلة (NCDs-CED) ودراسات إعفاء الأجهزة الاستقصائية (investigational device exemption, IDE). قد تخضع هذه المزايا أيضاً للتصريح المسبق وقواعد الخطة الأخرى.

نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، والتي تتم تغطيتها للمسجلين بواسطة Original Medicare، فإننا نشجعك أنت أو منسق الرعاية الشخصي الخاص بك على الاتصال بخدمة العملاء لإعلامنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

ل2. الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت لدراسة بحثية سريرية يوافق عليها Medicare، فلن تدفع شيئاً مقابل الخدمات المغطاة بموجب الدراسة. يدفع Medicare مقابل الخدمات التي تغطيها الدراسة، بالإضافة إلى التكاليف الروتينية المرتبطة برعايتك. بمجرد انضمامك إلى دراسة بحثية سريرية موافق عليها من قبل Medicare، ستتم تغطيتك لمعظم الخدمات والعناصر التي تحصل عليها كجزء من الدراسة. وهذا يشمل:

- الإقامة والخدمة للإقامة في المستشفى التي سيدفع Medicare مقابلها حتى لو لم تكن مشاركاً في دراسة.
- إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر يشكل جزءاً من الدراسة البحثية
- علاج أي آثار جانبية ومضاعفات بالرعاية الجديدة

إذا شاركت في دراسة لم يوافق عليها Medicare فسوف يتوجب عليك دفع أي تكاليف تنتج عن المشاركة في هذه الدراسة.

J3. المزيد حول 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/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf.
يمكنك الاتصال أيضًا 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

مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية هي المكان الذي يوفر الرعاية التي تحصل عليها عادة في مستشفى أو مرفق ترميز ماهر. إذا كان الحصول على الرعاية في مستشفى أو مرفق ترميز ماهر يتعارض مع معتقداتك الدينية، فإننا نغطي الرعاية في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية.

هذه الميزة مخصصة فقط لخدمات المرضى الداخليين من Medicare الجزء A (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 تقول أنك ضد الحصول على علاج طبي "غير مستثنى".

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

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

لكي تكون الرعاية مغطاة 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.

- تقتصر تغطية خطتنا على المظاهر غير الدينية للرعاية.

- إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة يتم تقديمها في مرفق:

- يجب أن يكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على خدمات مشمولة بالتغطية لرعاية المرضى الداخليين أو رعاية مرفق ترميز ماهر.

- يجب عليك الحصول على موافقة منا قبل إدخالك إلى المرفق أو لن تتم تغطية إقامتك.

تنطبق الحدود الخاصة بـ Medicare لتغطية رعاية المرضى الداخليين. يرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4.

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

L1. ال DME كعضو في خطتنا

تتضمن ال DME بعض العناصر الضرورية طبيًا التي يطلبها مزود الرعاية مثل الكراسي المتحركة، والعكازات، و أنظمة المراتب الكهربائية، وتجهيزات مرض السكري، وأجهزة المستشفى التي يطلبها المزود للاستخدام في المنزل، ومضخات التسريب الوريدي (Intravenous, IV) وأجهزة توليد الكلام، ومعدات وتجهيزات الأكسجين، وأجهزة الاستنشاق، والمشايات.

انت تمتلك عناصر DME معينة، مثل الأطراف الاصطناعية.

في هذا القسم، نناقش ال DME التي يجب ان تستأجرها. كعضو في خطتنا فإنك عادةً سوف لن تمتلك ال DME المستأجرة، بغض النظر عن طول مدة استئجارك لها.

في بعض الحالات المحدودة ننقل ملكية إحدى أدوات ال DME إليك. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة المتطلبات التي يجب أن تفي بها والأوراق التي تحتاج إلى تقديمها.

حتى لو أنك استأجرت ال DME لغاية 12 شهراً متواصلاً ضمن Medicare قبل أن تنضم إلى خطتنا، فإنك لن تمتلك تلك المعدات.

L2. امتلاك ال DME إذا انتقلت إلى Original Medicare

في برنامج Original Medicare، يمتلك الأشخاص الذين يستأجرون أنواعاً معينة من ال DME بعد 13 شهراً. في خطة Medicare Advantage (MA)، يمكن للخطة تحديد عدد الأشهر التي يجب على الأشخاص استئجار أنواع معينة من ال DME فيها قبل أن يمتلكوها.

الخدمات التي لا يغطيها Medicare سيتم تغطيتها من خلال مزايا Medi-Cal.

إذا لم يعد لديك Medi-Cal، فسيتم عليك إجراء 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو سيتم عليك إجراء عدد الدفعات المتتالية التي تحددها خطة MA، لامتلاك عنصر DME إذا:

- لم تصبح مالكاً لعنصر ال DME أثناء وجودك في خطتنا، و

- تركت خطتنا وتحصل على مزايا Medicare الخاصة بك خارج أي خطة صحية في برنامج Original Medicare أو خطة MA.

إذا كنت قد سددت مدفوعات لعنصر ال DME ضمن Original Medicare أو خطة MA قبل انضمامك إلى خطتنا، فإن مدفوعات خطة Original Medicare أو خطة MA / تُحتسب في المدفوعات التي تحتاج إلى سدادها بعد ترك خطتنا.

- سيتم عليك سداد 13 دفعة جديدة على التوالي ضمن Original Medicare أو عدد من المدفوعات الجديدة في تتابع تحدده خطة MA لامتلاك عنصر ال DME.

- لا توجد استثناءات لهذا عند العودة إلى Original Medicare أو خطة MA.

L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات الأكسجين التي يغطيها Medicare وكنت عضوًا في خطتنا، فإننا نغطي ما يلي:

- استئجار معدات الأكسجين
- توصيل الأكسجين ومكونات الأكسجين
- الأنابيب والملحقات ذات الصلة لتوصيل مكونات الأكسجين والأكسجين
- صيانة معدات الأكسجين وإصلاحها

يجب إعادة معدات الأكسجين عندما لا تكون ضرورية من الناحية الطبية بالنسبة لك أو إذا تركت خطتنا.

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

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وتترك خطتنا وتنتقل إلى Original Medicare، فإنك تستأجرها من مورد لمدة 36 شهرًا. تغطي مدفوعات الإيجار الشهرية معدات الأكسجين والإمدادات والخدمات المذكورة أعلاه.

إذا كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية بعد استئجارك لها لمدة 36 شهرًا، فيجب على المورد توفير:

- معدات، ومستلزمات، وخدمات الأكسجين لمدة 24 شهرًا أخرى.
- معدات ومستلزمات الأكسجين لمدة تصل إلى 5 سنوات إذا لزم الأمر من الناحية الطبية.
- إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية من الناحية الطبية في نهاية فترة الـ 5 سنوات:
- لم يعد المورد الخاص بك مضطراً إلى توفيرها ويمكنك اختيار الحصول على معدات بديلة من أي مورد.
- تبدأ فترة 5 سنوات جديدة.
- أنت تستأجر من مورد لمدة 36 شهرًا.
- يقوم المورد عندها بتوفير معدات، ومستلزمات، وخدمات الأكسجين لمدة 24 شهرًا 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 أن تسأل خطة MA الجديدة الخاصة بك عن معدات ومستلزمات الأكسجين التي تغطيها وكم ستكلفك.

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

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الفصل 4: جدول المزايا

المقدمة

يخبرك هذا الفصل بالخدمات التي تغطيها خططنا وأي قيود أو حدود على تلك الخدمات. ويخبرك أيضًا بالمزايا التي لا تغطيها خططنا. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Complete: يتم في الغالب تسجيلك في CalOptima Health OneCare Complete للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك مع أول يوم في الشهر الذي يلي تقدمك بطلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Complete. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي واحد. بعد ذلك، سوف تتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Complete. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، إذا كانت لديك أي أسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



جدول المحتويات

63	A. خدماتك المشمولة بالتغطية
63	B. قواعد ضد مزودي الرعاية الذين يفرضون عليك رسومًا مقابل الخدمات
64	C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا
67	D. جدول مزايا خطتنا
118	E. دعم المجتمع
131	F. المزايا المغطاة خارج خطتنا
131	F1. الانتقالات المجتمعية في كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)
132	F2. Medi-Cal Dental (Medi-Cal لرعاية الأسنان)
132	F3. خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS)
133	F4. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community Based Services, ALW)
136	F5. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المواد)
138	G. مزايا لا تغطيها خطتنا، أو Medicare، أو Medi-Cal

A. خدماتك المشمولة بالتغطية

يوضح لك هذا الفصل الخدمات التي تشملها تغطية خطتنا. وستتعرف فيه أيضًا على الخدمات التي لا تشملها التغطية. يمكنك الاطلاع على مزايا الأدوية في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا. كما يوضح هذا الفصل القيود على بعض الخدمات.

بسبب حصولك على مساعدة من Medi-Cal، فإنك لن تدفع شيئًا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما تلتزم بقواعد خطتنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا للتعرف على التفاصيل بشأن قواعد خطتنا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم أي الخدمات تشملها التغطية، قم بالاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

إذا فقدت أهليتك لـ Medi-Cal، فإن CalOptima Health OneCare Complete ستواصل تغطية جميع مزايا Medicare المغطاة الخاصة بك لمدة تصل إلى 6 أشهر تقوم خلالها بإعادة التقدم للتسجيل في Medi-Cal (تعد الـ 6 أشهر هذه أهلية مستمرة). ومع ذلك، خلال هذه الفترة، لن نستمر في تغطية مزايا Medi-Cal (Medicaid) التي تتضمنها خطة Medi-Cal (Medicaid) للولاية والمعمول بها، ولن ندفع أقساط Medicare أو المشاركة بالدفع التي تقوم Medi-Cal بدفعها نيابة عنك. لا تتغير مبالغ Medicare للمشاركة بالدفع الخاصة بمزايا Medicare الأساسية والتكميلية خلال هذه الفترة. ومع ذلك، قد تكون مسؤولاً عن تقاسم تكاليف Medicare (التأمين المشترك) بنسبة 20% إذا ذهبت إلى مزود من خارج الشبكة، غير متعاقد معنا.

B. قواعد ضد مزودي الرعاية الذين يفرضون عليك رسومًا مقابل الخدمات

نحن لا نسمح لمزودي الرعاية الخاصين بنا بمطالبتك بدفع تكاليف أي من الخدمات المشمولة بتغطية الشبكة. أننا ندفع هذه التكاليف للمزودين مباشرة، كما أننا نحميك من دفع أي مبالغ. يسري هذا الأمر أيضًا حتى لو كنا ندفع لمزود الرعاية رسومًا أقل من الرسوم التي يفرضها على الخدمة.

يجب ألا تستلم أية فاتورة من مزود رعاية نظير الخدمات المشمولة بالتغطية. إذا استلمت فاتورة، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا أو إتصل بخدمة العملاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا

يوضح لك جدول المزايا معلومات عن الخدمات التي تدفع خطتنا تكلفتها. كما أنه يسرد الخدمات المشمولة بالتغطية حسب ترتيبها الهجائي ويشرحها.

نحن ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد التالية. أنت لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا، طالما كنت تفي بالمتطلبات الموضحة أدناه.

• نحن نوفر الخدمات المشمولة بتغطية Medicare و Medi-Cal وفقًا للقواعد التي وضعتها كل من Medicare و Medi-Cal.

• الخدمات بما في ذلك الرعاية الطبية، وخدمات الصحة السلوكية وتعاطي المواد، والخدمات والدعم طويل الأجل، والتجهيزات، والمعدات، والأدوية يجب أن تكون "ضرورية من الناحية الطبية". "ضروري طبيًا" يصف الخدمات، أو التجهيزات، أو الأدوية التي تحتاجها لمنع حالة طبية، أو تشخيصها، أو علاجها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يشمل الرعاية التي تمنعك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق التمريض. ويعني أيضًا أن الخدمات، أو التجهيزات، أو الأدوية تلبى المعايير المقبولة للممارسة الطبية.

• بالنسبة للمسجلين الجدد، خلال الـ 90 يومًا الأولى قد لا نطلب منك الحصول على الموافقة المسبقة على أي دورة علاجية نشطة، حتى لو كانت دورة العلاج مخصصة لخدمة بدأت مع مزود رعاية من خارج الشبكة.

• يمكنك الحصول على الرعاية الخاصة بك من مزود الشبكة. مزود الشبكة هو المزود الذي يعمل معنا. في معظم الحالات، لن تتم تغطية الرعاية التي تتلقاها من مزود من خارج الشبكة إلا إذا كانت حالة طوارئ أو رعاية مطلوبة بشكل عاجل أو ما لم تقدم لك خطتك أو مزود الشبكة إحالة. يحتوي **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا على المزيد من المعلومات حول استخدام المزودين من داخل الشبكة ومن خارج الشبكة.

• لديك مزود للرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو فريق للرعاية ليقدّم خدمات الرعاية لك ويديرها. في معظم الحالات، يجب أن يمنحك الـ PCP موافقته قبل تلقي خدمات مزود رعاية هو ليس الـ PCP الخاص بك أو مراجعة مزودين آخرين في شبكة خطتنا. ويُسمى هذا الإحالة. يضم **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا مزيدًا من المعلومات عن الحصول على إحالة ومتى لا تحتاج إليها.

• نحن نغطي بعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو مزود الشبكة الآخر على موافقتنا أولاً. وهذا ما يسمى بالتصريح المسبق (Prior Authorization, PA). نقوم بوضع علامة على الخدمات المغطاة في جدول المزايا التي تحتاج إلى الـ PA بعلامة النجمة (*).

• إذا كانت خطتك توفر الموافقة على طلب الـ PA للحصول على دورة علاجية، فيجب أن تكون الموافقة صالحة طالما كانت معقولة وضرورية من الناحية الطبية لتجنب انقطاع الرعاية بناءً على معايير التغطية، وتاريخك الطبي، وتوصيات المزود المعالج.

• إذا فقدت مزايا Medi-Cal الخاصة بك، خلال فترة الستة (6) أشهر من استمرارية الأهلية، فستستمر مزايا Medicare الخاصة بك في هذه الخطة. ومع ذلك، قد لا تتم تغطية خدمة Medi-Cal الخاصة بك. اتصل بمكتب الأهلية بالمقاطعة أو Health Care Options (خيارات الرعاية الصحية) للحصول على معلومات حول أهليتك لـ Medi-Cal. يمكنك الاحتفاظ بمزايا Medicare الخاصة بك، ولكن ليس بمزايا Medi-Cal.

معلومات هامة عن المزايا للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة.

- إذا كان لديك أي حالة (حالات) مزمنة مدرجة أدناه وتستوفي معايير طبية معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية:


- الإدمان المزمن على الكحول والمخدرات الأخرى؛ و
- اضطرابات المناعة الذاتية المقتصرة على التهاب الشرايين العقدي، وألم العضلات الروماتيزمي، والتهاب العضلات، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والذئبة الحمامية الجهازية؛ و
- السرطان، باستثناء حالات ما قبل السرطان أو الحالة في الموقع؛ و
- اضطرابات القلب والأوعية الدموية المقتصرة على عدم انتظام ضربات القلب، ومرض الشريان التاجي، وأمراض الأوعية الدموية الطرفية، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن؛ و
- قصور القلب المزمن؛ و
- الخرف؛ و
- داء السكري؛ و
- مرض الكبد في المرحلة النهائية؛ المرحلة النهائية من مرض الكلى (End-stage renal disease, ESRD) التي تتطلب غسيل الكلى؛ و
- الاضطرابات الدموية الشديدة التي تقتصر على فقر الدم اللاتنسجي، والهيموفيليا، وفرفرية نقص الصفيحات المناعية، ومتلازمة خلل التنسج النقوي، ومرض الخلايا المنجلية (باستثناء سمة الخلايا المنجلية)، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن؛ و
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و
- اضطرابات الرئة المزمنة المقتصرة على الربو، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، وانتفاخ الرئة؛ و
- التليف الرئوي، وارتفاع ضغط الدم الرئوي؛ و
- حالات الصحة النفسية المزمنة والمعيقة المقتصرة على اضطراب ثنائية القطب، والاضطرابات الاكتئابية الكبرى، واضطراب جنون العظمة، والفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي؛ والاضطرابات العصبية التي تقتصر على التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الشامل (أي الشلل النصفي، والشلل الرباعي، والشلل النصفي، والشلل الأحادي)، ومرض Huntington (هنتنغتون)، والتصلب المتعدد، ومرض Parkinson (باركنسون)، واعتلال الأعصاب، وتضييق العمود الفقري، والعجز العصبي المرتبط بالسكتة الدماغية؛ و
- السكتة الدماغية؛ و
- ما بعد زرع الأعضاء؛ و
- نقص المناعة والاضطرابات المثبطة للمناعة؛ و
- الحالات المرتبطة بالضعف الإدراكي؛ و
- الظروف ذات التحديات الوظيفية؛ و
- الحالات المزمنة التي تضعف الرؤية، والسمع (الصمم)، والتذوق، واللمس والشم؛ و

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- الحالات التي تتطلب خدمات علاجية مستمرة حتى يتمكن الأفراد من الحفاظ على وظائفهم أو الاحتفاظ بها.
 - لن يكون جميع الأعضاء الذين يعانون من واحد أو أكثر من الحالات المزمّنة المذكورة أعلاه مؤهلين للحصول على مزايا إضافية. يجب على الأعضاء أيضًا:
 - لديهم واحد أو أكثر من الحالات المرضية المصاحبة والمعقدة طبيًا والتي تهدد الحياة أو تحد بشكل كبير من الصحة العامة أو وظيفة المسجل؛ و
 - لديهم خطر كبير للدخول إلى المستشفى أو غيرها من النتائج الصحية الضارة؛ و
 - يتطلبون تنسيقًا مركزيًا للعناية.
 - لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية، سيؤكد مزود الرعاية تشخيصك.
 - راجع صف "المساعدة في حالات مزمّنة معينة" في جدول المزايا للحصول على مزيد من المعلومات.
 - اتصل بنا للحصول على معلومات إضافية.
- جميع الخدمات الوقائية مجانية. ستجد هذه التفاحة 🍏 بجانب الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

D. جدول مزايا خطتنا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p> فحوصات تمدد الشريان الابهرى البطني</p> <p>نحن ندفع مقابل إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية لمرة واحدة للأشخاص المعرضين للخطر. تغطي خطتنا هذا الفحص فقط إذا كان لديك عوامل خطر معينة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك، أو مساعد الطبيب، أو الممرضة الممارسة، أو الممرضة السريرية المتخصصة.</p>	\$0
<p>الوخز بالإبر</p> <p>نحن ندفع مقابل ما يصل إلى خدمتين للوخز بالإبر للمرضى الخارجيين في أي شهر تقويمي واحد، أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>نحن ندفع أيضًا مقابل ما يصل إلى 12 زيارة للوخز بالإبر خلال 90 يومًا إذا كنت تعاني من آلام أسفل الظهر المزمنة، والتي يتم تعريفها على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تستمر لمدة 12 أسبوعًا أو أكثر، • غير محددة (ليس لها سبب جهازي يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطه بمرض منتشر، أو التهابي، أو معدي)، • غير مرتبط بالجراحة، و • لا يرتبط بالحمل. <p>بالإضافة إلى ذلك، فإننا ندفع مقابل ثماني جلسات إضافية من الوخز بالإبر لعلاج آلام أسفل الظهر المزمنة إذا أظهرت تحسنًا. لا يجوز لك الحصول على أكثر من 20 علاجًا بالوخز بالإبر لآلام أسفل الظهر المزمنة كل عام.</p> <p>يجب إيقاف علاجات الوخز بالإبر إذا لم تتحسن أو إذا ساءت حالتك.</p> <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>الوخز بالإبر (تتبع)</p> <p>متطلبات المزود:</p> <p>يجوز للأطباء (كما يتم تعريفهم في (1)(r) 1861 من قانون الضمان الاجتماعي (القانون) تقديم الوخز بالإبر وفقًا لمتطلبات الدولة المعمول بها.</p> <p>يجوز لمساعدتي الأطباء (Physician assistants, PAs)، والممرضين الممارسين (nurse practitioners, NPs) المتخصصين في التمريض السريري (clinical nurse specialists, CNSs) (كما يتم تعريفهم في (5) (aa) 1861 من القانون)، والموظفين المساعدين تقديم الوخز بالإبر إذا كانوا يستوفون جميع متطلبات الدولة المعمول بها ولديهم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 محدث، وكامل، وفعال وغير مقيد لممارسة الوخز بالإبر في ولاية أو إقليم أو Commonwealth (أي Puerto Rico) بالولايات المتحدة أو District of Columbia. <p>يجب أن يكون الموظفون المساعدون الذين يقدمون الوخز بالإبر ضمن المستوى المناسب من إشراف الطبيب أو الطبيب المعالج أو الـ NP/CNS الذي تتطلبه لوائح في 410.26 و 410.27 CFR §§ 42.</p>	\$0
<p>فحص إساءة استخدام الكحول وتقديم المشورة</p> <p>نحن ندفع مقابل فحص واحد لإساءة استخدام الكحول والمخدرات، المعروف أيضًا باسم الفحص والتقييم والتدخلات الموجزة والإحالة إلى العلاج (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT) سنويًا للبالغين الذين يسيئون استخدام الكحول و/أو المخدرات ولكنهم لا يعتمدون على الكحول و/أو المخدرات. وهذا يشمل النساء الحوامل.</p> <p>إذا كانت نتيجة فحصك إيجابية بشأن إساءة استخدام الكحول، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارية مختصرة وجهًا لوجه كل عام (إذا كنت قادرًا وواعيًا أثناء الاستشارة) من قبل مزود رعاية أولية (primary care provider, PCP) مؤهل أو ممارس في بيئة رعاية أولية.</p>	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>خدمات سيارة الإسعاف*</p> <p>تشمل خدمات سيارة الإسعاف المغطاة، سواء كانت لحالات الطوارئ أو غير الطوارئ بما في ذلك الأرضية والجوية (الطائرة والمروحية). سوف تنقلك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم لك الرعاية.</p> <p>يجب أن تكون حالتك خطيرة بدرجة كافية بحيث قد تؤدي الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية إلى تعريض صحتك أو حياتك للخطر.</p> <p>خدمات سيارة الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطائرة) يجب أن تكون معتمدة لدينا. في الحالات التي لا تعتبر حالات طوارئ، قد نقوم بدفع تكاليف سيارة الإسعاف. يجب أن تكون حالتك خطيرة بدرجة كافية بحيث قد تؤدي الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية إلى تعريض حياتك أو صحتك للخطر.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0
<p>الفحص البدني السنوي</p> <p>نحن نشجعك على إجراء فحص بدني روتيني واحد سنويًا. سيكون هذا الاختبار بمثابة تقييم كامل لصحتك وسيشمل خدمات المختبرات وغيرها من خدمات الفحص، حسب الحاجة. يتم تغطية الفحص إذا كان يتطلب رعاية وقائية مناسبة طبيًا.</p>	\$0
<p>زيارة العافية السنوية</p> <p>يمكنك الحصول على فحص سنوي لصحتك العامة. يهدف هذا الفحص إلى وضع خطة وقائية أو تحديثها وفقًا لعوامل الخطورة الحالية. ونقوم بالدفع مقابل هذا مرة واحدة كل 12 شهرًا.</p> <p>ملاحظة: يمكن إجراء الزيارة الأولى من زيارات العافية السنوية الخاصة بك خلال الـ 12 شهرًا التالية لزيارة Welcome to Medicare الخاصة بك. ومع ذلك، لا تحتاج أن تكون أجريت زيارة Welcome to Medicare الوقائية للحصول على زيارة العافية السنوية بعد حصولك على الجزء B لمدة 12 شهرًا.</p>	\$0
<p>خدمات الوقاية من الربو</p> <p>يمكنك الحصول على إرشاد حول الربو وتقييم البيئة المنزلية للمحفزات الموجودة عادة في المنزل للأشخاص الذين يعانون من الربو الذي غير المسيطر عليه بشكل جيد.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
قياس كثافة العظام  <p>نحن ندفع تكاليف إجراءات معبئة للأعضاء المؤهلين (وهم في العادة الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفقدان كثافة العظام أو خطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كثافة العظام، أو فقدان كثافة العظام، أو اكتشاف جودة العظام. نحن ندفع مقابل الخدمات مرة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية. نحن ندفع أيضًا للطبيب ليطلع على النتائج ويعلق عليها.</p>	\$0
فحوصات سرطان الثدي (التصوير الإشعاعي للثدي)  <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • صورة الثدي الشعاعية الأساسية لمرة واحدة للسيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 35 و 39 عامًا • الفحص باستخدام صور الثدي الشعاعية لمرة واحدة كل 12 شهرًا للسيدات في سن 40 وأكبر • الفحوصات السريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا 	\$0
خدمات إعادة التأهيل القلبي (القلب)* <p>ندفع قيمة خدمات إعادة تأهيل القلب مثل التدريبات، والإرشاد، والاستشارات. يجب أن تتوفر في الأعضاء شروط معينة عند الحصول على إحالة من طبيب. كما نغطي أيضًا البرامج المكثفة لإعادة تأهيل القلب، والتي تكون عادة أكثر تركيزًا من برامج إعادة تأهيل القلب. *قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>	\$0
زيارة تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (علاج أمراض القلب)  <p>ندفع تكلفة زيارة واحدة سنويًا، أو أكثر إذا كانت هناك ضرورة من الناحية الطبية، إلى مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) الخاص بك للمساعدة في تقليل خطر إصابتك بأمراض القلب. خلال هذه الزيارات، يمكن للطبيب أن يقوم بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مناقشة استخدام الأسبرين، • قياس ضغط الدم الخاص بك، و/أو • إعطاء نصائح تتيح لك التأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا. 	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
 <p>تحاليل خاصة بأمراض القلب والأوعية الدموية</p> <p>ندفع مقابل فحوصات الدم للتحقق من أمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهرًا). نتحقق اختبارات الدم هذه أيضًا من وجود عيوب بسبب ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب.</p>	\$0
 <p>فحص سرطان عنق الرحم والمهبل</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لجميع النساء: اختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض مرة كل 24 شهرًا • بالنسبة للنساء المعرضات لنسبة عالية من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: تتم تغطية اختبارات عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا • بالنسبة للنساء اللاتي كانت نتيجة اختبارات عنق الرحم لديهن غير طبيعية خلال السنوات الثلاث الأخيرة وكن في سن الانجاب: اختبار عنق الرحم واحد كل 12 شهرًا • بالنسبة للنساء التي تتراوح أعمارهن بين 30 و 65 عامًا: تتم تغطية فحص فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus, HPV) أو اختبارات عنق الرحم مرة واحدة كل 5 سنوات 	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> تقويمات العمود الفقري لتصحيح التراصف <p>يغطي Medi-Cal خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري التي تقتصر على خدمتين شهرياً بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر، والسمع، والعلاج الوظيفي، وخدمات علاج النطق. قد تقوم Medi-Cal بالموافقة المسبقة على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية.</p> <p>الأعضاء التاليون مؤهلون للحصول على خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري:</p> <ul style="list-style-type: none"> النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يشمل 60 يوماً بعد نهاية الحمل المقيمون في مرفق تمريض ماهر، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق الرعاية تحت الحاد جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام المرضى الخارجيين بمستشفيات المقاطعة، أو عيادات المرضى الخارجيين، أو المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC)، أو العيادات الصحية الريفية (Rural Health Clinic, RHC) الموجودة في شبكة CalOptima Health. لا تقدم جميع FQHCs أو RHCs أو مستشفيات المقاطعات خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري للمرضى الخارجيين.
\$0	<p>خدمات إدارة وعلاج الألم المزمن</p> <p>خدمات شهرية مغطاة للأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن (الألم المستمر أو المتكرر الحدوث الذي يستمر لفترة أطول من 3 أشهر). قد تشمل الخدمات تقييم الألم، وإدارة الأدوية، وتنسيق الرعاية والتخطيط لها.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p> فحص سرطان القولون والمستقيم</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنظير القولون ليس له حد أدنى أو أقصى للعمر ويتم تغطيته مرة كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر كبير، أو 48 شهرًا بعد التنظير السيني المرن السابق للمرضى الذين ليسوا معرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لمخاطر عالية بعد فحص سابق للقولون بالمنظار. • تتم تغطية تصوير القولون بالتصوير المقطعي المحوسب للمرضى الذين يبلغون من العمر 45 عامًا فما فوق والذين لا يتعرضون لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند مرور 59 شهرًا على الأقل بعد الشهر الذي تم فيه إجراء آخر فحص لتصوير القولون المقطعي المحوسب، أو عند مرور 47 شهرًا بعد الشهر الذي تم فيه إجراء آخر تنظير سيني مرن أو فحص تنظير القولون. بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، يمكن دفع ثمن فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب الذي يتم إجراؤه بعد مرور 23 شهرًا على الأقل بعد الشهر الذي تم فيه إجراء آخر فحص للقولون بالتصوير المقطعي المحوسب أو آخر تنظير للقولون للفحص. • التنظير السيني المرن للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فما فوق. مرة واحدة كل 120 شهرًا للمرضى غير المعرضين لخطر كبير بعد إجراء فحص تنظير القولون. مرة واحدة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لمخاطر عالية من آخر تصوير القولون المقطعي المرن بالتنظير السيني المرن. • فحص اختبارات الدم الخفي في البراز للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فما فوق. مرة واحدة كل 12 شهرًا. • DNA للبراز متعدد الأهداف للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 سنة ولا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 سنوات. • اختبارات العلامات الحيوية المعتمدة على الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و 85 عامًا والذين لا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 سنوات. • تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم إجراء تنظير القولون للمتابعة بعد إجراء اختبار فحص سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي القائم على البراز والذي يغطيه Medicare، والذي يعود بنتيجة إيجابية. <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>	\$0


إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
 <p>فحص سرطان القولون والمستقيم (تتبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم فحصًا مخططًا له وهو التنظير السيني المرن أو تنظير القولون الفحصي الذي يتضمن إزالة الأنسجة أو مادة أخرى، أو أي إجراء آخر يتم تقديمه فيما يتعلق، كنتيجة، وفي نفس الجلسة السريرية لاختبار الفحص. 	\$0
<p>خدمات البالغين المجتمعية *(Community-Based Adult Services, CBAS)</p> <p>ال CBAS هو برنامج خدمة المرضى الخارجيين في مرفق يحضر فيه الأشخاص وفقًا لمواعيد محددة. وهو يوفر خدمات تمريض ماهرة، وخدمات مجتمعية، وخدمات علاجية (تشمل العلاج الوظيفي، والطبيعي، والكلام)، وخدمات رعاية شخصية، وتدريب و دعم للأسر/ مقدمي العناية، وخدمات غذائية، ووسائل نقل، بالإضافة إلى خدمات أخرى. نحن ندفع مقابل ال CBAS إذا كنت تستوفي معايير الأهلية.</p> <p>ملاحظة: إذا لم يكن مرفق ال CBAS متوفرًا، فبإمكاننا توفير هذه الخدمات بشكل منفصل.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>خدمات رعاية الأسنان*</p> <p>نحن ندفع مقابل بعض خدمات رعاية الأسنان. ما لا نغطيه متاح من خلال Medi-Cal Dental، الموضح في القسم G2 أدناه.</p> <p>نحن ندفع مقابل بعض خدمات رعاية الأسنان عندما تكون الخدمة جزءًا لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للمستفيد. تشمل بعض الأمثلة إعادة بناء الفك بعد الكسر أو الإصابة، أو قلع الأسنان استعدادًا للعلاج الإشعاعي لسرطان يشمل الفك، أو الفحوصات الفموية التي تسبق زراعة الأعضاء**.</p> <p>نحن نقدم تغطية شاملة لخدمات رعاية الأسنان بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقييم فموي محدود، • الخدمات الإصلاحية، • التعويضات السنية، • خدمات رعاية الأسنان العامة المساعدة. <p>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، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p> <p>**قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>
\$0	<p>فحص الاكتئاب </p> <p>نحن ندفع مقابل فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب أن يتم الفحص في بيئة الرعاية الأولية التي يمكنها تقديم علاج المتابعة و/أو الإحالات.</p>


إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<div>فحص داء السكري نحن ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات الجلوكوز أثناء الصيام) إذا كان لديك أي من عوامل الخطر التالية:<ul style="list-style-type: none">• ضغط الدم المرتفع (ارتفاع ضغط الدم)• تاريخ لوجود مستويات غير طبيعية من الكوليسترول والدهون الثلاثية (اضطراب شحوم الدم)• البدانة• تاريخ لارتفاع نسبة السكر في الدم (الجلوكوز)قد تتم تغطية الاختبارات في بعض الحالات الأخرى، مثل إذا كنت تعاني من زيادة الوزن ولديك تاريخ عائلي لمرض السكري. قد تكون مؤهلاً لإجراء ما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهرًا بعد تاريخ آخر اختبار لفحص مرض السكري.</div>	\$0


إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
 <p>التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري، والخدمات، والتجهيزات*</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية لجميع مرضى داء السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تجهيزات لمراقبة جلوكوز الدم، بما في ذلك ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ جهاز مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم ○ شرائط اختبار الجلوكوز في الدم ○ أجهزة الوخز وأدوات سحب عينة من الدم ○ محاليل مراقبة الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار وأجهزة المراقبة ● بالنسبة لمرضى السكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الحاد، فإننا ندفع مقابل ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ زوج واحد من الأحذية العلاجية ذات التصميم المخصص (بما في ذلك البطانات)، والحشوات، وزوجان إضافيان من البطانات كل سنة تقويمية، أو ○ زوج واحد من الأحذية العميقة، بما في ذلك الحشوات، وثلاثة أزواج من البطانات كل عام (لا تشمل البطانات القابلة للإزالة غير المخصصة التي تقدم مع هذه الأحذية) ● في بعض الحالات، ندفع مقابل التدريب لمساعدتك في التحكم في داء السكري لديك. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء. <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0
<p>خدمات رفيقة الولادة (الدول)</p> <p>بالنسبة للأشخاص للحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لرفيقة الولادة (الدول) خلال فترة ما قبل الولادة وما بعد الولادة وكذلك الدعم أثناء المخاض والولادة. يمكن أيضًا توفير ما يصل إلى تسعة زيارات إضافية بعد الولادة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) والتجهيزات ذات الصلة*</p> <p>يُرجى الرجوع إلى الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على تعريف المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME).</p> <p>نغطي العناصر التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أجهزة مراتب الأسرة التي تعمل آلياً • وسادة ضغط جافة للأسرة • لوازم داء السكري • أسرة مستشفى يطلبها مزود الرعاية للاستخدام المنزلي • مضخات الحقن الوريدي (IV) والدعامة • أجهزة توليد الكلام • معدات ومستلزمات الأكسجين • أجهزة الاستنشاق • المشايات • مقبض منحنى قياسي أو عصا رباعية القوائم ومستلزمات الاستبدال • دعامات العنق (تعلق أعلى الأبواب) • منشط للعظام • معدات رعاية الغسيل الكلوي <p>قد يتم تغطية عناصر أخرى.</p> <p>نحن ندفع مقابل جميع تكاليف الـ DME الضرورية طبياً والتي عادةً ما يدفع ثمنها Medicare و Medi-Cal. إذا كان مورداً في منطقتك لا يحمل علامة تجارية أو صانعاً معيئاً، فيمكنك أن تسأله عما إذا كان بإمكانه طلب ذلك خصيصاً لك.</p> <p>* قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>رعاية الطوارئ</p> <p>رعاية الطوارئ تعني الخدمات التي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • يقدمها مزود مدرب على تقديم خدمات الطوارئ، و • لازمة لعلاج حالة طبية طارئة. <p>الطوارئ الطبية هي مرض، أو إصابة، أو ألم شديد، أو حالة طبية تتفاقم بسرعة. هذه الحالة خطيرة جدًا لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكن لأي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أن تؤدي إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خطر جسيم على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد؛ أو • ضرر جسيم لوظائف الجسم؛ أو • خلل جسيم في أي من وظائف أعضاء الجسم أو • فقدان أحد الأطراف، أو فقدان وظيفة أحد الأطراف. • في حالة المرأة الحامل التي تكون في مرحلة الولادة النشطة، عندما: <ul style="list-style-type: none"> ○ لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة. ○ قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد. <p>نقوم بسداد ما يصل إلى \$100,000 للرعاية في حالات الطوارئ والحالات العاجلة والنقل في حالات الطوارئ المقدم خارج الولايات المتحدة.</p> <p>تخضع الخدمات للتغطية في جميع أنحاء العالم بنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت ستطبق إذا تم توفير نفس الخدمات داخل الولايات المتحدة.</p> <p>يجب عليك أولاً الدفع مقابل الرعاية الطبية التي تتلقاها، والحصول على تقرير الخروج أو ما يعادله من الوثائق الطبية وإثبات الدفع، ويفضل أن يكون ذلك باللغة الإنجليزية والدولار الأمريكي. أرسل طلب السداد مع جميع الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete وسنراجع الضرورة الطبية ومدى ملائمتها قبل التعويض.</p>
\$0	<p>ميزة الدواء المعززة</p> <p>يغطي العلاج الدوائي للضعف الجنسي للرجال 6 أقراص شهريًا (عام).</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.




الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>البطاقة المرنة: بدل المنتجات المتاحة دون وصفة طبية (Over-the-Counter, OTC) والمواد الغذائية والمنتجات الزراعية</p> <p>إجمالي البدل \$167 أو حد الإنفاق لكل ربع سنة (كل 3 أشهر) على بطاقة OneCare &more™ لما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر الـ OTC في متاجر البيع بالتجزئة ومن خلال كتالوج OTC للطلب عبر البريد، و • قد يكون بعض الأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة معينة** مؤهلين لاستخدام المخصص البالغ \$167 كل ربع سنة لشراء الطعام والمنتجات الزراعية بالإضافة إلى العناصر التي لا تستلزم وصفة طبية. تصبح هذه الميزة سارية في اليوم الأول من كل ربع سنة: يناير، وأبريل، ويوليو، وأكتوبر؛ لا يتم ترحيل أي رصيد متبقي إلى الربع (الأربعاء) التالية. <p>يمكنك استخدام هذه الميزة لشراء العناصر بدون وصفة طبية مثل مستحضرات البرد والسعال، و acetaminophen، والضامات، وغيرها من المنتجات المؤهلة. إذا تم الطلب من خلال كتالوج OTC للطلب عبر البريد، فسيتم شحن العناصر مباشرة إلى منزلك.</p> <p>ستتلقى كتالوجًا للطلبات عبر البريد يتضمن تعليمات الطلب وتفاصيل حول العناصر التي يمكنك شراؤها بالبدل الخاص بك.</p> <p>قد تكون مؤهلاً لاستخدام هذه الميزة لشراء المواد الغذائية المسموح بها والمنتجات الزراعية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنتجات الزراعية الطازجة، والأطعمة الكاملة، والأطعمة المجمدة والمعلبة. لن يكون الكحول، والتبغ، والمشروبات السكرية، وغيرها من المواد الغذائية غير الصحية متاحة للشراء باستخدام رصيد البطاقة المرنة.</p> <p>** لن يكون جميع الأعضاء مؤهلين لشراء المواد الغذائية والمنتجات الزراعية. يرجى الاطلاع على صف "المساعدة في حالات مزمنة معينة" لاحقاً في هذا الجدول للحصول على معلومات حول كيفية التأهل لشراء المواد الغذائية والمنتجات الزراعية.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>خدمات تنظيم الأسرة</p> <p>يتيح لك القانون اختيار أي مزود - سواء كان مزودًا تابعًا للشبكة أو مزودًا خارج الشبكة - لخدمات معينة لتنظيم الأسرة. وهذا يعني أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم الأسرة.</p> <p>نحن ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • مختبر تنظيم الأسرة والتحليل التشخيصية • وسائل تنظيم الأسرة (جهاز اللولب الرحمي/مانع اللولب الرحمي، أو الغرسات، أو الحقن، أو حبوب منع الحمل، أو اللصقات، أو الحلقات) • لوازم تنظيم الأسرة بوصفة طبية (الواقي الذكري، الإسفنج، الرغبة، الفيلم، الغشاء الحاجز، الغطاء) • خدمات الخصوبة المحدودة مثل الاستشارة والارشاد حول تقنيات التوعية بالخصوبة، و/أو الاستشارة الصحية قبل الحمل، واختبار وعلاج الاصابات المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STIs) • تقديم المشورة وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والحالات الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية • وسائل منع الحمل الدائمة (يجب أن يكون عمرك 21 عامًا أو أكبر لاختيار هذه الطريقة لتنظيم الأسرة. ويجب عليك التوقيع على نموذج موافقة فيدرالية على التعقيم قبل 30 يومًا على الأقل، ولكن ليس أكثر من 180 يومًا قبل تاريخ الجراحة). • الاستشارات الوراثية <p>نحن ندفع أيضًا مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب عليك الاستعانة بمزود في شبكة المزودين لدينا للحصول على الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علاج حالات العقم الطبية (لا تشمل هذه الخدمة الطرق الصناعية للحمل). • علاج مرض الإيدز وغيره من الحالات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية • الاختبارات الجينية 	<p>\$0</p>

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p> برامج الارشاد الصحي والعافية</p> <p>نحن نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتشمل هذه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دروس الارشاد الصحي ؛ • دروس الارشاد الغذائي؛ • الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و • الخط الساخن للتمريض <p>لديك الخيارات التالية المتاحة دون أي تكلفة عليك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العضوية في مراكز اللياقة البدنية المشاركة أو ال YMCA التي تشارك في البرنامج. • برنامج للتمارين الرياضية والشيخوخة الصحية مصمم خصيصًا للمستفيدين من Medicare، بما في ذلك خيارات العضوية المجانية في مرافق اللياقة البدنية أو مراكز التمارين الرياضية المتاحة. • مجموعة متنوعة من الفيديوهات حسب الطلب من خلال الموقع. • جلسات تدريب على الصحة عبر الهاتف، أو الفيديو، أو الدردشة مع مدرب مؤهل حيث يمكنك مناقشة موضوعات مثل اللياقة البدنية، والأكل الصحي، والتوتر، والنوم، وفقدان الوزن أثناء تناول GLP-1 أو الأدوية المضادة للسمنة. • أداة تعقب النشاط. • أنت مؤهل للحصول على إحدى أدوات اللياقة البدنية المنزلية التالية لكل سنة مزايا <ul style="list-style-type: none"> ○ مجموعة أدوات تعقب اللياقة البدنية القابلة للارتداء، ○ مجموعة أدوات اليوجا للمبتدئين مع بساط ومنشفة يد، ○ مجموعة المشي/الرحلات مع 2 عصا للمشي، ○ مجموعة أدوات اليوغا المتوسطة/المتقدمة مع حزام اليوغا و 2 مجموعة اليوغا، ○ طقم البيلاتس مع كرة بيلاتيس ومنشفة، ○ مجموعة أدوات القوة للمبتدئين التي تحتوي على دمبل بوزن 2 رطل وأشرطة تمرين، <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
 <p>برامج الارشاد الصحي والعافية (تتبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> أدوات السباحة للمبتدئين مع نظارات السباحة ولوح السباحة، مجموعة أدوات القوة المتوسطة التي تحتوي على دمبل بوزن 3 أرطال وأشرطة التمرين، مجموعة أدوات السباحة المتقدمة المزودة بقفازات مقاومة للماء وعوامة سحب، أو مجموعة أدوات القوة المتقدمة التي تحتوي على دمبل بوزن 5 أرطال وأشرطة تمرين. دروس الشيوخة الصحية عبر الإنترنت. النادي الصحي للمقالات ومقاطع الفيديو الحصرية والدروس والأحداث الافتراضية المباشرة خطط تمرين مخصصة. 	\$0
<p>خدمات السمع*</p> <p>ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يقوم بها مزود الرعاية الخاص بك. ثعلمك هذه الاختبارات ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. يتم تغطيتها كـ رعاية للمرضى الخارجيين عندما تحصل عليها من طبيب أو أخصائي سمع أو مزود رعاية مؤهل آخر.</p> <p>نحن ندفع أيضًا مقابل المساعدات السمعية عند وصفها من قبل طبيب أو مزود رعاية مؤهل آخر، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> القوالب، والتجهيزات، والحشوات التصليحات مجموعة أولية من البطاريات ست زيارات للتدريب، والتعديلات، والتركيب مع نفس الجهاز بعد حصولك على وسيلة المساعدة السمعية الفترة التجريبية لإيجار المساعدات السمعية أجهزة المساعدة على السمع، أجهزة السمع بالتوصيل العظمي الخارجية خدمات السمع وخدمات ما بعد التقييم المتعلقة بالمساعدات السمعية <p>*قد يتم تطبيق قواعد تصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.</p>	<p>\$0</p> <p>توفر CalOptima Health OneCare Complete \$500 من بدل أجهزة السمع ليغطيها OneCare قبل بدل Medi-Cal البالغ \$1,510، بإجمالي يصل إلى \$2,010.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>المساعدة في بعض الحالات المزمنة</p> <p>الأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة، والذين لديهم خطر كبير لدخول المستشفى، ويحتاجون إلى تنسيق العناية المركز، قد يكونون مؤهلين للحصول على مزايا إضافية. تشمل الحالات المزمنة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الإدمان المزمن على الكحول والمخدرات الأخرى؛ • اضطرابات المناعة الذاتية المقتصرة على التهاب الشرايين العقدي، وألم العضلات الروماتيزمي، والتهاب العضلات، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والذئبة الحمامية الجهازية؛ • السرطان، باستثناء حالات ما قبل السرطان أو الحالة في الموقع؛ • اضطرابات القلب والأوعية الدموية المقتصرة على عدم انتظام ضربات القلب، ومرض الشريان التاجي، وأمراض الأوعية الدموية الطرفية، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن؛ • قصور القلب المزمن؛ • الحَرْف؛ • مرض السكري؛ • مرض الكبد في المرحلة النهائية؛ • المرحلة النهائية من مرض الكلى (End-stage renal disease, ESRD) التي تتطلب غسيل الكلى؛ • اضطرابات دموية حادة المقتصرة على فقر الدم اللاتنسجي، والهيموفيليا، وفرفرية نقص الصفيحات المناعي، ومتلازمة خلل التنسج النقوي، ومرض الخلايا المنجلية (باستثناء سمة الخلايا المنجلية)، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن؛ • فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ • اضطرابات الرئة المزمنة التي تقتصر على الربو، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، وانتفاخ الرئة، والتليف الرئوي، وارتفاع ضغط الدم الرئوي؛ • حالات الصحة النفسية المزمنة والمعيقة التي تقتصر على الاضطرابات ثنائية القطب، والاضطرابات الاكتئابية الكبرى، واضطراب جنون العظمة، والفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي؛ <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>	<p>\$0</p>

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

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>المساعدة في بعض الحالات المزمنة (تتبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> الاضطرابات العصبية التي تقتصر على التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الشامل (أي الشلل النصفي، والشلل الرباعي، والشلل النصفي، والشلل الأحادي)، ومرض Huntington (هنتنغتون)، والتصلب المتعدد، ومرض Parkinson (باركنسون)، واعتلال الأعصاب، وتضيق العمود الفقري، والعجز العصبي المرتبط بالسكتة الدماغية؛ السكتة الدماغية؛ ما بعد زرع الأعضاء؛ نقص المناعة والاضطرابات المثبطة للمناعة؛ الحالات المرتبطة بالضعف الإدراكي؛ الحالات ذات التحديات الوظيفية؛ الحالات المزمنة التي تضعف البصر، والسمع (الصمم)، والتذوق، واللمس، والشم؛ و الحالات التي تتطلب خدمات علاجية مستمرة حتى يتمكن الأفراد من الحفاظ على وظائفهم أو الاحتفاظ بها <p>بدل المواد الغذائية والمنتجات الزراعية</p> <p>يرجى الاطلاع على صف "البطاقة المرنة: بدل المنتجات المتاحة دون وصفة طبية (Over-the-Counter, OTC) والمواد الغذائية والمنتجات الزراعية" سابقًا في هذا المخطط للحصول على المعلومات حول ما تم تضمينه في هذه الميزة.</p>	\$0
<p>فحص HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)</p> <p>ندفع مقابل فحص HIV واحد كل 12 شهرًا للأشخاص الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> يطلبون اختبار فحص HIV، أو يتعرضون لخطر متزايد للإصابة بـ HIV. <p>فيما يتعلق بالنساء الحوامل، ندفع ما يصل إلى ثلاثة اختبارات فحص HIV أثناء فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضًا مقابل فحص (فحوصات) إضافية لـ HIV عند توصية مزود الرعاية الخاص بك بذلك.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الرعاية المنزلية من وكالة صحية*</p> <p>قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات الصحة المنزلية، يجب أن يخبرنا الطبيب أنك بحاجة إليها، ويجب أن توفرها وكالة تقديم خدمات صحية منزلية. أنت يجب أن تكون ممن يلزمون المنزل، مما يعني أن مغادرة المنزل تُعد جهدًا كبيرًا. ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات التمرريض والمساعدات الصحية المنزلية بدوام جزئي أو المتقطعة (لكي يتم تغطيتها بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون مجموع خدمات التمرريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية مجتمعة أقل من 8 ساعات يوميًا و 35 ساعة في الأسبوع). • العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق • الخدمات الطبية والاجتماعية • المعدات والمستلزمات الطبية <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل*</p> <p>تدفع خطتنا تكاليف العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل، والذي يُعرّف بأنه عقاقير أو مواد بيولوجية يتم إعطاؤها في الوريد أو يتم وضعها تحت الجلد ويتم توفيرها لك في المنزل. هناك حاجة إلى ما يلي لتقديم العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الدواء أو المادة البيولوجية، مثل globulin (الجلوبيولين) المناعي أو المضاد للفيروسات؛ • المعدات، مثل المضخة؛ و • التجهيزات، مثل الأنابيب أو القسطرة. <p>تغطي خطتنا خدمات الضخ المنزلي التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخدمات المهنية، بما في ذلك خدمات التمريض، المقدمة وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بك؛ • تدريب وإرشاد الأعضاء غير المدرجان مسبقًا في مزايا المعدات الطبية المعمرة؛ • المراقبة عن بُعد؛ و • خدمات المراقبة لتوفير العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل وأدوية الضخ الوريدي المنزلي التي يقدمها مزود رعاية مؤهل للعلاج بالضحخ الوريدي المنزلي. <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>	\$0

ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
<p>\$0 للمشاركة بالدفع لرعاية العجزة المشمولة بتغطية Medicare. عندما تقوم بالتسجيل في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare، يتم دفع تكاليف خدمات الرعاية الخاصة بك وخدمات الجزء A والجزء B المتعلقة بتشخيص المرض العضال الخاص بك من خلال Original Medicare، وليس CalOptima Health OneCare Complete.</p>	<p>رعاية العجزة</p> <p>لديك الحق في اختيار دار العجزة إذا قرر مزود الرعاية والمدير الطبي للدار ان لديك تشخيصاً لمرض عضال. هذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية عجزة معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا في العثور على برامج رعاية العجزة المعتمدة من Medicare في منطقة خدمة الخطّة، بما في ذلك البرامج التي نمتلكها، أو نتحكم فيها، أو لدينا مصلحة مالية فيها. يمكن أن يكون طبيب رعاية العجزة الخاص بك مزوداً للشبكة أو مزوداً من خارج الشبكة.</p> <p>تتضمن الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أدوية لعلاج الأعراض والألم • الرعاية المؤقتة قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية <p>بالنسبة لخدمات رعاية العجزة والخدمات التي يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare والتي تتعلق بمرضك العضال يتم إرسال الفاتورة إلى Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سوف يقوم Original Medicare (بدلاً من خطتنا) بالدفع لمزود رعاية العجزة الخاص بك مقابل خدمات رعاية العجزة الخاصة بك وأي خدمات من الجزء A أو الجزء B تتعلق بمرضك العضال. أثناء وجودك في برنامج رعاية العجزة، سيقوم مزود الرعاية الخاص بك بإرسال فاتورة إلى Original Medicare مقابل الخدمات التي يدفعها Original Medicare. <p>بالنسبة للخدمات التي تغطيها خطتنا ولكن لا يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغطي خطتنا الخدمات التي لا يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare. نغطي الخدمات سواء كانت تتعلق بتشخيص مرضك العضال أم لا. لا تدفع أي شيء مقابل هذه الخدمات. <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>

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

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
<p>\$0 للمشاركة بالدفع لرعاية العجزة المشمولة بتغطية Medicare. عندما تقوم بالتسجيل في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare، يتم دفع تكاليف خدمات الرعاية الخاصة بك وخدمات الجزء A والجزء B المتعلقة بتشخيص المرض العضال الخاص بك من خلال Original Medicare، وليس CalOptima Health OneCare Complete.</p>	<p>رعاية العجزة (تتبع) بالنسبة للأدوية التي قد تكون مغطاة بموجب مزايا الجزء D من Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> لا يتم تغطية أدوية رعاية العجزة وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا. <p>ملاحظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية التلطيفية، والتي توفر رعاية قائمة على الفريق وتتمحور حول الأسرة لتحسين نوعية حياتك. قد تتلقى رعاية تلطيفية في نفس الوقت الذي تتلقى فيه الرعاية العلاجية/العادية. يرجى مراجعة قسم الرعاية التلطيفية أدناه لمزيد من المعلومات.</p> <p>ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية هي ليست رعاية عجزة، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصي و/أو خدمة العملاء لتقديم الخدمات. الرعاية التي هي ليست هي الرعاية التي لا علاقة له بتشخيص مرضك العضال.</p> <p>تغطي خطتنا خدمات استشارات رعاية العجزة (مرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال ولم يختار ميزة رعاية العجزة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
التلقيحات  ندفع مقابل الخدمات التالية: <ul style="list-style-type: none"> لقاحات الالتهاب الرئوي لقاحات الإنفلونزا، مرة واحدة في كل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء، مع لقاحات الإنفلونزا الإضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية لقاح التهاب الكبد الوبائي B إذا كنت معرضًا لخطر مرتفع أو متوسط للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي B لقاحات كوفيد-19 لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (human papillomavirus, HPV) تلقيحات الأمراض الأخرى إذا كنت عرضة لخطر الإصابة بها وكانت متوافقة مع قواعد تغطية الجزء B من Medicare ندفع مقابل اللقاحات الأخرى التي تلي قواعد تغطية الجزء D من Medicare. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد.	\$0
خدمات الدعم المنزلية - رعاية المرافق* ندفع مقابل الخدمات التالية: <ul style="list-style-type: none"> النقل: مواعيد الأطباء، وتسوق البقالة، وتوصيل الأدوية (الوصفات الطبية). الأعمال المنزلية: التنظيف الخفيف، والتنظيم، وغسل الملابس. الخدمات الاجتماعية: المحادثة، وألعاب الطاولة، والقراءة، وإعداد الوجبات. التوجيه التقني: تعليم التقنيات الجديدة، وتركيب الأجهزة، والرعاية الصحية عن بعد. التمارين والأنشطة: المشي، وركوب الدراجات، والنقل إلى صالة الألعاب الرياضية. المساعدة عن بُعد: الزيارات الافتراضية توصيل الأدوية (الوصفات الطبية) والبقالة. *قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.	\$0 الأعضاء مؤهلون لما يصل إلى تسعين (90) ساعة من الخدمات في السنة. يلزم الإحالة ويجب على الأعضاء الاستعانة بمجهز متعاقد مع CalOptima Health OneCare Complete.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0 يجب أن تحصل على موافقة من خطتنا للحصول على رعاية المستشفى من خارج الشبكة للمرضى الداخليين بعد استقرار حالة الطوارئ الخاصة بك.	<p>رعاية المستشفى للمرضى الداخليين*</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبيًا غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبيًا) • الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض العادية • تكاليف وحدات الرعاية الخاصة، مثل العناية المركزة أو وحدات الرعاية الخاصة بأمراض الشريان التاجي • العقاقير والأدوية • فحوصات المختبر • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى • المستلزمات الجراحية والطبية اللازمة • الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة • خدمات غرفة العمليات والنقاهة • العلاج الطبيعي، والوظائفي، وعلاج النطق • خدمات تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين • في بعض الحالات، الأنواع التالية من عمليات الزرع: زرع القرنية، والكلية/البنكرياس، والقلب، والكبد، والرئة، والقلب/الرئة، ونخاع العظام، والخلايا الجذعية، والأمعاء/أعضاء حشوية متعددة <p>إذا كنت بحاجة إلى عملية زراعة، فسيقوم مركز الزراعة المعتمد من Medicare بمراجعة حالتك وتحديد ما إذا كنت مرشحًا لعملية الزراعة. قد يكون مزودو عمليات زرع الأعضاء محلبيين أو خارج منطقة الخدمة. إذا كان مزودو زراعة الأعضاء المحليون على استعداد لقبول أسعار الرعاية الطبية، فيمكنك الحصول على خدمات زراعة الأعضاء محليًا أو خارج نمط الرعاية لمجتمعك. إذا كانت خطتنا توفر خدمات زراعة الأعضاء خارج نمط الرعاية لمجتمعنا واخترت إجراء عملية الزراعة الخاصة بك هناك، فإننا نقوم بترتيب أو دفع تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض • خدمات الطبيب <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>رعاية المستشفى للمرضى الداخليين* (تتبع)</p> <p>ملاحظة: لكي تكون مريضًا داخليًا، يجب على المزود الخاص بك كتابة أمر لإدخالك رسميًا كمريض داخلي في المستشفى. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تعتبر "مريضًا خارجيًا". إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مريضًا داخليًا أم خارجيًا، فاسأل موظفي المستشفى.</p> <p>احصل على مزيد من المعلومات في صحيفة حقائق Medicare مزايا Medicare للمستشفى. صحيفة الحقائق هذه متاحة على Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يُمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك وأحصل على إحالة.</p>	\$0
<p>خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية*</p> <p>ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة النفسية التي تتطلب الإقامة في المستشفى.</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى للأمراض النفسية قائمة بذاتها، فإننا ندفع مقابل أول 190 يومًا. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة النفسية المحلية بالمقاطعة مقابل خدمات الطب النفسي للمرضى الداخليين الضرورية طبيًا. بعد 190 يومًا يتم تنسيق التصريح بالرعاية مع وكالة الصحة النفسية المحلية بالمقاطعة. ○ لا ينطبق الحد الأقصى البالغ 190 يومًا على خدمات الصحة النفسية للمرضى الداخليين المقدمة في وحدة الطب النفسي في مستشفى عام. • إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكثر، فإننا ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد الأمراض النفسية (Institute for Mental Diseases, IMD). <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.





ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>إقامة المرضى الداخليين: الخدمات المغطاة في مستشفى أو مرفق تمييز ماهر (skilled nursing facility, SNF) أثناء الإقامة غير المغطاة للمرضى الداخليين*</p> <p>نحن لا ندفع مقابل إقامتك داخل المستشفى إذا كنت قد استخدمت كل مزايا المرضى الداخليين أو إذا كانت الإقامة غير معقولة وضرورية طبيًا.</p> <p>ومع ذلك، في بعض الحالات التي لا تتم فيها تغطية رعاية المرضى الداخليين، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها أثناء وجودك في المستشفى أو مرفق التمريض. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء.</p> <p>نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الطبيب • الاختبارات التشخيصية، مثل تحاليل المختبر • الأشعة السينية، والمعالجة بالتراديو، والعلاج بالنظائر، بما في ذلك المواد والخدمات التقنية • الضمادات الجراحية • الجبائر، والقوالب، وغيرها من الأجهزة المستخدمة للكسور والخلع • الأجهزة التعويضية والتقويمية، فيما عدا المستخدمة في رعاية الأسنان، بما فيها استبدال أو إصلاح هذه الأجهزة. هذه هي الأجهزة التي تحل محل كل أو جزء من: <ul style="list-style-type: none"> ○ عضو داخلي في الجسم (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو ○ وظيفة عضو داخلي مُعْظَل أو به خلل وظيفي. • دعائم الساق، والذراع، والظهر، والرقبة، وأحزمة الفتق، والسيقان، والأذرع، والعيون الصناعية. يتضمن ذلك التعديلات، والإصلاحات، والاستبدالات اللازمة بسبب الكسر، أو التآكل، أو الفقدان، أو التغيير في حالتك • العلاج الطبيعي، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.




الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>خدمات وتجهيزات مرض الكلى *</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات التوعية بأمراض الكلى لتوفير الارشاد برعاية الكلى ومساعدتك في اتخاذ قرارات مدروسة بشأن ما تتلقاه من رعاية. يجب أن تكون في المرحلة الرابعة من مرض الكلى المزمن، وأن تحصل على إحالة من طبيبك. نحن نغطي ما يصل الى ست جلسات من خدمات الارشاد بأمراض الكلى. • علاجات الغسيل الكلوي للمرضى الخارجيين، بما في ذلك علاجات الغسيل الكلوي عندما تكون خارج منطقة الخدمة مؤقتًا، كما هو موضح في الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا، أو عندما يكون المزود الخاص بك غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه. • علاج الغسيل الكلوي للمرضى الداخليين إذا تم ادخالك المستشفى باعتبارك مريضًا داخليًا لتلقي رعاية خاصة • التدريب على غسيل الكلى الذاتي، ويتضمن ذلك تدريبك وتدريب أي شخص يساعدك في علاج غسيل الكلى بالمنزل • أجهزة غسيل الكلى بالمنزل وتجهيزاتها • خدمات دعم منزلي معينة، مثل الزيارات الضرورية التي يقوم بها أخصائيو غسيل الكلى المدربون لمتابعة غسيل الكلى الخاص بك بالمنزل، وللمساعدة في الحالات الطارئة، وللتحقق من أجهزة غسيل الكلى والإمدادات المائية الخاصة بك. <p>بموجب مزايا أدوية الجزء B من Medicare، سندفع نظير بعض أدوية غسيل الكلى. للحصول على معلومات، راجع "أدوية Medicare الجزء B" في هذا الجدول.</p> <p>* قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
 <p>فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة (low dose computed tomography, LDCT)</p> <p>تدفع خطتنا لفحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كان عمرك يتراوح بين 50 و77 عامًا، و • كنت تحصل على استشارة وزيارة مشتركة لاتخاذ القرار مع طبيبك أو مزود رعاية مؤهل آخر، و • كنت تدخن علبة سجائر 1 على الأقل يوميًا لمدة 20 عامًا دون أي علامات أو أعراض لسرطان الرئة أو كنت تدخن الآن أو أقلعت عن التدخين خلال السنوات الـ 15 الماضية <p>بعد الفحص الأول، تقوم خطتنا بالدفع مقابل فحص آخر كل عام بموجب طلب مكتوب من طبيبك أو أي مزود رعاية مؤهل آخر. إذا اختار مزود الرعاية تقديم استشارات فحص سرطان الرئة وزيارة مشتركة لاتخاذ القرار بشأن فحوصات سرطان الرئة، فيجب أن تستوفي الزيارة معايير Medicare لمثل هذه الزيارات.</p>	\$0
 <p>العلاج الغذائي الطبي*</p> <p>يستفيد من هذه الميزة الأشخاص الذين يعانون من داء السكري أو أمراض الكلى دون إجراء غسيل كلوي. كما تتم الاستفادة منها بعد إجراء عملية زرع كلى عند الحصول على إحالة من طبيبك.</p> <p>ندفع مقابل ثلاث ساعات من الخدمات الاستشارية الفردية خلال السنة الأولى التي تحصل فيها على خدمات العلاج الغذائي الطبي بموجب Medicare. قد نوافق على خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>ندفع مقابل ساعتين من الخدمات الاستشارية الفردية كل عام بعد ذلك. إذا تغيرت حالتك، أو علاجك، أو تشخيصك، فقد تتمكن من الحصول على المزيد من ساعات العلاج بإحالة الطبيب. يجب أن يصف الطبيب هذه الخدمات ويجدد الإحالة كل عام إذا كنت بحاجة إلى العلاج في العام التقويمي التالي. قد نوافق على خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. الطبية.</p> <p>*قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
 <p>برنامج Medicare للوقاية من داء السكري (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>تدفع خطتنا مقابل خدمات MDPP. تم تصميم MDPP لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. يوفر التدريب العملي في المجالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي. 	\$0
<p>أدوية Medicare الجزء B*</p> <p>تخضع هذه الأدوية للتغطية بموجب الجزء B من Medicare. تدفع خطتنا ثمن الأدوية التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية التي لا تعطىها لنفسك عادة، ويتم حقنها أو ضخها في الوريد أثناء زيارتك للطبيب، أو كمريض خارجي في المستشفى، أو خدمات مركز الجراحة المتنقل • الأنسولين المتقدم من خلال أحد المعدات الطبية المعمرة (مثل مضخة الأنسولين الضرورية طبيًا) • الأدوية الأخرى التي تتناولها باستخدام معدات طبية معمرة (مثل البخاخات) التي سمحت بها خطتنا • عقار الزهايمر Leqembi® (الدواء العام لـ lecanemab) والذي يُعطى عن طريق الوريد (intravenously, IV) • عوامل التخثر التي تعطىها لنفسك عن طريق الحقن إذا كنت مصاباً بالهيموفيليا • أدوية زرع الأعضاء/مثبطات المناعة: يغطي Medicare العلاج الدوائي لزراعة الأعضاء إذا قام Medicare بدفع تكاليف زراعة الأعضاء. يجب أن يكون لديك الجزء A في وقت إجراء عملية الزراعة المغطاة، ويجب أن يكون لديك الجزء B في وقت حصولك على الأدوية المثبطة للمناعة. يغطي الجزء D من Medicare الأدوية المثبطة للمناعة إذا كان الجزء B لا يغطيها • أدوية هشاشة العظام التي يتم حقنها. نحن ندفع ثمن هذه الأدوية إذا كنت مقيدة بالمنزل، أو تعاني من كسر في العظام يفيد الطبيب على أنه مرتبط بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، ولا يمكنك حقن الدواء بنفسك <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>أدوية Medicare الجزء B* (في)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بعض المستضدات: يغطي Medicare المستضدات إذا قام الطبيب بإعدادها وقام شخص ذو تعليمات مناسبة (من الممكن أن يكون أنت، المريض) بإعطائها تحت الإشراف المناسب • بعض الأدوية المضادة للسرطان عن طريق الفم: يغطي Medicare بعض أدوية سرطان الفم التي تتناولها عن طريق الفم إذا كان نفس الدواء متاحًا في شكل قابل للحقن أو كان الدواء دواءً أوليًا (شكل فموي من الدواء يتحلل إلى نفس الدواء عند تناوله). العنصر النشط الموجود في الدواء القابل للحقن مع توفر أدوية جديدة لسرطان الفم، قد يغطيها الجزء B إذا كان الجزء B لا يغطيها، فإن الجزء D يغطيها • الأدوية المضادة للغثيان عن طريق الفم: يغطي Medicare الأدوية المضادة للغثيان عن طريق الفم التي تستخدمها كجزء من نظام العلاج الكيميائي المضاد للسرطان إذا تم تناولها قبل العلاج الكيميائي أو أثناءه أو خلال 48 ساعة أو تم استخدامها كبديل علاجي كامل للعلاج الكيميائي. دواء مضاد للغثيان عن طريق الوريد • بعض أدوية مرض الكلى في المرحلة النهائية (End-Stage Renal Disease, ESRD) عن طريق الفم مغطاة بموجب Medicare الجزء B • الأدوية المحاكية للكالسيوم والفوسفات ضمن نظام الدفع للفشل الكلوي المزمن، بما في ذلك الدواء الوريدي® Parsabiv، والدواء الفموي Sensipar • أدوية معينة لغسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك heparin، وترياق heparin (عند الضرورة الطبية) والمخدر الموضعي • العوامل المحفزة لتكوين الكريات الحمر: يغطي Medicare erythropoietin عن طريق الحقن إذا كان لديك ESRD أو كنت بحاجة إلى هذا الدواء لعلاج فقر الدم المرتبط ببعض الحالات الأخرى (مثل® Epoetin Alfa، Procrit®، Epogen®، Aranesp®، Mircera®، Darbepoetin Alfa® أو Methoxy polyethylene glycol-epotin beta) • globulin المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية • التغذية الوريدية والمعوية (التغذية الوريدية والتغذية الأنبوبية) <p>نحن نغطي أيضًا بعض اللقاحات بموجب Medicare الجزء B الخاص بنا ومعظم لقاحات البالغين بموجب Medicare الجزء D الخاص بنا.</p> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>أدوية Medicare الجزء B* (في)</p> <p>يشرح الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا مزايا الأدوية الخاصة بنا. وهو يشرح القواعد التي يجب عليك اتباعها لتغطية الوصفات الطبية.</p> <p>يشرح الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الخاصة بك من خلال خططنا.</p> <p>* قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0
<p>الرعاية في مرفق التمريض*</p> <p>مرفق التمريض (nursing facility, NF) هو مكان يوفر الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى.</p> <p>تتضمن الخدمات التي يتم الدفع نظيرها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الغرف شبه الخاصة (أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضرورياً من الناحية الطبية) ● الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة ● خدمات التمريض ● العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق ● علاج الجهاز التنفسي ● الأدوية التي تتناولها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. (وتتضمن هذه المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم.) ● الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله ● التجهيزات الطبية والجراحية الضرورية التي تعطيها عادةً مرافق التمريض ● تحاليل المختبر التي تجريها عادةً مرافق التمريض ● خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها عادةً مرافق التمريض ● استخدام الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها عادةً مرافق التمريض ● خدمات الطبيب/الممارس ● الأجهزة الطبية المعقمة ● خدمات رعاية الأسنان، بما فيها تركيب الأطقم <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الرعاية في مرفق التمريض (يُتبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • مزايا البصر • فحوصات السمع • الرعاية التقويمية للعمود الفقري • خدمات علاج الأقدام <p>ستتلقى الرعاية عادةً من مراكز تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مركز لا يتبع شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع من في خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مركز تمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبيل توجهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض). • مرفق التمريض حيث يقيم زوجك/زوجتك في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى. <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p>فحوصات السمنة وعلاجها لمتابعة فقدان الوزن</p> <p>إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديك يساوي 30 أو أكثر، ندفع نظير جلسات الاستشارة للمساعدة على فقدان الوزن. يتعين عليك الحصول على جلسات الاستشارة في مرفق للرعاية الأولية. وبهذه الطريقة، يمكن أن تدرج هذه الخدمة ضمن خطة الوقاية الكاملة. تحدث مع مزود الرعاية الأولية لمعرفة المزيد.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية *(Opioid treatment program, OTP)</p> <p>تدفع خططنا مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب استخدام المواد الأفيونية (opioid use disorder, OUD) من خلال OTP الذي يتضمن الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عمليات التشخيص • التقييمات الدورية • الأدوية المعتمدة من قبل الـ FDA (إدارة الغذاء والدواء)، وإذا كان ذلك ممكناً، إدارة هذه الأدوية وإعطائك إيها • تقديم المشورة بشأن اضطرابات تعاطي المخدرات • العلاج الفردي والجماعي • اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم) <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0
<p>الفحوصات التشخيصية والخدمات العلاجية والتجهيزات للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأشعة السينية • العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة) بما في ذلك المواد والصرفيات المخصصة للممارسين التقنيين • الصرفيات الجراحية، مثل الضمادات • الجبائر، والقوالب، وغيرها من الأجهزة المستخدمة للكسور والخلع • تحاليل المختبر • الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم شخص آخر • التحاليل التشخيصية غير المختبرية مثل الأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، وتخطيط كهربية القلب، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني عندما يطلبها طبيبك أو أي مزود رعاية صحية آخر لعلاج حالة طبية • التحاليل التشخيصية الأخرى للمرضى الخارجيين <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين</p> <p>ندفع مقابل خدمات مراقبة المرضى الخارجيين في المستشفى لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى دخولك كمريض داخلي أو إمكانية خروجك من المستشفى.</p> <p>يجب أن تستوفي الخدمات معايير الرعاية الطبية وأن تعتبر معقولة وضرورية. تتم تغطية خدمات المراقبة فقط عندما يتم تقديمها بأمر من طبيب أو شخص آخر مخول بموجب قانون الولاية واللوائح الداخلية لموظفي المستشفى لإدخال المرضى إلى المستشفى أو طلب اختبارات للمرضى الخارجيين.</p> <p>ملاحظة: ما لم يكتب المزود طلبًا بقبولك كمريض داخلي في المستشفى، فأنت مريض خارجي. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تعتبر مريضًا خارجيًا. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مريضًا خارجيًا، فاسأل موظفي المستشفى.</p> <p>احصل على مزيد من المعلومات في صحيفة حقائق Medicare، مزايا Medicare للمستشفى. صحيفة الحقائق هذه متاحة على www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع نظير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تتلقاها في قسم المرضى الخارجيين بالمستشفى لتشخيص المرض أو الإصابة أو علاجها، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخدمات في قسم الطوارئ أو عيادة المرضى الخارجيين، مثل جراحة المرضى الخارجيين أو خدمات المراقبة <ul style="list-style-type: none"> ○ تساعد خدمات المراقبة طبيبك على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بصفتك "مريضًا داخليًا". ○ في بعض الأحيان يمكنك البقاء في المستشفى طوال الليل ولا تزال "مريضًا خارجيًا". ○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول كونك مريضًا داخليًا في المستشفى أو خارجيًا في صحيفة الوقائع هذه: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf • التحاليل المختبرية والتشخيصية التي أرسل المستشفى فاتورة بها • الرعاية الصحية النفسية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج الجزئي بالمستشفى، إذا أفاد الطبيب بأن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوبًا بدونها • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يرسل المستشفى فاتورة بها • التجهيزات الطبية، مثل الجبائر والقوالب • الفحوصات الوقائية والخدمات المدرجة في جدول المزايا • بعض الأدوية التي لا يمكنك تناولها بنفسك <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الرعاية الصحية النفسية للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع نظير خدمات الرعاية الصحية النفسية التي يقدمها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبيب أمراض نفسية مُرخّص له من قبل الدولة أو طبيب • أخصائي في علم النفس السريري • أخصائي اجتماعي سريري • أخصائي تمرّض سريري • مرشد مهني مرخص (licensed professional counselor, LPC) • معالج مرخص للزواج والأسرة (licensed marriage and family therapist, LMFT) • ممرض ممارس (nurse practitioner, NP) • طبيب مساعد (physician assistant, PA) • أي أخصائي آخر في الرعاية الصحية النفسية مؤهل من قبل Medicare على النحو المصّرّح بموجب القوانين السارية في الولاية <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخدمات الطبية السريرية • العلاج اليومي • خدمات إعادة التأهيل النفسية • برامج العلاج الجزئي بالمستشفى أو مرضى العيادات الخارجية المكثفة • تقييم وعلاج الصحة النفسية للأفراد والمجموعات • الفحص النفسي عندما يشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة النفسية • خدمات المرضى الخارجيين لأغراض متابعة العلاج بالأدوية • مختبر المرضى الخارجيين والمستلزمات والمكملات الغذائية • الاستشارات النفسية <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع نظير خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل الصحي للمرضى الخارجيين من أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى، وعيادات المعالجين المستقلين، ومراكز إعادة التأهيل الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORFs) وأماكن أخرى.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0
<p>خدمات العلاج من تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فحص واستشارة تعاطي الكحول ● علاج تعاطي المخدرات ● استشارات فردية أو جماعية على يد طبيب مؤهل ● إزالة سموم التعاطي في برنامج الإدمان السكني ● خدمات المخدرات و/أو الكحوليات في مراكز علاج للمرضى الخارجيين المركزة ● علاج نالتريكسون ممتد - المفعول (vivitrol) 	\$0
<p>الجراحة للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع مقابل جراحة المرضى الخارجيين والخدمات في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفيات والمراكز الجراحية المتنقلة.</p> <p>ملاحظة: إذا كنت ستجري عملية جراحية في أحد المستشفيات، فيجب عليك مراجعة مزود الرعاية الخاص بك حول ما إذا كنت ستقيم في المستشفى أم في العيادة الخارجية. ما لم يكتب المزود طلبًا بقبولك كمريض داخلي في المستشفى، فأنت مريض خارجي. حتى لو بقيت في المستشفى طوال الليل، فقد تظل تعتبر مريضًا خارجيًا.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الرعاية التلطيفية</p> <p>الرعاية التلطيفية مشمولة في خطتنا. الرعاية التلطيفية مخصصة للأشخاص الذين يعانون من مرض خطير. يوفر رعاية تتمحور حول المريض والأسرة تعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها وعلاجها. الرعاية التلطيفية ليست للعجزة، لذلك ليس من الضروري أن يكون متوسط العمر المتوقع لديك ستة أشهر أو أقل للتأهل للحصول على الرعاية التلطيفية. يتم توفير الرعاية التلطيفية في نفس الوقت الذي يتم فيه تقديم الرعاية العلاجية/العادية.</p> <p>تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● التخطيط المسبق للرعاية ● تقييم الرعاية التلطيفية والتشاور ● خطة رعاية تتضمن جميع خدمات الرعاية التلطيفية والعلاجية المصرح بها، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية ● الخدمات المقدمة من فريق الرعاية المخصص لك ● تنسيق الرعاية ● إدارة الألم والأعراض ● الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية الطبية <p>لا يجوز لك الحصول على رعاية العجزة والرعاية التلطيفية في نفس الوقت إذا كان عمرك يزيد عن 21 عامًا. إذا كنت تحصل على رعاية تلطيفية وتفي بأهلية الحصول على رعاية العجزة، فيمكنك طلب التغيير إلى رعاية العجزة في أي وقت.</p>

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

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>خدمات الرقود الجزئي في المستشفى وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة*</p> <p>الرقود الجزئي بالمستشفى هو برنامج منظم للعلاج النفسي النشط. يتم تقديمها كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى أو عن طريق مركز الصحة النفسية المجتمعي. إنها أكثر كثافة من الرعاية التي تحصل عليها لدى طبيبك أو المعالج أو معالج الزواج والأسرة المرخص (licensed marriage and family therapist, LMFT) أو مكتب المستشار المهني المرخص. يمكن أن يساعد في منعك من الاضطرار إلى البقاء في المستشفى.</p> <p>خدمة المرضى الخارجيين المكثفة هي برنامج منظم للعلاج الصحي السلوكي (النفسي) الذي يتم تقديمه كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى، أو مركز صحة نفسي مجتمعي، أو مركز صحي مؤهل فيدراليًا، أو عيادة صحية ريفية تكون أكثر كثافة من الرعاية التي تتلقاها من الطبيب أو المعالج أو LMFT أو مكتب مستشار محترف مرخص الخاصين بك ولكنه أقل شدة من العلاج الجزئي في المستشفى.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>	\$0
<p>خدمات الطبيب/مزود الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب*</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية والتي تقدم في أماكن منها: <ul style="list-style-type: none"> ○ عيادة الطبيب ○ مركز جراحي متنقل معتمد ○ أقسام المرضى الخارجيين بالمستشفى • الاستشارة والتشخيص والعلاج على يد أخصائي • الفحوصات الأساسية للسمع والتوازن التي يُجريها مزود الرعاية الأولية الخاص بك، إذا طلب طبيبك إجرائها لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي أم لا • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بالفشل الكلوي في مراحله الأخيرة (End-Stage Renal Disease, ESRD) لأعضاء الغسيل الكلوي المنزلي في مركز غسيل كلوي موجود في مستشفى أو موجود في مستشفى مخصصة للحالات الحرجة أو في مرفق يقدم خدمات الغسيل الكلوي أو في المنزل <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>خدمات الطبيب/مزود الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* (تبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص أعراض السكتة الدماغية أو تقييمها أو علاجها • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للأعضاء الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات أو اضطراب الصحة النفسية المتزامن • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص وتقييم وعلاج اضطرابات الصحة النفسية إذا: <ul style="list-style-type: none"> ○ لديك زيارة شخصية في غضون 6 أشهر قبل زيارتك الأولى للخدمات الصحية عن بُعد ○ لديك زيارة شخصية كل 12 شهرًا أثناء تلقي خدمات الرعاية الصحية عن بُعد هذه ○ يمكن إجراء استثناءات لما سبق لظروف معينة ○ خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة النفسية التي تقدمها عيادات الصحة الريفية والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا. • الفحوصات الافتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 5-10 دقائق إذا: <ul style="list-style-type: none"> ○ لم تكن مريضًا جديدًا و ○ لا يرتبط الفحص الافتراضي بزيارة المكتب خلال الأيام السبعة الماضية و ○ لا يؤدي الفحص الافتراضي إلى زيارة المكتب خلال 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • تقييم لفيديو و/أو لصور تقوم بارسالها إلى طبيبك وتفسيرها ومتابعتها من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا: <ul style="list-style-type: none"> ○ لم تكن مريضًا جديدًا و ○ لا يرتبط التقييم بزيارة مكتبية خلال الأيام السبعة الماضية و ○ لا يؤدي التقييم إلى زيارة المكتب خلال 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • استشارة طبيبك مع أطباء آخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضًا جديدًا • رأي ثانٍ من مزود آخر تابع للشبكة قبل الجراحة <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح</p>	\$0

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>خدمات علاج الأقدام</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب) رعاية روتينية للقدم للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية تؤثر على الساقين، مثل داء السكري
\$0	<p>العلاج الوقائي قبل التعرض (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية</p> <p>إذا لم تكن مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية، لكن طبيبك أو ممارس رعاية صحية آخر قرر أنك في خطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإننا نغطي أدوية العلاج الوقائي قبل التعرض (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) والخدمات ذات الصلة.</p> <p>إذا كنت مؤهلاً، فإن الخدمات المغطاة تشمل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> أدوية الـ PrEP عن طريق الفم أو الحقن التي تكون معتمدة من الـ FDA. إذا كنت تحصل على دواء قابل للحقن، فإننا نغطي أيضًا رسوم حقن الدواء. ما يصل إلى 8 جلسات استشارية فردية (بما في ذلك تقييم مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية، والحد من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية، والالتزام بالأدوية) كل 12 شهرًا. ما يصل إلى 8 فحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية كل 12 شهرًا. إجراء فحص فيروس التهاب الكبد B لمرة واحدة.
\$0	<p>فحوصات سرطان البروستات</p> <p>للرجال في سن 50 وأكثر، ندفع مقابل الخدمات التالية مرة كل 12 شهرًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> الفحص الإلكتروني (الرقمي) للمستقيم اختبار المستضد البروستاتي النوعي (Prostate Specific Antigen, PSA)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الأجهزة التعويضية واللوازم المتعلقة بها*</p> <p>تحل الأجهزة التعويضية محل كل أو جزء من جزء أو وظيفة الجسم. وتشمل هذه على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الاختبار أو التركيب أو التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية وتقويم العظام • أكياس فُغرة القولون وما يتعلق بها من صرفيات مرتبطة بالرعاية الطبية لفغر القولون • التغذية المعوية والوريدية بما في ذلك مجموعة مستلزمات التغذية ومضخة الحقن الوريدي والأنابيب والمحولات والمحاليل ومستلزمات الحقن المدارة ذاتيًا • الناظلات • الدعامات • الأحذية التعويضية • الأطراف "الأذرع والسيقان" الصناعية • الأثداء الصناعية (بما في ذلك الصديرية الجراحية بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي) • أطراف صناعية لاستبدال جزء خارجي من أعضاء الوجه كليًا أو جزئيًا والتي تمت إزالتها أو أصابها إعاقة نتيجةً لمرض أو إصابة أو تشوه خلقي • حفاظات وكريم سلس البول <p>نحن ندفع ثمن بعض التجهيزات المتعلقة بالأجهزة التعويضية وتقويم العظام. وندفع أيضًا مقابل إصلاح الأجهزة التعويضية وتقويم العظام أو استبدالها.</p> <p>نحن نقدم بعض التغطية بعد إزالة الساد أو جراحة الساد. راجع "العناية بالنظر" لاحقًا في هذا الجدول للحصول على التفاصيل.</p> <p>* قد يتم تطبيق قواعد التصريح.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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
<p>خدمات إعادة التأهيل الرئوي*</p> <p>ندفع نظير برامج إعادة التأهيل الرئوي بالنسبة للأعضاء الذين يعانون من مرض رئوي انسدادى (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) تتراوح شدته بين المتوسطة والحادة للغاية. يجب أن تحصل على إحالة بإعادة التأهيل الرئوي صادرة من طبيب أو مزود رعاية مُعالج لـ COPD.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0
<p>فحص الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي</p> <p>نحن نغطي فحصًا واحدًا لالتهاب الكبد C إذا طلب منك مزود الرعاية الأولية أو غيره من مزودي الرعاية الصحية المؤهلين إجراء فحص واحد وكنت تستوفي أحد الشروط التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أنت في خطر كبير لأنك تستخدم أو سبق لك أن استخدمت أدوية الحقن غير المشروعة. • أجريت عملية نقل دم قبل عام 1992. • ولدت بين عامي 1945-1965. <p>إذا كنت قد ولدت بين عامي 1945 و 1965 ولا تعتبر شديد الخطورة، فإننا ندفع مقابل الفحص مرة واحدة. إذا كنت في خطر كبير (على سبيل المثال، واصلت استخدام أدوية الحقن غير المشروعة منذ نتيجة اختبار فحص التهاب الكبد C السلبي السابق)، فإننا نغطي الفحوصات السنوية.</p>	\$0



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p> فحوصات واستشارات الاصابات المعدية المنقولة جنسيًا (Sexually transmitted infections, STIs)</p> <p>ندفع نظير الفحوصات للمُتَدَثِّرَة، وداء السيلان، ومرض الزهري، والتهاب الكبد الفيروسي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية بالنسبة للنساء الحوامل وبعض الأشخاص الذين هم عرضة بصورة أكبر لمخاطر الإصابة بال STI. يجب أن يطلب مزود رعاية أولية إجراء الاختبارات. نغطي هذه الاختبارات مرة واحدة كل 12 شهرًا أو في أوقات محددة خلال فترة الحمل.</p> <p>كما ندفع نظير ما يصل إلى جلستين فرديتين من الجلسات الاستشارية السلوكية المباشرة عالية التكتيف سنويًا وذلك للبالغين النشطين جنسيًا والذين هم عرضة بصورة أكبر لخطر الإصابة بال STI. يمكن أن تتراوح مدة الواحدة منها بين 20 و30 دقيقة. لن ندفع نظير هذه الجلسات الاستشارية كخدمة وقائية إلا إذا قدمها مزود رعاية أولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في مرفق رعاية أولية مثل عيادة طبيب.</p>	\$0
<p>الرعاية في مرفق تمريض ماهر (Skilled nursing facility, SNF)*</p> <p>للحصول على تعريف للرعاية في مرافق التمريض الماهرة، راجع الفصل 12. ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غرفة شبه خاصة، أو غرف خاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية • الوجبات، بما في ذلك الوجبات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق • الأدوية التي توصف لك ضمن خطة الرعاية، وتتضمن المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم • الدم، بما في ذلك التخزين والنقل إلى شخص آخر • التجهيزات الطبية والجراحية الضرورية التي تقدمها مراكز التمريض • التحاليل المختبرية التي تجريها مراكز التمريض • خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها مراكز التمريض • الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي عادةً ما تقدمها مراكز التمريض • خدمات الطبيب/مزود الرعاية <p>هذه الميزة تتبع في الصفحة التالية</p>	\$0

ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>الرعاية في مرفق تمريض ماهر (Skilled nursing facility, SNF) * (تتبع)</p> <p>ستتلقى الـ SNF الخاصة بك عادةً من مرافق تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مرفق غير تابع للشبكة. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مركز تمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبل توجهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض) ● مرفق تمريض حيث يقيم زوجك أو شريكك المنزلي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى <p>* قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.</p>
\$0	<p>الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ </p> <p>تتم تغطية استشارات الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ للمرضى الخارجيين والمرضى في المستشفى الذين يستوفون هذه المعايير:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● استخدموا التبغ، بغض النظر عما إذا كانت تظهر عليهم علامات أو أعراض مرض مرتبط بالتبغ ● الكفاءة واليقظة أثناء تقديم المشورة ● يقوم طبيب مؤهل أو ممارس آخر معترف به من قبل Medicare بتقديم المشورة <p>نحن نغطي محاولتين للتوقف سنويًا (قد تتضمن كل محاولة أربع جلسات متوسطة أو مكثفة كحد أقصى، بما يصل إلى ثماني جلسات سنويًا).</p>

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>العلاج بالتمارين الرياضية الخاضعة للإشراف (Supervised exercise therapy, SET)*</p> <p>ندفع مقابل الـ SET للأعضاء المصابين بأعراض مرض الشريان المحيطي (Peripheral Artery Disease, PAD) الذين لديهم إحالة لـ PAD من الطبيب المسؤول عن علاج الـ PAD.</p> <p>تدفع خطتنا نظير:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 36 جلسة خلال 12 أسبوع إذا تم استيفاء جميع متطلبات الـ SET • 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى موثر الرعاية الصحية ضرورة طبية لذلك <p>يجب أن يكون برنامج الـ SET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج التدريب على التمارين العلاجية لـ PAD للأعضاء الذين يعانون من تشنجات الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج) • في العيادات الخارجية بالمستشفى أو في عيادة الطبيب • يتم تقديمه من قبل أشخاص مؤهلين ويتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر والذين يتدربون على العلاج بالتمارين الرياضية لـ PAD • تحت الإشراف المباشر لطبيب أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس أو ممرض سريري متخصص ومدرّب على تقنيات أجهزة الإنعاش الأساسية والمتقدمة <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>	\$0

ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
\$0	<p>النقل: النقل الطبي غير الطارئ*</p> <p>توفر هذه الميزة خدمة النقل التي تعتبر الأفضل من حيث انخفاض التكلفة وإمكانية الوصول. يمكن أن تتضمن: خدمات النقل الطبي من خلال سيارة إسعاف، أو شاحنة طبية صغيرة، أو خدمات نقل شاحنة طبية للكراسي المتحركة، والتنسيق للحصول على خدمات النقل المجتمعي.</p> <p>يتم التصريح بشكل النقل عندما:</p> <ul style="list-style-type: none"> • يقرر مزود الرعاية الطبية الخاص بك أن حالتك الطبية و/أو الجسدية لا تسمح لك بالسفر بالحافلة، أو سيارة الركاب، أو سيارة الأجرة، أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص، و ويلزم الحصول على تصريح مسبق وستحتاج إلى الاتصال بخطتك لترتيب رحلة. حدد موعدًا لتنقلاتك قبل يومي 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. <p>*قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قم بالتحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>النقل: النقل غير الطبي</p> <p>تتيح لك هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية بواسطة سيارة أفراد، أو سيارة أجرة، أو غيرها من شكل وسائل الانتقال العامة أو الخاصة.</p> <p>النقل مطلوب لغرض الحصول على الرعاية الطبية اللازمة التي يغطيها Medi-Cal، بما في ذلك السفر إلى مواعيد طب الأسنان والحصول على الأدوية. تتم تغطية النقل مقابل الخدمات التي يغطيها Medi-Cal و Medicare بشكل مزدوج.</p> <p>لا تؤثر هذه الميزة على ميزة النقل الطبي غير الطارئ الخاصة بك.</p> <p>تشمل التغطية أيضًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • رحلات غير محدودة من وإلى صالة الألعاب الرياضية ضمن دائرة نصف قطرها 10 أميال من عنوان البداية الخاص بك. يجب أن يبدأ النقل أو ينتهي في مقاطعة Orange (أورانج). • تشمل وسائل النقل إلى صالة الألعاب الرياضية ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ تذاكر حافلات يومية/شهرية ○ قسائم OC Access ○ سيارة أجرة <p>حدد موعدًا لتنقلاتك قبل يومي عمل على الأقل عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-612-1256 (TTY 711). يجب أن يتم ترتيب الرحلات حسب الخطة. لن تقوم الخطة بتعويض الرحلات التي لم يتم ترتيبها من خلال الخطة لمزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على هذه الخدمة، راجع الفصل 3، القسم G2.</p>	<p>\$0</p>

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

كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
<p>الرعاية العاجلة اللازمة</p> <p>الرعاية العاجلة اللازمة هي رعاية مقدمة لعلاج ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض غير متوقع، أو • إصابة أو • حالة تحتاج إلى رعاية فورية. <p>إذا كنت في حاجة إلى رعاية لازمة عاجلة، يجب أن تحاول أولاً الحصول عليها من مزود رعاية تابع لشبكة التأمين. كما يمكنك الحصول على مزودي رعاية خارج الشبكة عندما لا تتمكن من الوصول إلى مزود رعاية تابع للشبكة، ونظرًا لوقتك، ومكانك، ولحالتك، ليس من الممكن أو من غير المعقول الحصول على خدمات من مزودين تابعين للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات فورية لازمة طبيًا لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طبية طارئة).</p> <p>نقدم ميزة [تصل إلى] \$100,000 للرعاية الطارئة والعاجلة والنقل الطارئ المقدم خارج الولايات المتحدة. تخضع الخدمات للتغطية في جميع أنحاء العالم بنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت ستطبق إذا تم توفير نفس الخدمات داخل الولايات المتحدة.</p> <p>يجب عليك أولاً الدفع مقابل الرعاية الطبية التي تلقيتها، والحصول على ملخص الخروج أو ما يعادله من الوثائق الطبية وإثبات الدفع، ويفضل أن يكون ذلك باللغة الإنجليزية والدولار الأمريكي. أرسل طلب السداد مع جميع الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete وسنراجع الضرورة الطبية ومدى ملائمتها قبل إجراء السداد.</p>	<p>\$0 مبلغ المشاركة في الدفع للخدمات اللازمة العاجلة.</p> <p>ستدفع نظير الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والنقل في حالات الطوارئ التي تحصل عليها خارج الولايات المتحدة، وسندفع لك تعويضًا بما يصل إلى \$100,000 سنويًا.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



ما تدفعه	الخدمات المشمولة بالتغطية
<p>\$0 للفحص التشخيصي وعلاج الأمراض وحالات العين (بما في ذلك، فحص الجلوكونا السنوي).</p> <p>\$0 لفحوصات روتينية للعين (لما يصل إلى 1 كل عام).</p> <p>تدفع خطتنا ما يصل إلى \$500 للنظارات (الإطارات والعدسات)، والتصليلات كل عامين.</p> <p>\$0 مشاركة بالدفع للنظارات أو العدسات اللاصقة بعد إجراء جراحة cataract (عتامة العدسة).</p>	<p> رعاية البصر</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص روتيني للعين مرة كل عام و • سندفع الى حد \$500 للنظارات (الإطارات والعدسات)، والعدسات اللاصقة، والتصليلات كل عامين <p>سندفع مقابل خدمات الطبيب للمرضى الخارجيين لتشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، علاج الضمور البقعي المرتبط بالعمر.</p> <p>بالنسبة للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالجلوكوما، فإننا ندفع تكلفة فحص الجلوكوما مرة واحدة كل عام. الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بالجلوكوما يشملون:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص الذين لديهم عامل وراثي عائلي للجلوكوما • الأشخاص الذين لديهم السكري • الأمريكيون الأفارقة الذين يبلغون من العمر 50 فأكثر • الأمريكيون من أصل إسباني الذين يبلغون من العمر 65 فأكثر <p>بالنسبة للأشخاص الذين لديهم السكري، فإننا ندفع تكاليف فحص اعتلال الشبكية السكري مرة واحدة سنوياً.</p> <p>سندفع نظير زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة cataract (عتامة العدسة) عندما يتم تركيب عدسة في مقلة العين من قبل الطبيب.</p> <p>إذا خضعت لعمليتين منفصلتين لعلاج إعتام عدسة العين، يلزمك أن تحصل على نظارة بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى وإن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الخدمات المشمولة بالتغطية	ما تدفعه
 <p>زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية</p> <p>نغطي زيارة "Welcome to Medicare" (مرحبًا في Medicare) الوقائية لمرة واحدة. وتتضمن الزيارة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراجعة لحالتك الصحية، • التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك الفحوصات والتلقيحات)، و • إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر. <p>ملاحظة: لا نغطي زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية إلا خلال الـ 12 شهرًا الأولى التي تكون مشاركًا فيها في الجزء B من Medicare. عندما تحدد موعدك، أبلغ الموظفين في عيادة طبيبك برغبتك في تحديد موعد لزيارة "Welcome to Medicare" الوقائية.</p>	\$0

E. دعم المجتمع

قد تحصل على الدعم بموجب Individualized Care Plan (خطة الرعاية الفردية) الخاصة بك. تعد وسائل دعم المجتمع خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة لتلك المغطاة بموجب Medi-Cal State Plan. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلًا، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزايا التي تتلقاها بالفعل بموجب Medi-Cal. تتضمن أمثلة دعم المجتمع الذي نقدمه ما يلي:

خدمات الارشاد الانتقالي للسكن: تساعد خدمات الارشاد الانتقالي للسكن (Housing Transition Navigation Services, HTNS) الأعضاء في العثور على السكن، والتقديم عليه، والحصول عليه. يجب أن تستند الخدمات المقدمة للعضو إلى تقييم فردي للاحتياجات وموثقة في خطة دعم السكن الخاصة بالعضو.

• لتكون مؤهلًا:

- ستوفي العضو متطلبات عامل الخطر الاجتماعي والسريري التالية:
- **متطلبات عامل الخطر الاجتماعي:** لذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد كما هو محدد في القسم 91.5 من العنوان 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:
- في حالة الخروج من مؤسسة، يعتبر الأفراد مشردين إذا كانوا بلا مشردين مباشرة قبل دخول تلك المؤسسة أو أصبحوا مشردين أثناء تلك الإقامة، بغض النظر عن طول فترة الإقامة في المؤسسة؛
- يتم تمديد الإطار الزمني للفرد أو الأسرة الذي سيفقد السكن بشكل وشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يعتبرون مشردين و 21 يومًا للأفراد الذين يعتبرون معرضين لخطر التشرد بموجب تعريف ال HUD الحالي إلى 30 يومًا؛ و

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- بالنسبة لتعريف المعرضين لخطر التشرد في CFR 24 القسم 91.5، لن يتم تطبيق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30 بالمائة من متوسط دخل الأسرة للمنطقة، على النحو الذي تحدده ال HUD.
- **متطلبات عامل الخطر السريري:** يجب أن يكون لديك واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:
 - يستوفي معايير إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) من Medi-Cal؛ أو
 - يفي بمعايير إمكانية الوصول الخاصة بـ Drug Medi-Cal (DMC) أو نظام التسليم المنظم لـ Drug Medi-Cal (DMC-ODS) المحدد في دليل سياسة دعم المجتمع التابع لـ DHCS؛ أو
 - واحد أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
 - واحد أو أكثر من الإعاقات الجسدية، أو الفكرية، أو التنموية؛ أو
 - العضو الحامل حتى مرور 12 شهرًا بعد الولادةأو
- الأعضاء الذين تم تحديد أنهم مؤهلون للإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTNS.
- أو
- الأعضاء الذين يتم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق المحلي للمشردين أو نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الضعفاء للغاية ذوي الإعاقة و/أو واحد أو أكثر من الحالات المزمنة الخطيرة و/أو مرض نفسي خطير، أو إيداعهم في مؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخروج من السجن.
- الحدود تتضمن ما يلي:
 - لا تشمل الخدمات توفير المبيت والطعام أو دفع مساعدة الإيجار.
 - لا تخضع الخدمات لأحكام المبيت والطعام
 - يجب تحديد الإجراءات التي سيتم اتخاذها بموجب ال HTNS على أنها معقولة وضرورية في خطة دعم الإسكان الخاصة بالعضو.
 - يمكن أن تكون مدة الخدمة طالما كان ذلك ضروريًا ولا يوجد حد لعدد المرات التي يجوز فيها التصريح للعضو المؤهل لهذه الخدمة.
 - على الرغم من أنه من المناسب والأمثل أن يحصل الأعضاء على ال HTNS قبل ودائع الإسكان و/أو الإيجار الانتقالي، إلا أن ذلك ليس شرطًا أساسيًا.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

ودائع السكن: تساعد ودائع السكن في تحديد، وتنسيق، وتأمين، وتمويل الخدمات والتعديلات اللازمة لمرة واحدة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة أساسية. يجب أن تستند الخدمات والسلع المقدمة للعضو إلى تقييم فردي للاحتياجات وموثقة في خطة دعم السكن الخاصة بالعضو.

• لتكون مؤهلاً:

○ يستوفي العضو متطلبات عامل الخطر الاجتماعي والسريري التالية:

- **متطلبات عامل الخطر الاجتماعي:** الذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد كما هو محدد في القسم 91.5 من العنوان 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:
 - في حالة الخروج من مؤسسة، يعتبر الأفراد مشردين إذا كانوا بلا مشردين مباشرة قبل دخول تلك المؤسسة أو أصبحوا مشردين أثناء تلك الإقامة، بغض النظر عن طول فترة الإقامة في المؤسسة؛
 - يتم تمديد الإطار الزمني للفرد أو الأسرة الذي سيفقد السكن بشكل وشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يعتبرون مشردين و 21 يومًا للأفراد الذين يعتبرون معرضين لخطر التشرد بموجب تعريف ال HUD الحالي إلى 30 يومًا؛ و
 - بالنسبة لتعريف المعرضين لخطر التشرد في CFR 24 القسم 91.5، لن يتم تطبيق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30 بالمائة من متوسط دخل الأسرة للمنطقة، على النحو الذي تحدده ال HUD.

▪ **متطلبات عامل الخطر السريري:** يجب أن يكون لديك واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:

- يستوفي معايير إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) من Medi-Cal؛ أو
- يفي بمعايير إمكانية الوصول الخاصة بـ Drug Medi-Cal (DMC) أو نظام التسليم المنظم لـ Drug Medi-Cal (DMC-ODS) المحدد في دليل سياسة دعم المجتمع التابع لـ DHCS؛ أو
- واحد أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
- واحد أو أكثر من الإعاقات الجسدية، أو الفكرية، أو التنموية؛ أو
- العضو الحامل حتى مرور 12 شهرًا بعد الولادة أو

○ الأعضاء الذين تم تحديد أنهم مؤهلون للإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTNS.

أو

○ الأعضاء الذين يتم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق المحلي للمشردين أو نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الضعفاء للغاية ذوي الإعاقة و/أو واحد أو أكثر من الحالات المزمنة الخطيرة و/أو مرض نفسي خطير، أو إيداعهم في مؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخروج من السج.

- الحدود تتضمن ما يلي:
 - لا تشمل الخدمات توفير المبيت والطعام أو دفع مساعدة الإيجار.
 - لا تخضع الخدمات لأحكام المبيت والطعام.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.
- إيجار السكن وخدمات الاستدامة: تعمل خدمات إيجار السكن والاستدامة على ربط الأفراد بالدعم الذي يحتاجون إليه للحفاظ على منزلهم الدائم، والذي قد يشمل التدريب والمساعدة في التعامل مع مخاوف المالك وخدمات التدخل المبكر.
- لتكون مؤهلاً:
 - يستوفي العضو متطلبات عامل الخطر الاجتماعي والسريري التالية:
 - متطلبات عامل الخطر الاجتماعي: الذين يعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد كما هو محدد في القسم 91.5 من العنوان 24 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، مع التعديلات الثلاثة التالية:
 - في حالة الخروج من مؤسسة، يعتبر الأفراد مشردين إذا كانوا بلا مشردين مباشرة قبل دخول تلك المؤسسة أو أصبحوا مشردين أثناء تلك الإقامة، بغض النظر عن طول فترة الإقامة في المؤسسة؛ و
 - يتم تمديد الإطار الزمني للفرد أو الأسرة الذي سيفقد السكن بشكل وشيك من 14 يومًا للأفراد الذين يعتبرون مشردين و 21 يومًا للأفراد الذين يعتبرون معرضين لخطر التشرد بموجب تعريف HUD الحالي إلى 30 يومًا؛ و
 - بالنسبة لتعريف المعرضين لخطر التشرد في CFR 24 القسم 91.5، لن يتم تطبيق شرط أن يكون الدخل السنوي أقل من 30 بالمائة من متوسط دخل الأسرة للمنطقة، على النحو الذي تحدده HUD.
 - متطلبات عامل الخطر السريري: يجب أن يكون لديك واحد أو أكثر من عوامل الخطر السريرية المؤهلة التالية:
 - يستوفي معايير إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS) من Medi-Cal؛ أو
 - يفي بمعايير إمكانية الوصول الخاصة بـ Drug Medi-Cal (DMC) أو نظام التسليم المنظم لـ Drug Medi-Cal (DMC-ODS) المحدد في دليل سياسة دعم المجتمع التابع لـ DHCS؛ أو
 - واحد أو أكثر من الحالات الصحية الجسدية المزمنة الخطيرة؛ أو
 - واحد أو أكثر من الإعاقات الجسدية، أو الفكرية، أو التنموية؛ أو
 - العضو الحامل حتى مرور 12 شهرًا بعد الولادة أو
 - الأعضاء الذين تم تحديد أنهم مؤهلون للإيجار الانتقالي. هؤلاء الأفراد مؤهلون تلقائيًا للحصول على HTSS.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



أو

○ الأعضاء الذين يتم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق المحلي للمشردين أو نظام مماثل مصمم لاستخدام المعلومات لتحديد الأفراد الضعفاء للغاية ذوي الإعاقة و/أو واحد أو أكثر من الحالات المزمنة الخطيرة و/أو مرض نفسي خطير، أو إيداعهم في مؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات و/أو الخروج من السجن.

● الحدود تتضمن ما يلي:

○ لا تشمل الخدمات توفير المبيت والطعام أو دفع مساعدة الإيجار.

○ لا تخضع الخدمات لأحكام المبيت والطعام

○ يجب تحديد هذه الخدمات على أنها معقولة وضرورية في خطة دعم الإسكان الخاصة بالعضو. يمكن أن تكون مدة الخدمة طالما كان ذلك ضروريًا ولا يوجد حد لعدد المرات التي يجوز فيها التصريح للعضو المؤهل لهذه الخدمة.

○ سيكون العديد من الأعضاء قد حصلوا أيضًا على الـ HTNS (على الأقل، فحص المستأجر المرتبط، وتقييم السكن، وخطة دعم السكن) قبل هذه الخدمة، ولكنها ليست شرطًا أساسيًا للأهلية.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>

السكن قصير الأجل بعد الرقود في المستشفى: يوفر السكن قصير الأجل بعد الرقود في المستشفى للأعضاء الذين يخرجون من مؤسسة ويعانون من التشرد أو المعرضين لخطر التشرد فرصة مواصلة التعافي من اضطراب التعاطي الطبي/النفسي/المادي فورًا بعد الخروج من المؤسسة. سيشمل ذلك مرافق الرعاية التعافية (بما في ذلك المرافق المغطاة بموجب الرعاية التعافية لدعم المجتمع أو المرافق الأخرى خارج Medi-Cal)، أو مستشفيات المرضى الداخليين (إما مستشفى الحالات الحادة أو النفسية أو مستشفى الاعتماد على المواد الكيميائية والتعافي)، أو مرافق علاج اضطرابات تعاطي المخدرات في المسكن أو مرافق علاج الصحة النفسية، أو المرافق الإصلاحية، أو مرافق التمريض.

● لتكون مؤهلاً:

○ يكون الأعضاء مؤهلين للحصول على سكن قصير الأجل بعد الرقود في المستشفى إذا استوفوا جميع المعايير التالية:

- الأعضاء الذين يخرجون من مؤسسة، والتي تشمل مرافق الرعاية التعافية (بما في ذلك المرافق المغطاة بموجب الرعاية التعافية لدعم المجتمع أو المرافق الأخرى خارج Medi-Cal)، أو مستشفيات المرضى الداخليين (إما مستشفى الحالات الحادة أو النفسية أو مستشفى الاعتماد والتعافي الكيميائي)، أو علاج اضطراب تعاطي المخدرات في المسكن أو مرفق الصحة النفسية، أو المرفق الإصلاحي، أو مرفق التمريض
- يعانون من التشرد أو معرضين لخطر التشرد.
- استيفاء أحد المعايير التالية:
- يتلقون ECM؛

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- يعانون من حالة مزمنة خطيرة أو أكثر؛
- لديهم مرض عقلي خطير؛ أو
- معرضون لخطر الإقامة في المؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكن نتيجة لاضطراب تعاطي المخدرات.
- لديك احتياجات صحية جسدية أو سلوكية مستمرة على النحو الذي يحدده أخصائي صحي مؤهل والتي قد تتطلب رعاية مؤسسية مستمرة إذا لم تحصل على سكن قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى.
- تشمل الحدود ما يلي:
 - لا يمكن أن يتجاوز السكن قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى مدة ستة أشهر لكل فترة 12 شهرًا متجددة (ولكن قد يتم التصريح به لفترة أقصر بناءً على الاحتياجات الفردية) ويخضع للحد الأقصى الشامل لخدمات المبيت والطعام لمدة ستة أشهر.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>
- الرعاية التعافوية (الراحة الطبية):** الرعاية التعافوية (الراحة الطبية) هي سكن قصير الأجل للأفراد الذين يعانون من التشرد والذين يتعافون من إصابة أو مرض ويمكن أن يستفيدوا من الإشراف الطبي أثناء استكمال تعافيتهم.
- لتكون مؤهلاً:
 - يكون الأعضاء مؤهلين للحصول على الرعاية التعافوية إذا استوفوا كلا المعيارين التاليين:
 - الأعضاء التي تحتاج إلى التعافي من أجل الشفاء من الإصابة أو المرض.
 - تعاني من التشرد أو معرضة لخطر التشرد
- تشمل القيود ما يلي:
 - الرعاية التعافوية هي خدمة دعم مجتمعية مسموح بها إذا كانت ضرورية لتحقيق الاستقرار الطبي أو الحفاظ عليه ومنع دخول المستشفى أو إعادة الدخول إليها، الأمر الذي قد يتطلب تدخلات في مجال الصحة السلوكية.
 - لا يمكن أن تتجاوز مدة الرعاية التعافوية ستة أشهر لكل فترة متجددة مدتها 12 شهرًا (ولكن قد يتم التصريح بها لفترة أقصر بناءً على الاحتياجات الفردية) وتخضع للحد الأقصى الشامل لخدمات المبيت والطعام لمدة ستة أشهر.
 - لا يجوز لمشغلي المرافق وموظفيهم العاملين الذين يقدمون الرعاية التعافوية غير المرخصة كمرافق رعاية مجتمعية مساعدة الأعضاء بشكل مباشر في ADLs أو IADLs. بالنسبة للأعضاء الذين يحتاجون إلى دعم ADL/IADL في هذه المرافق، قد تقوم MCPS بتنسيق التسليم المتزامن لخدمات العناية الشخصية وخدمات مدبرة المنزل أو التعاقد مع مزود خدمة خارجي مرخص لتقديم هذه الخدمات.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

خدمات الراحة المؤقتة: يتم توفير خدمات الراحة المؤقتة لمقدمي العناية للأعضاء الذين يحتاجون إلى إشراف مؤقت متقطع. يتم تقديم الخدمات على أساس قصير الأجل بسبب غياب أو الحاجة إلى إغاثة الأشخاص الذين يقومون عادة بعنايتهم و/أو الإشراف عليهم وهم ليسوا من الوسط الطبي بطبيعتهم. تختلف هذه الخدمة عن الرعاية التعافئية/الراحة الطبية وهي مخصصة لمقدمي العناية فقط.

• لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع ويتعرضون للخطر في ADLS الخاصة بهم وبالتالي يعتمدون على مقدم عناية مؤهل يقدم معظم دعمهم، والذين يحتاجون إلى إعانة مقدم العناية لتجنب الإيداع في المؤسسات.
- قد تشمل المجموعات الفرعية الأخرى الأطفال الذين تمت تغطيتهم سابقاً لخدمات الرعاية المؤقتة بموجب التنازل عن الرعاية التلطيفية للأطفال، والمستفيدين من برنامج الرعاية البديلة، والأعضاء المسجلين في خدمات الأطفال في كاليفورنيا أو برنامج الأشخاص المعاقين وراثياً، والأعضاء ذوي احتياجات الرعاية المعقدة.

• تشمل الحدود ما يلي:

- في بيئة المنزل، لا يجوز أن تتجاوز هذه الخدمات، بالإضافة إلى أي خدمات رعاية مباشرة يتلقاها العضو، 24 ساعة يومياً من الرعاية.
- يصل حد الخدمة إلى 336 ساعة في السنة التقويمية. الخدمة شاملة لجميع الخدمات داخل المنزل وفي المرفق. يمكن إجراء استثناءات لحد 336 ساعة لكل سنة تقويمية، بتصريح MCP Medi-Cal، عندما يواجه مقدم العناية حالة، بما في ذلك العلاج الطبي والرقود في المستشفى الذي يترك عضو Medicaid بدون مقدم العناية الخاص به. يمكن استبعاد الدعم المؤقت المقدم خلال هذه الحالات من الحد السنوي البالغ 336 ساعة.
- تهدف هذه الخدمة فقط إلى تجنب المواقف التي ستكون MCP Medi-Cal مسؤولة عنها.
- لا يمكن تقديم الخدمات المؤقتة افتراضياً، أو عبر الخدمات الصحية عن بعد.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

برامج التأهيل النهائية: تم تصميم برامج التأهيل النهائية لمساعدة العضو في اكتساب المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها، والاختلاط الاجتماعي، ومهارات التكيف اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للشخص. يتم تقديم الخدمة في منزل العضو أو في مكان خارج المنزل خارج المرفق.

• لتكون مؤهلاً:

- المعاناة من التشرد؛ أو
- خرجت من التشرد ودخلت السكن خلال آخر 24 شهراً؛ أو

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- معرض لخطر التشرد أو الإقامة في المؤسسات ويمكن تحسين استقرارك السكني من خلال المشاركة في برنامج التأهيل اليومي.
- تشمل القيود ما يلي:
 - خدمات البرنامج متاحة طالما كان ذلك ضروريًا. يمكن تقديم الخدمات بشكل مستمر، أو من خلال اجتماعات متقطعة، في إطار فردي أو جماعي.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.
- الانتقال إلى مرفق المعيشة المدعومة (Assisted Living Facility, ALF):** تم تصميم عمليات الانتقال إلى مرافق المعيشة المدعومة (المعروفة سابقًا باسم "انتقال/تحويل من مرافق التمريض إلى مرافق المعيشة المدعومة مثل مرافق الرعاية السكنية لكبار السن والمرافق السكنية للبالغين") لمساعدة الأعضاء على العيش في المجتمع وتجنب الإقامة في المؤسسات، كلما أمكن ذلك. الهدف من الخدمة هو تسهيل انتقال مرفق التمريض مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية تشبه المنزل و/أو منع دخول الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع في مرفق التمريض. هذا الدعم المجتمعي مخصص للأعضاء الذين لديهم حاجة وشيكة لمستوى الرعاية في مرفق التمريض (level of care, LOC) ويهدف إلى توفير خيار الإقامة في بيئة معيشية مدعومة كبديل للإيداع طويل الأجل في مرفق مريض.
- لتكون مؤهلاً:
 - الأعضاء المقيمون في مرفق تمريض والذين:
 - أن تكون قد أقمت أكثر من 60 يومًا في مرفق تمريض و؛
 - على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمرفق التمريض؛ و
 - قادر على الإقامة بأمان في ALF.
 - الأعضاء المقيمون في المجتمع والذين:
 - مهتم بالبقاء في المجتمع؛ و
 - مستعد وقادر على الإقامة بأمان في ALF؛ و
 - تستوفي الحد الأدنى من المعايير لتلقي خدمات LOC لمرفق التمريض، وبدلاً من الدخول إلى المرفق، تختار البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي خدمات LOC لمرفق التمريض الضرورية طبياً في ALF.
- "الأعضاء المقيمون في المجتمع" يشمل الأعضاء الذين يعيشون في مسكن خاص أو سكن عام مدعوم والأعضاء المقيمين بالفعل في ALF المعرضين لخطر إضفاء الطابع المؤسسي.
- قد يكون الأعضاء الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية على مستوى المرفق على أساس الرعاية الحادة أو ما بعد الحالة الحادة (مثل الاستشفاء أو الإقامة في مرفق تمريض ماهر قصير الأجل) مؤهلين للحصول على هذا الدعم المجتمعي، بشرط أن يستوفوا معايير الأهلية.

- تشمل الحدود ما يلي:
 - لا يتم تضمين نفقات المبيت والطعام في هذه الخدمة. قد يتلقى الأعضاء المساعدة فيما يتعلق بالمبيت والطعام من مصادر أخرى في نفس الوقت الذي يتلقون فيه هذه الخدمة. معيشتهم.
 - يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.
 - الخدمات الانتقالية في المجتمع أو في المنزل: تساعد الخدمات الانتقالية في المجتمع أو في المنزلية (المعروفة سابقًا باسم "خدمات الانتقال المجتمعية/انتقال مرفق التمريض إلى المنزل") الأعضاء على العيش في المجتمع وتجنب المزيد من الإقامة المؤسسية في مرفق التمريض.
- لتكون مؤهلاً:
 - الأعضاء الذين:
 - يتلقون حاليًا خدمات مستوى الرعاية (Level of Care, LOC) التمريضية الضرورية طبياً وبدلاً من البقاء في مرفق التمريض أو إعداد الرعاية التعافئية، يختارون الانتقال إلى المنزل والاستمرار في تلقي خدمات مستوى الرعاية التمريضية الضرورية طبياً؛ و
 - أقاموا لأكثر من 60 يوماً في دار رعاية و/أو مركز رعاية تعافي؛ و
 - مهتمون بالعودة إلى المجتمع؛ و
 - قادرون على الإقامة بأمان في المجتمع مع الدعم والخدمات المناسبة والفعالة من حيث التكلفة.
 - يمكن أن يكون العضو مؤهلاً لكل من برنامج التحولات المجتمعية في كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)، والتنازل عن البدائل المنزلية والمجتمعية (Home & Community Based Alternatives, HCBA)، و/أو برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ودعم المجتمع هذا؛ ومع ذلك، لا يمكنهم الحصول على كليهما في نفس الوقت. يتم تشجيع جميع الـ MCP على مساعدة الأعضاء في التسجيل في برامج الإعفاء المؤهلة والمتاحة، حسب الاقتضاء.
- تشمل الحدود ما يلي:
 - لا تشمل خدمات الانتقال المجتمعي نفقات الإيجار أو الرهن العقاري الشهرية، والطعام، ورسوم المرافق العادية، و/أو الأجهزة المنزلية أو العناصر المخصصة لأغراض ترفيهية/ترفيهية بحتة.
 - يتم دفع مصاريف الإعداد غير المتكررة بحد أقصى إجمالي يبلغ \$7,500.00. ويتم استبعاد تكلفة التنسيق الانتقالي من إجمالي الحد الأقصى لمدى الحياة. الاستثناء الوحيد للحد الأقصى الإجمالي البالغ \$7,500.00 هو إذا اضطر العضو إلى الانتقال من ترتيبات معيشية يديرها المزود إلى ترتيبات معيشية في مسكن خاص أو سكن عام مدعوم من خلال ظروف خارجة عن سيطرته.
 - يجب أن تكون خدمات الانتقال المجتمعي ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، والتي بدونها لن يتمكن العضو من الانتقال إلى السكن الخاص أو السكن العام المدعوم وسيحتاج بعد ذلك إلى الاستمرار أو إعادة وضعه في المؤسسات.

- يمكن أن يكون العضو مؤهلاً للحصول على برامج التنازل/العروض التوضيحية ذات الصلة (على سبيل المثال، CCT، والبدايل المنزلية والمجتمعية، وما إلى ذلك) ودعم المجتمع هذا؛ ومع ذلك، لا يمكنهم الحصول على كليهما في نفس الوقت إذا كانت الأنشطة المقدمة في إطار كل برنامج مزدوجة.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.
- **خدمات العناية الشخصية ورعاية المنزل:** يمكن توفير خدمات العناية الشخصية وخدمات مدبرة المنزل (Personal Care Services and Homemaker Services, PCHS) للأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (Activities of Daily Living, ADLs) مثل الاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو استخدام المرحاض، أو التمشي، أو الاطعام. يمكن أن تشمل خدمات العناية الشخصية أيضاً المساعدة في الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs) مثل إعداد الوجبات، وتسوق البقالة، وإدارة الأموال.
- لتكون مؤهلاً:
 - الأعضاء المعرضون لخطر الرقود في المستشفى أو الإقامة في مرفق ترميز؛ أو
 - الأعضاء الذين يعانون من عجز وظيفي وليس لديهم نظام دعم مناسب آخر أو
 - الأعضاء المصرح لهم الحصول على خدمات الدعم المنزلي يمكن العثور على معايير الأهلية على: <http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>
- يمكن الاستفادة من دعم مجتمع PCHS:
 - أثناء عملية تقديم طلب الحصول على خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS)، بما في ذلك أثناء أي فترة انتظار بعد إجراء الإحالة. قد يتم تصريح PCHS قبل، وإلى حد، تقديم خدمات ال IHSS.
 - بالإضافة إلى أي ساعات IHSS موافق عليها في المقاطعة عندما يكون هناك حاجة إلى دعم إضافي، بما في ذلك عند استنفاد مزايا ال IHSS.
 - بالنسبة للأعضاء غير المؤهلين ل IHSS، يمكن وضع ال PCHS للمساعدة في منع الإقامة قصيرة المدى في مرفق ترميز ماهر (لا تتجاوز 60 يوماً). من أجل الحصول على ال PCHS على المدى القصير، لا يُطلب من الأعضاء التقدم بطلب للحصول على ال IHSS، ولكن يجب أن يتضمن طلب التصريح معلومات حول الحاجة إلى الإقامة قصيرة المدى في مرفق ترميز ماهر في حالة عدم توفر ال PCHS.
- تشمل الحدود ما يلي:
 - لا يمكن الاستفادة من هذه الخدمة بدلاً من الرجوع إلى برنامج خدمات الدعم المنزلي. يجب إحالة الأعضاء إلى برنامج الخدمات الداعمة داخل المنزل عندما يستوفون معايير الإحالة.
 - إذا حدث لأي عضو يتلقى خدمات العناية الشخصية ورعاية المنزل أي تغيير في حالته الحالية، فيجب إحالته إلى خدمات الدعم الداخلية لإعادة التقييم وتحديد ساعات العمل الإضافية. قد يستمر الأعضاء في تلقي الدعم المجتمعي للعناية الشخصية وخدمات مدبرة المنزل خلال فترة انتظار إعادة التقييم هذه.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

تكييفات إمكانية الوصول البيئية (تعديلات المنزل): تكييفات إمكانية الوصول البيئية (EAS) المعروفة أيضًا باسم تعديلات المنزل عبارة عن تكييفات مادية للمنزل ضرورية لضمان صحة العضو، ورفاهيته، وسلامته، أو تمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل: وبدونها سيحتاج العضو إلى الدخول إلى المؤسسات.

- لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء المعرضون لخطر الإيداع في المؤسسات أو مرفق التمريض

- تشمل الحدود ما يلي:

- في حالة توفر خدمة أخرى لخطة الولاية مثل المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) ومن شأنها تحقيق نفس أهداف الاستقلال وتجنب الإيداع في المؤسسات، فيجب استخدام تلك الخدمة.
- يجب إجراء عمليات الـ EAA وفقاً لقوانين البناء الحكومية والمحلية المعمول بها.
- يتم دفع الـ EAA بحد أقصى إجمالي قدره \$7,500. الاستثناءات الوحيدة للحد الأقصى الإجمالي البالغ \$7,500 هي إذا تغير مكان إقامة العضو أو إذا تغيرت حالة العضو بشكل كبير بحيث تكون هذه التعديلات الإضافية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، أو تكون ضرورية لتمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل وتجنب الإيداع في المؤسسات أو الرقود في المستشفى.
- قد تتضمن إجراءات الـ EAS التشطيب (على سبيل المثال، الحوائط الجافة والطلاء) لإعادة المنزل إلى حالة صالحة للسكن، ولكنها لا تشمل الزخارف الجمالية.
- تقتصر التعديلات على تلك التي لها فائدة طبية أو علاجية مباشرة للعضو وتستبعد التعديلات أو التحسينات ذات المنفعة العامة للأسرة. يتم استبعاد التعديلات التي تضيف إلى إجمالي المساحة المربعة للمنزل إلا عند الضرورة لإكمال التكييف (على سبيل المثال، لتحسين الدخول/الخروج إلى السكن أو لتهيئة الحمام لاستيعاب كرسي متحرك).

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

الوجبات المصممة طبيًا (Medically Tailored Meals, MTMs)/الأغذية الداعمة طبيًا (Medically Supportive Food, MSF): الوجبات المصممة طبيًا (Medically Tailored Meals, MTMs)/الأغذية الداعمة طبيًا (Medically Supportive Food, MSF) هي خدمات تم تصميمها لمعالجة الحالات المزمنة أو غيرها من الحالات الخطيرة التي تكون حساسة للتغذية لدى الأعضاء، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وخفض التكاليف غير الضرورية.

- لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء الذين يعانون من حالات صحية مزمنة أو غيرها من الحالات الصحية الخطيرة التي تعتبر حساسة للتغذية، مثل (على سبيل المثال لا الحصر):

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- السرطان، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وأمراض الكلى المزمنة، واضطرابات الرئة المزمنة أو غيرها من الحالات الرئوية مثل الربو / مرض الانسداد الرئوي المزمن، وفشل القلب، والسكري أو غيرها من الحالات الأيضية، وارتفاع مستويات الرصاص، ومرض الكلى في نهاية المرحلة، وارتفاع الكوليسترول، وفيرس نقص المناعة البشرية، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الكبد، دسليبيديا، والكبد الدهني، وسوء التغذية، والسمنة، والسكتة الدماغية، واضطرابات الجهاز الهضمي، وسكري الحمل، وظروف الفترة المحيطة بالولادة عالية الخطورة، واضطرابات الصحة النفسية / السلوكية المزمنة أو المعقدة.

• تشمل الحدود ما يلي:

- تغطي الخدمة ما يصل إلى وجبتين (2) و/أو حزم وجبات يوميًا باستخدام مزيج من تدخلات MTMs و MSFs.

- يمكن التصريح بـ MTM/MSF لمدة تصل إلى 12 أسبوعًا ويمكن إعادة التصريح مرة أخرى بعد ذلك إذا لزم الأمر طبيًا. يتم تشجيع MCPs ومزودي MTM/MSF على التحقق من الأعضاء الذين يتلقون دعم المجتمع هذا بإيقاع أكثر تكرارًا لتقييم ما إذا كان الأعضاء يحصلون على الأطعمة/الوجبات المقدمة ويأكلونها من خلال دعم المجتمع هذا، وما إذا كان هناك حاجة إلى إجراء أي تغييرات لتحسين فعالية MTM/MSF.

- الوجبات، والأغذية، والمدفوعات، وخدمات التغذية المؤهلة لكي يتم تعويضها من خلال برامج بديلة للعضو لا يمكن تمويلها أو احتسابها من قبل MCPs كدعم من MTM/MSF.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

مراكز الافاقة: تعد مراكز الافاقة وجهات بديلة للأعضاء الذين يتبين أنهم في حالة سكر علني (بسبب الكحول و/أو المخدرات الأخرى) ويمكن نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن. توفر مراكز الافاقة للأعضاء، وخاصة أولئك الذين يعانون من التشرد أو أولئك الذين يعانون من أوضاع معيشية غير مستقرة، بيئة آمنة وداعمة ليصبحوا متزنين.

• لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء الذين هم:
 - 18 عامًا أو أكبر،
 - في حالة سكر ولكن واع،
 - متعاون،
 - قادر على المشي،
 - غير عنيف،
 - لا يوجد لديه أي ضائقة طبية (بما في ذلك أعراض الانسحاب التي تهدد الحياة أو الأعراض الكامنة الواضحة)، و
 - من سيتم نقله بخلاف ذلك إلى قسم الطوارئ أو السجن أو من قدم إلى قسم الطوارئ ويكون من المناسب تحويله إلى مركز الافاقة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- تشمل الحدود ما يلي:
 - تتم تغطية هذه الخدمة لمدة تقل عن 24 ساعة.
- يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.
- معالجة الربو:** معالجة الربو يمكن أن تمنع نوبات الربو الحادة التي قد تؤدي إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ والرقود في المستشفى. يتكون دعم معالجة الربو المجتمعي من التجهيزات و/أو التعديلات المادية على البيئة المنزلية الضرورية لضمان صحة العضو، ورفاهيته، وسلامته، أو لتمكين العضو من العمل في المنزل مع تقليل احتمالية تعرضه لنوبات الربو الحادة.
- لتكون مؤهلاً:
 - الأعضاء الذين حصلوا على تقييم بيئي داخلي مكتمل خلال الـ 12 شهرًا الماضية من خلال ميزة الخدمات الوقائية للربو (Asthma Preventive Services, APS) التي تحدد علاجات الربو المناسبة طبياً وتحدد كيفية تلبية التدخلات لاحتياجات العضو.
 - اعتباراً من 1 يناير 2026، يجب على CalOptima Health تغطية تقييمات المحفزات البيئية داخل المنزل من خلال ميزة الـ APS.
 - عند التصريح بإجراء تعديلات والتجهيزات المادية لعلاج الربو كدعم مجتمعي، يجب أن تتلقى CalOptima Health وتوثق اكتمال التقييم. يكفي إجراء تقييم للمحفزات داخل المنزل خلال الـ 12 شهرًا الماضية، على افتراض عدم حدوث تغيير في إقامة العضو، والمقدم بموجب مزايا APS، باعتباره تحديداً للملاءمة الطبية لعلاج الربو. ليست هناك حاجة إلى مزيد من الوثائق المتعلقة بالملاءمة الطبية لكي تسمح MCP بعلاج الربو.
- تشمل الحدود ما يلي:
 - في حالة توفر خدمة أخرى لخطة الولاية غير الـ APS، مثل المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME)، ومن شأنها تحقيق نفس الأهداف المتمثلة في منع حالات الربو الطارئة أو الرقود في المستشفى، فيجب الوصول إلى خدمة خطة الولاية أولاً.
 - يجب إجراء علاجات الربو وفقاً لقوانين البناء الحكومية والمحلية المعمول بها.
 - تُدفع علاجات الربو بمبلغ يصل إلى \$7,500 كحد أقصى على مدى الحياة. الاستثناء الوحيد للحد الأقصى الإجمالي البالغ \$7,500 هو إذا تغيرت حالة العضو بشكل كبير بحيث تكون التعديلات الإضافية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، أو تكون ضرورية لتمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل وتجنب الإيداع في المؤسسات أو الرقود في المستشفى.
 - تقتصر التعديلات المنزلية لعلاج الربو على تلك التي لها فائدة طبية أو علاجية مباشرة للعضو وتستبعد التعديلات أو التحسينات ذات المنفعة العامة للأسرة. قد تشمل العلاجات التشطيب (على سبيل المثال، الحوائط الجافة والطلاء) لإعادة المنزل إلى حالة صالحة للسكن، ولكنها لا تشمل الزخارف الجمالية.

- قبل البدء في التكييف المادي الدائم للمنزل أو تركيب المعدات في المنزل، مثل تركيب مروحة العادم أو استبدال الحوائط الجافة المتعفنة، يجب على CalOptima Health تزويد المالك والعضو بوثائق مكتوبة تفيد بأن التعديلات دائمة وأن الولاية ليست مسؤولة عن صيانة، أو إصلاح، أي تعديل ولا عن إزالة أي تعديل إذا توقف العضو عن الإقامة في السكن. لا ينطبق هذا المتطلب على توفير التجهيزات التي ليست عبارة عن تكييفات أو تركيبات دائمة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: أغطية غبار المراتب والوسائد المقاومة للحساسية، والمكنسة الكهربائية المفلترة لجسيمات الهواء عالية الكفاءة (high-efficiency particulate air, HEPA)، وأجهزة إزالة الرطوبة، ومرشحات الهواء المحمولة، ومنتجات ومستلزمات التنظيف غير المضرّة لمريض الربو.

يمكن للأعضاء الوصول إلى هذه الخدمة عن طريق طلب الإحالة من خلال الإحالة الذاتية، أو الإحالة من قبل مزود الرعاية الصحية، أو الإحالة من قبل مقدم دعم المجتمع. يمكن العثور على نماذج الإحالة على موقع CalOptima Health الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) أو اتصل بمزود الرعاية الصحية الخاص بك.

F. المزايا المغطاة خارج خطتنا

نحن لا نغطي الخدمات التالية، ولكنها متاحة من خلال خدمة Medi-Cal مقابل رسوم.

F1. الانتقالات المجتمعية في كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)

يستخدم برنامج الانتقالات المجتمعية بـ كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) المنظمات الرائدة المحلية لمساعدة المستفيدين المؤهلين من Medi-Cal الذين أقاموا في مرفق للمرضى الداخليين لمدة 90 يومًا متتاليًا على الأقل، بالعودة إلى بيئة مجتمعية والبقاء فيها بأمان. يمول برنامج الـ CCT خدمات تنسيق الانتقال خلال فترة ما قبل الانتقال ولمدة 365 يومًا بعد الانتقال لمساعدة المستفيدين على العودة إلى بيئة المجتمع.

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي منظمة CCT رائدة تخدم المقاطعة التي تعيش فيها. يمكنك العثور على قائمة بمنظمات CCT الرائدة 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 الخاصة بالـ CCT

يدفع Medi-Cal مقابل خدمات تنسيق الانتقال. ولن تدفع أنت أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة للخدمات غير المتعلقة بالانتقال الـ CCT الخاص بك

سيقدم مزود الرعاية فاتورة إلينا نظير الخدمات الخاصة بك. ستدفع خطتنا مقابل الخدمات المقدمة بعد انتقالك. ولن تدفع أنت أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

على الرغم من حصولك على خدمات تنسيق الانتقال الخاصة بالـ CCT فإننا ندفع نظير الخدمات الموضحة في جدول المزايا في على الرغم من حصولك على خدمات تنسيق الانتقال الخاصة بالـ CCT فإننا ندفع نظير الخدمات الموضحة في جدول المزايا في القسم D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



١ يوجد تغيير في مزايا تغطية الدواء

١ يغطي برنامج الـ CCT الأدوية. يمكنك الاستمرار في الحصول على تغطية الدواء العادية من خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.

ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية انتقالية غير الـ CCT، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك لترتيب الخدمات. تُعد الرعاية الانتقالية غير الـ CCT هي رعاية غير متعلقة بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

F2. Medi-Cal Dental (لرعاية الأسنان)

تتوفر خدمات رعاية أسنان معينة من خلال Medi-Cal Dental. مزيد من المعلومات توجد على موقع [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) الإلكتروني. يشمل Medi-Cal Dental، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية، والأشعة السينية، والتنظيف، وعلاجات الفلورايد

- الترميمات والتيجان

- معالجة قناة الجذر

- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة، والتعديلات والتصليحات، وإعادة التبطين

لمزيد من المعلومات حول مزايا رعاية الأسنان المتوفرة من Medi-Cal Dental، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أسنان يقبل Medi-Cal، اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2922). المكالمات مجانية. يتوفر ممثلو Medi-Cal Dental لمساعدتك من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني على [smilecalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) لمزيد من المعلومات.

ملاحظة: تقدم خطتنا خدمات رعاية أسنان إضافية. راجع جدول المزايا في القسم D لمزيد من المعلومات.

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

سيدفع برنامج IHSS مقابل الخدمات المقدمة لك بحيث يتسنى لك البقاء في منزلك بأمان. يعتبر برنامج IHSS بديلاً للرعاية خارج المنزل، مثل دور الرعاية ومرافق المبيت والطعام.

لتلقي الخدمات، يتم إجراء تقييم لتحديد أنواع الخدمات التي قد يتم السماح بها لكل مشارك بناءً على احتياجاته. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وتسوق البقالة، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والعناية الشخصية والخدمات الطبية المساعدة)، والمرافقة للمواعيد الطبية، والإشراف الوقائي للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية.

يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك تقديم المساعدة لك في التقدم لطلب الحصول على IHSS من مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي التابع للمقاطعة. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ IHSS على الرقم 1-714-825-3000.

F4. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community Based Services, ALW)

الإعفاء من المعيشة المدعومة (Assisted Living Waiver, ALW)

- يوفر الإعفاء من المعيشة المدعومة (Assisted Living Waiver, ALW) للمستفيدين المؤهلين لـ Medi-Cal خيار الإقامة في بيئة معيشة مدعومة كبديل للبقاء في مرفق ترميز لمدة طويلة. ويعد الهدف
- من الـ ALW هو تسهيل الانتقال من مرفق الترميز إلى بيئة عائلية ومجتمعية أو منع الدخول إلى الترميز الماهر للمستفيدين الذين لديهم حاجة وشيكة للانتقال إلى مرفق الترميز.
- يمكن للأعضاء المسجلين في الـ ALW أن يظلوا مسجلين في الـ ALW مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا أيضًا. تعمل خطتنا مع هيئة تنسيق رعاية الـ ALW الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في التقدم بطلب للـ ALW.

يرجى الاطلاع على قائمة هيئات تنسيق رعاية الـ ALW المحلية التي تخدم مقاطعة Orange (أورانج) أدناه:

- | | |
|---|--|
| ○ A-Biz Health Systems
الهاتف: 1-818-654-6874 | ○ Concise Home Health Services
الهاتف: 1-310-912-3156 |
| ○ AARP Care Coordination Agency
الهاتف: 1-805-695-3200 | ○ Faith in Angels Hospice
الهاتف: 1-818-509-0934 |
| ○ Access TLC Home Health Care
الهاتف: 1-800-852-9887 | ○ GrandCare Assisted Living Services
الهاتف: 1-877-405-6990 |
| ○ All Hours Adult Care
الهاتف: 1-844-657-4748 | ○ Guidant Care Management
الهاتف: 1-844-494-6304 |
| ○ Anthem Hospice Providers
الهاتف: 1-909-533-4553 | ○ Home Health Services of California
الهاتف: 1-213-385-9949 |
| ○ Archangel Home Health
الهاتف: 1-562-861-7047 | ○ I Care Hospice, Inc
الهاتف: 1-818-238-9188 |
| ○ Bayview Hospice
الهاتف: 1-855-962-4800 | ○ Libertana Home Health Care
الهاتف: 1-818-902-5000 |
| ○ Beta Hospice Care
الهاتف: 1-747-293-5777 | ○ Media Home Health
الهاتف: 1-818-536-7468 |
| ○ Calstro Hospice
الهاتف: 1-909-929-7312 | ○ Prestigious Health Services
الهاتف: 1-626-331-7300 |
| ○ Central Coast Healthcare Services
الهاتف: 1-818-852-7260 | ○ River of Light Hospice
الهاتف: 1-909-748-7999 |

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- | | |
|---|--|
| Sierra Hospice Care ○
الهاتف: 1-213-380-1100 | Universal Home Care ○
الهاتف: 1-310-290-8680 |
| Star Nursing ○
الهاتف: 1-916-542-1445 | Victor Valley Home Health Services ○
الهاتف: 1-442-327-9060 |
| The Caring Connection ○
الهاتف: 1-818-368-5007 | Vigilans Home Health Services ○
الهاتف: 1-909-748-7980 |
| True Care Home Health ○
الهاتف: 1-888-944-6248 | Virtue Home Care ○
الهاتف: 1-888-802-2227 |

الإعفاء من الـ HCBS لسكان كاليفورنيا الذين يعانون من إعاقات في النمو (HCBS-DD)

الإعفاء من برنامج تقرير المصير ذاتيًا (Self-Determination Program, SDP) في كاليفورنيا للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو

- هناك نوعان من إعفاءات (c)1915، الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community Based Services, HCBS) للذين يعانون من إعاقات في النمو (Developmental Disabilities, DD) والإعفاء من برنامج تقرير المصير ذاتيًا (Self-Determination Program, SDP)، والذين يقدمان خدمات للأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بإعاقات في النمو والتي تبدأ قبل عيد الميلاد الـ 18 للفرد ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. كلا الإعفاءين هما وسيلة لتمويل بعض الخدمات التي تتيح للأشخاص المصابين بإعاقات في النمو العيش في المنزل أو في المجتمع بدلاً من الإقامة في مرفق صحي مرخص. يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قبل برنامج Medicaid الحكومي الفيدرالي والتابع لولاية كاليفورنيا. وبإمكان منسق الرعاية الشخصي الخاص بك المساعدة في ربطك بخدمات الإعفاءات للذين يعانون من الـ DD.

الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي (Home and Community-Based Alternative, HCBA)

- يقدم الإعفاء من الـ HCBA خدمات إدارة الرعاية للأشخاص المعرضين لخطر الإقامة في دور رعاية المسنين أو المؤسسات الصحية. حيث تُقدم خدمات إدارة الرعاية من قبل فريق إدارة الرعاية متعدد التخصصات والذي يتألف من ممرض وأخصائي اجتماعي. ينسق الفريق بين خدمات الإعفاء والخدمات التابعة للولاية (مثل الخدمات الطبية، والصحة السلوكية، وخدمات الدعم المنزلي وما إلى ذلك)، ويرتب الخدمات وسبل الدعم طويل الأمد الأخرى المتاحة في المجتمع المحلي. تُقدم خدمات إدارة الرعاية والإعفاء في مقر إقامة المشارك في المجتمع. ويمكن أن يكون هذا المقر ملكًا خاصًا، أو مؤمناً من خلال اتفاقية عقد إيجار للمستأجر، أو مقر أحد أفراد أسرة المشارك.
- يمكن للأعضاء المسجلين في الإعفاء من الـ HCBA أن يظلوا مسجلين في الإعفاء من الـ HCBA مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع وكالة إعفاء الـ HCBA الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصي لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



يُرجى الاطلاع أدناه للحصول على قائمة وكالات تنسيق رعاية الإعفاء من الـ HCBA المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج:

Agape Congregate Living LLC ○

رقم الهاتف: 1-909-353-2330

Optimum Care ○

رقم الهاتف: 1-714-646-9901

Tranquility Care, Inc. ○

رقم الهاتف: 1-805-842-1810

برنامج إعفاء (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- يوفر برنامج إعفاء Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) إدارة حالات شاملة وخدمات رعاية مباشرة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كبديل للرعاية في مرافق الرعاية أو الإقامة في المستشفى. إن إدارة الحالات هي نهج مركز على المشارك يتضمن ممرضاً مسجلاً ومدير حالات اجتماعي. ويعمل مديرو الحالات مع المشارك ومزود (مزود) الرعاية الأولية، والعائلة، ومقدم (مقدمي) العناية، ومقدمي الخدمات الأخرى، لتقييم احتياجات الرعاية من أجل الإبقاء على المشارك في منزله ومجتمعه.
- أهداف برنامج (1) Medi-Cal: تقديم خدمات منزلية ومجتمعية للأشخاص المصابين بفيروس HIV الذين قد يحتاجون إلى خدمات مؤسسية بديلة؛ (2) مساعدة المشاركين في إدارة صحتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (3) تحسين إمكانية الوصول إلى الدعم الاجتماعي والصحي السلوكي؛ (4) تنسيق مقدمي الخدمات والحد من تكرار الخدمات.
- يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء الـ MCWP أن يظلوا مسجلين في إعفاء الـ MCWP مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع وكالة إعفاء الـ MCWP الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصي لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج إعفاء الـ MCWP.

يُرجى الاطلاع أدناه لمعرفة وكالة تنسيق رعاية برنامج إعفاء الـ MCWP المحلية التي تخدم مقاطعة Orange (أورانج):

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

الهاتف: 1-949-809-5700

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

- يقدم برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) خدمات اجتماعية وإدارة الرعاية الصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- رغم أن معظم مشاركي البرنامج يتلقون أيضاً خدمات الدعم المنزلي، يقدم الـ MSSP تنسيقاً دائماً للرعاية، ويربط المشاركين بخدمات المجتمع والموارد الأخرى اللازمة، وينسق مع مزودي الرعاية الصحية، ويشترى بعض الخدمات اللازمة التي قد لا تكون متاحة بشكلٍ آخر لمنع الإقامة في مؤسسات رعاية صحية أو تأجيلها. ويجب أن يكون إجمالي التكلفة السنوية المجمعة لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مرفق للرعاية الصحية المتخصصة.
- يقدم فريق من المحترفين في مجال الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية لكل مشارك في الـ MSSP تقييماً شاملاً للصحة والحالة النفسية لتحديد الخدمات المطلوبة. بعد ذلك، يعمل الفريق مع المشارك في الـ MSSP، وطبيب، وأفراد عائلته، وآخرين لوضع خطة رعاية فردية. وتتضمن الخدمات:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- إدارة الرعاية
- الرعاية النهارية للبالغين
- عمليات إصلاح وصيانة المنزل البسيطة
- الخدمات التكميلية في المنزل مثل الأعمال المنزلية، والرعاية الشخصية، والإشراف الوقائي
- الخدمات المؤقتة
- خدمات النقل
- الاستشارات والخدمات العلاجية
- خدمات الوجبات
- خدمات الاتصال

- يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء الـ MSSP أن يظلوا مسجلين في إعفاء الـ MSSP مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع مزود الـ MSSP الخاص بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصي الخاص بك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على الـ MSSP. للحصول على مزيد من المعلومات عن الـ MSSP أو لتقديم طلب للبرنامج، يُرجى الاتصال بالـ MSSP لدى CalOptima Health على رقم 1-714-347-5780.

F5. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا

(خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المواد)

يمكنك الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا والتي يغطيها Medicare وMedi-Cal. نحن نوفر الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها Medicare وMedi-Cal للرعاية المُدارة. لا توفر خطتنا خدمات الصحة النفسية المتخصصة أو اضطرابات تعاطي المواد في المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال وكالات الصحة السلوكية في مقاطعة أورانج (Orange County Health Care Agency, OCHCA).

تتوفر لك خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal من خلال خطة الصحة النفسية بالمقاطعة (mental health plan, MHP) إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة للوصول إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة. تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة من Medi-Cal التي تقدمها خطة الصحة النفسية بالمقاطعة الخاصة بك ما يلي:

- خدمات الصحة النفسية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج النهاري المكثف
- إعادة التأهيل النهاري
- التدخل في الأزمات
- الاستقرار في الأزمات
- خدمات العلاج في السكن للبالغين
- خدمات العلاج في السكن للأزمات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- خدمات مرافق الصحة النفسية
 - خدمات المستشفيات النفسية للمرضى الداخليين
 - إدارة الحالات المستهدفة
 - خدمات دعم الأقران
 - خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة القائمة على المجتمع
 - الخدمات السلوكية العلاجية
 - الرعاية البديلة العلاجية
 - تنسيق العناية المركزة
 - خدمات منزلية مكثفة
 - العدالة المعنية بالعودة
 - المعاملة المجتمعية الحازمة (assertive community treatment, ACT)
 - العلاج المجتمعي الحزمي الشرعي (forensic assertive community treatment, FACT)
 - الرعاية المتخصصة المنسقة (coordinated specialty care, CSC) للحلقة الأولى من الذهان (first episode psychosis, FEP)
 - خدمات النادي
 - خدمات العاملين في مجال صحة المجتمع (community health worker, CHW) المعززة
- تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم للأدوية من Medi-Cal من خلال وكالة الصحة السلوكية بالمقاطعة الخاصة بك إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة لتلقي هذه الخدمات. تشمل خدمات الأدوية من Medi-Cal التي تقدمها مقاطعتك ما يلي:
- المركز خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - علاج اضطراب تعاطي المواد في فترة ما حول الولادة
 - خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
 - برنامج علاج المخدرات
 - أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
 - خدمات دعم الأقران
 - خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة القائمة على المجتمع
 - خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
 - الفحص، والتشخيص، والعلاج الدوري المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- تتضمن خدمات نظام التسليم المنظم للأدوية من Medi-Cal ما يلي:
- خدمات العلاج للمرضى الخارجيين

- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- خدمات الرقود الجزئي في المستشفى
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات العلاج في السكن
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج المخدرات
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة القائمة على المجتمع
- خدمات إدارة الطوارئ
- خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- الفحص، والتشخيص، والعلاج الدوري المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- خدمات علاج المرضى الداخليين

بالإضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، قد يكون لديك إمكانية الوصول إلى خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى الداخليين إذا كنت تستوفي المعايير.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة السلوكية، أو التصريح للخدمات، أو فحص مستوى الإعاقة لتحديد الخدمات المناسبة، فاتصل بخط الصحة السلوكية التابع لـ CalOptima Health على الرقم **1-855-877-3885 (TTY 711)** واختار خيار CalOptima Health OneCare.

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

يوضح هذا القسم المزايا المستبعدة من خطتنا. وتعني "مستبعدة" أننا لا نغطي هذه المزايا. كما أن Medicare و Medi-Cal لا يغطيانها أيضًا.

توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر التي لا نغطيها تحت أي ظروف، وبعض الخدمات التي نستبعدنا في بعض الحالات فقط.

لا نغطي المزايا الطبية المستبعدة المدرجة في هذا القسم (أو في أي مكان آخر في كتيب الأعضاء هذا) إلا في الحالات المحددة المذكورة. وحتى إذا تلقيت الخدمات في مرفق طبي طارئ، فلن تغطي الخطة تلك الخدمات. وإذا كنت تعتقد أن الخطة ينبغي أن تتحمل تكلفة خدمة غير مشمولة، يمكنك تقديم طلب استئناف. للحصول على معلومات عن حالات الاستئناف، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- الخدمات التي لا تُعتبر "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفقًا لـ Medicare و Medi-Cal، ما لم نذكرها كخدمات مشمولة
- العلاجات، والعناصر، والأدوية الطبية والجراحية التجريبية، ما لم يكن Medicare، أو دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare، أو خطتنا تغطيها. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات حول الدراسات البحثية السريرية. العلاج التجريبي والعناصر هي تلك التي لا يقبلها المجتمع الطبي بشكل عام.
- العلاج الجراحي للسمنة القَرَضِيَّة، ما لم يكن ضروريًا من الناحية الطبية وتغطيه Medicare
- غرفة خاصة في مستشفى، ما لم يكن الأمر ضروريًا من الناحية الطبية
- ممرضات الخدمة الخاصة
- المستلزمات الشخصية في غرفتك في مستشفى أو مرفق ترميز، مثل الهاتف أو التلفزيون
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك
- الرسوم المفروضة من قبل أقاربك المباشرين أو أفراد أسرتك
- الوجبات التي يتم توصيلها إلى منزلك
- إجراءات التحسين الاختيارية أو الطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن، ونمو الشعر، والقدرة الجنسية، والأداء الرياضي، والأغراض التجميلية، ومكافحة الشيخوخة والقدرات النفسية)، ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية
- الجراحة التجميلية أو غيرها من الأعمال التجميلية، إلا إذا كانت هناك حاجة إليها بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم الذي لم يتم تشكيله بشكل صحيح. ومع ذلك، فإننا ندفع تكاليف إعادة بناء الثدي بعد استئصال الثدي وعلاج الثدي الآخر لمطابقته
- العناية بتقويم العمود الفقري، بخلاف المعالجة اليدوية للعمود الفقري بما يتفق مع إرشادات التغطية
- العناية الروتينية بالقدم، ما لم يتم وصفها في خدمات الجراحة التجميلية في جدول مزايا **الجزء D**
- أحذية تقويم العظام العلاجية، ما لم تكن الأحذية جزءًا من جبيرة الساق وتكون مشمولة في تكلفة الجبيرة، أو الأحذية اللازمة لشخص مصاب بمرض القدم السكري
- أجهزة دعم القدمين، ما عدا أحذية تقويم العظام أو العلاجية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري
- جراحة القرنية لتصحيح قصر النظر، وجراحة الـ LASIK (الليزك)، وغيرها من الوسائل المساعدة 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 المحارب القديم على خدمات الطوارئ في مستشفى VA وتكون تكاليف المشاركة في الـ VA أكبر من تكاليف المشاركة بموجب خطتنا، فسوف نعوض المحارب القديم عن الفرق. لا تزال مسؤولاً عن مبالغ المشاركة في التكاليف.
- خدمات المسعفين هي علاجات طبية طارئة يقدمها أحد المسعفين في موقع الحادث. اتصل بمجلس مدينتك للحصول على معلومات حول التغطية.

الفصل 5: الحصول على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك

المقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك. هذه الأدوية التي يطلبها لك مزود الرعاية والتي تحصل عليها من الصيدلية أو عن طريق الطلب عبر البريد. وهي تشمل الأدوية المغطاة بموجب Medicare القسم D و Medi-Cal. يخبرك **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا بالمبلغ الذي تدفعه مقابل هذه الأدوية. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا. نغطي كذلك الأدوية التالية، برغم عدم تطرقنا إليها في هذا الفصل:

- **الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب Medicare الجزء A.** وتتضمن بعض الأدوية التي تحصل عليها أثناء إقامتك بالمستشفى أو بمرفق التمريض.
- **الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب Medicare الجزء B.** وتتضمن بعض أدوية العلاج الكيميائي، وبعض أنواع أدوية الحقن التي توصف لك خلال زيارة عيادة طبيب أو مزود رعاية آخر، والأدوية التي توصف لك في وحدات الغسيل الكلوي. لمعرفة المزيد عن الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب Medicare الجزء B، يرجى الرجوع إلى مخطط المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.
- بالإضافة إلى تغطية الخطة للجزء D من Medicare وتغطية المزايا الطبية، يمكن تغطية أدويةك من قبل خطة Original Medicare إذا كنت مسجل في رعاية Medicare للعجزة. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى **الفصل 5، القسم D** "إذا كنت مسجل في برنامج العجزة المعتمد من Medicare".

قواعد تغطية خطتنا لأدوية المرضى الخارجيين

- عادةً ما نغطي أدويةك طالما أنك تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.
- يجب أن يكتب المزود (الطبيب، أو طبيب الأسنان، أو مقدم الوصفة الآخر) الوصفة الطبية الخاصة بك، التي يجب أن تكون سارية بموجب قانون الولاية المعمول به. وهذا الشخص هو غالبًا مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك. ويمكن أن يكون مزود رعاية آخر إذا أحالك الـ PCP الخاص بك للحصول على الرعاية.
- يجب ألا يكون مقدم الوصفة الطبية الخاص بك في إحدى قوائم الاستبعاد أو الحظر الخاصة بـ Medicare أو أي قوائم مماثلة من Medi-Cal.
- يجب عليك بشكل عام استخدام صيدلية تابعة للشبكة لصرف الوصفة الطبية الخاصة بك. (راجع **القسم A1** لمزيد من المعلومات). أو يمكنك ملء الوصفة الطبية الخاصة بك من خلال خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بالخطة.
- يجب أن تكون الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك مدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا (راجع **القسم B** من هذا الفصل).
- إذا لم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية، فقد يكون بإمكاننا تغطيته بمنحك استثناء.
 - قم بالرجوع إلى **الفصل 9** لمعرفة كيفية طلب استثناء.
 - يرجى العلم أيضًا أن طلب تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية يُقيم وفقًا لمعايير كل من Medicare و Medi-Cal.

يجب استخدام الدواء الخاص بك لمؤشر مقبول طبيًا. 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 الطبية الخاص بك من المساعدة في تحديد المراجع الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. تسمى الأدوية المغطاة بـ Medi-Cal Rx المستخدمة لعلاج الحالات التي لا تدعمها إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو الكتب المرجعية مؤشرات "خارج التسمية". الأدوية المستخدمة لمؤشرات "خارج التسمية" ليست مؤشرات مقبولة طبيًا وبالتالي ليست ميزة مغطاة إلا إذا: تم وصف الاستخدام "خارج التسمية" في الأدبيات التي تمت مراجعتها من قبل الأقران، وكان الدواء ضروريًا طبيًا. يحدد Medi-Cal Rx الضروري طبيًا على أنه يعني أن الدواء معقول وضروري لحماية الحياة، أو لمنع المرض الخطير أو الإعاقة الكبيرة، أو لتخفيف الألم الشديد من خلال تشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الإصابة.

قد يتطلب الدواء الخاص بك موافقة من خطتنا بناءً على معايير معينة قبل أن نقوم بتغطيته. (راجع القسم C في هذا الفصل).

Table of Contents .A

A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك.....	143
A1. صرف الوصفة الطبية الخاصة بك من صيدلية تابعة للشبكة.....	143
A2. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عند صرف وصفة طبية.....	143
A3. ماذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة.....	143
A4. ما الإجراء المتبع إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة.....	143
A5. استخدام صيدلية متخصصة.....	144
A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية الخاصة بك.....	144
A7. الحصول على إمدادات دواء طويلة الأجل.....	145
A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا.....	145
A9. رد المبلغ الذي دفعته مقابل وصفة طبية.....	146
B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا.....	146
B1. الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	146
B2. كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	147
B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.....	147
B4. مستويات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية.....	148
C. لقيود على بعض الأدوية.....	149

- D. أسباب عدم شمول الدواء الخاص بك بالتغطية؟** 150
- D1. الحصول على إمداد مؤقت 150
- D2. طلب الإمداد المؤقت 152
- D3. تقديم طلب استثناء 152
- E. تغيير تغطية أدويةك** 152
- F. تغطية الدواء في حالات خاصة** 154
- F1. في مستشفى أو مرفق خدمات التمريض الماهر لقضاء فترة إقامة تغطيتها خطتنا 154
- F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل 154
- F3. في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare 155
- G. برامج السلامة الدوائية وإدارة الأدوية** 155
- G1. برامج لمساعدتك على الاستخدام الآمن للأدوية 155
- G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك 155
- G3. برنامج إدارة الأدوية (Drug management program, DMP) لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية الأفيونية بأمان 156

A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك

A1. صرف الوصفة الطبية الخاصة بك من صيدلية تابعة للشبكة

في معظم الحالات، ندفع مقابل الوصفات الطبية المقررة فقط في حالة صرفها من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا. تُعد الصيدلية التابعة للشبكة متجر الأدوية الذي يوافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك الذهاب إلى أي صيدلية تابعة لشبكتنا. (راجع القسم A8 للحصول على معلومات حول متى نقوم بتغطية الوصفات الطبية التي يتم صرفها في الصيدليات خارج الشبكة.)

للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، يمكنك الاطلاع على دليل المزودين والصيدليات أو زيارة موقعنا الإلكتروني، أو الاتصال بخدمة العملاء.

A2. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عند صرف وصفة طبية

لصرف الوصفة الطبية، قدم بطاقة تعريف العضو الخاصة بك، في صيدلية الشبكة الخاصة بك. تُقدم صيدلية الشبكة فاتورة لنا للأدوية المشمولة بالتغطية. قد تحتاج إلى دفع مبلغ المشاركة بالدفع للصيدلية عند استلام الوصفة الطبية الخاصة بك.

تذكر، أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) للوصول إلى الأدوية التي تغطيها Medi-Cal Rx.

إذا لم يكن لديك بطاقة تعريف العضو أو BIC الخاصة بك معك عند صرف الوصفة الطبية الخاصة بك، فاطلب من الصيدلية الاتصال بنا للحصول على المعلومات اللازمة، أو يمكنك أن تطلب من الصيدلية البحث عن معلومات تسجيل خطتك.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات اللازمة، فقد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية عند استلامها. ثم يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ إليك. إذا لم تتمكن من دفع ثمن الدواء، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. سنبدل قصارى جهدنا لمساعدتك.

• للطلب منا برد المبلغ المدفوع إليك، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

• إذا احتجت إلى مساعدة لصرف وصفة طبية، اتصل بخدمة العملاء.

A3. ماذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة

إذا غيرت الصيدليات واحتجت إلى إعادة صرف وصفة طبية، يمكنك إما طلب الحصول على وصفة طبية جديدة يكتبها مزود الرعاية أو الطلب من الصيدلية تحويل الوصفة الطبية لصيدلية جديدة في حالة وجود أية صرفيات متبقية.

إذا احتجت إلى مساعدة لتغيير الصيدلية التابعة لشبكتك، اتصل بخدمة العملاء.

A4. ما الإجراء المتبع إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة

إذا تركت الصيدلية التي تستخدمها شبكة خطتنا، فستحتاج إلى العثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، راجع دليل المزودين والصيدليات، أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني، أو اتصل بخدمة العملاء.

A5. استخدام صيدلية متخصصة

في بعض الأحيان، يلزم صرف الوصفات الطبية من صيدلية متخصصة. تشمل الصيدليات المتخصصة:

- الصيدليات التي توفر أدوية العلاج بالحقن في المنزل.
- الصيدليات التي توفر الأدوية للمقيمين في مركز رعاية طبية طويلة الأجل، مثل مرفق تمريض.
 - عادةً ما تمتلك مراكز الرعاية الطبية طويلة الأجل صيدليات خاصة بها. إذا كنت مقيمًا في مرفق رعاية طويلة الأجل فإننا نتأكد من أنه بإمكانك الحصول على الأدوية التي تحتاجها من صيدلية المرفق.
 - إذا لم تكن صيدلية مرفق الرعاية الطويلة الأجل الخاص بك ضمن شبكتنا أو إذا واجهت صعوبة في صرف أدويتك في مرفق الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بخدمة العملاء.
- صيدليات مزود الرعاية الصحية الهندي (Indian Health Care Provider, IHCP). يمكن للأعضاء الهنود الأمريكيين وسكان ألaska الأصليين الوصول إلى الصيدليات التابعة لمزود رعاية صحية هندي (Indian Health Care Provider, IHCP) إلى الحد الذي يكون لديهم فيه صيدلية بيع بالتجزئة مسجلة. إذا لم تكن أمريكيًا هنديًا أو من سكان ألaska الأصليين، فلا يزال بإمكانك تلقي الخدمات من صيدلية البيع بالتجزئة في IHCP إذا تم تعيينك للعيادة أو في حالة الطوارئ.
- الصيدليات التي تصرف الأدوية التي تفرض الـ FDA قيودًا عليها في بعض الأماكن أو التي تتطلب تعاملًا خاصًا، أو تنسيق مزود الرعاية، أو توعية معينة بشأن استخدامها. (ملاحظة: يفترض ألا يحدث هذا السيناريو إلا نادرًا).
- للعثور على صيدلية متخصصة، يمكنك الاطلاع على دليل المزودين و الصيدليات، أو زيارة موقعنا الإلكتروني، أو الاتصال بخدمة العملاء.

A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية الخاصة بك

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا. بشكل عام، الأدوية المتوفرة عبر الطلب عبر البريد هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لعلاج حالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد.

تتيح لك خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بخطتنا طلب ما يصل إلى 100 يوم من الإمدادات. إن العرض لمدة 100 يوم له نفس المشاركة بالدفع الخاصة بالعرض لمدة شهر واحد.

صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد

للحصول على نماذج الطلب والمعلومات حول ملء الوصفات الطبية الخاصة بك عن طريق البريد، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2743 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

عادة، تصل الوصفة الطبية عبر البريد في غضون 7 إلى 10 أيام. ومع ذلك، في بعض الأحيان قد يتأخر طلبك عبر البريد. إذا تأخرت التوصيل، يمكنك الاتصال بمزود الرعاية الأولية الخاص بك للحصول على وصفة طبية طارئة وإحضارها إلى أي صيدلية قريبة من الشبكة. يمكن لموظفي الصيدلية الاتصال بـ MedImpact (الشركة التي تعمل معها CalOptima Health OneCare Complete) على الرقم 1-800-788-2949 للحصول على تجاوز للطوارئ بسبب التأخير في عملية الطلب عبر البريد.

عمليات الطلب عبر البريد

تتضمن خدمة الطلب عبر البريد إجراءات مختلفة للوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها منك، والوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها مباشرة من مكتب مزود الرعاية الخاص بك، وإعادة صرف الوصفات الطبية التي يتم طلبها عبر البريد.

1. الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها الصيدلية منك

تقوم الصيدلية تلقائيًا بتعبئة وتسليم الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها منك.

2. الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها الصيدلية من مكتب مقدم الخدمة الخاص بك

بعد أن تحصل الصيدلية على وصفة طبية من مزود الرعاية الصحية، تقوم بالاتصال بك لمعرفة ما إذا كنت تريد صرف الدواء على الفور أو في وقت لاحق.

- يمنحك هذا فرصة للتأكد من أن الصيدلية تقدم الدواء الصحيح (بما في ذلك القوة، والكمية، والصيغة)، ويسمح لك، إذا لزم الأمر، بإيقاف الطلب أو تأخيرته قبل إصدار الفاتورة لك وشحنه.
- قم بالرد في كل مرة تتصل بك الصيدلية لإعلامهم بما يجب فعله بالوصفة الطبية الجديدة ولمنع أي تأخير في الشحن.

3. إعادة صرف الوصفات الطبية عبر البريد

لإعادة الصرف، اتصل بالصيدلية قبل 21 يومًا من نفاذ الوصفة الطبية الحالية للتأكد من شحن طلبك التالي إليك في الوقت المناسب.

أخبر الصيدلية بأفضل طرق الاتصال بك حتى يتمكنوا من الوصول إليك لتأكيد طلبك قبل الشحن. لتقديم تفضيلات الاتصال الخاصة بك، اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2743 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع.

A7. الحصول على إمدادات دواء طويلة الأجل

يمكنك الحصول على إمدادات أدوية تكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة من قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا. أدوية المداومة هي التي تتناولها بصورة منتظمة لعلاج مرض مزمن أو حالة طبية طويلة الأجل.

تتيح لك بعض صيدليات الشبكة الحصول على إمدادات تكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة. ويفرض على الصرفية لمدة 100 يومًا نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية الشهر الواحد. يوضح لك دليل المزدوين والصيدليات التي يمكنها تقديم صرفية طويلة الأجل من أدوية المداومة. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء للحصول على مزيد من المعلومات.

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد الخاصة بشبكتنا للحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة. راجع القسم A6 للتعرف على خدمات الطلب عبر البريد.

A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا

بشكل عام، نحن ندفع مقابل الأدوية التي يتم صرفها في صيدلية خارج الشبكة فقط عندما لا تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة خدمتنا حيث يمكنك الحصول على الوصفات الطبية كعضو في خطتنا. في هذه الحالات، راجع خدمة العملاء أولاً لمعرفة ما إذا كانت هناك صيدلية قريبة من الشبكة.

نحن ندفع نظير الوصفات الطبية التي تم صرفها في صيدليات غير التابعة للشبكة في الحالات التالية:

- إذا تعذر عليك الحصول على وصفة طبية مغطاة في الوقت المناسب داخل منطقة خدمتنا بسبب عدم وجود أو عدم عمل أي صيدلية تابعة للشبكة. (مثال: عدم وجود صيدلية تابعة للشبكة تقدم الخدمة لـ 24 ساعة على مسافة معقولة للوصول إليها بالسيارة.)
- صرف وصفة طبية لأدوية مشمولة بالتغطية ولا يتم توفيرها بانتظام في صيدلية تابعة للشبكة ويمكنك الوصول إليها. (على سبيل المثال: الدواء المتخصص.)
- إذا كنت تسافر خارج منطقة الخدمة (في نطاق الولايات المتحدة) ونفذ دوائك، أو إذا فقدت دوائك، أو إذا مرضت ولم تتمكن من الوصول إلى صيدلية تابعة للشبكة.
- تعتبر الأدوية المقررة بوصفة طبية علاجاً لحالات الطوارئ أو الرعاية الطارئة، عندما لا تكون الصيدليات التابعة للشبكة متاحة.
- صرف الوصفة الطبية أثناء الكارثة الفيدرالية المعلنة أو حالات الطوارئ الصحية العامة التي يتم فيها إخلاءك أو نزوحك من منزلك ولا تستطيع الوصول إلى صيدلية تابعة للشبكة.

A9. رد المبلغ الذي دفعته مقابل وصفة طبية

إذا كان يجب عليك استخدام صيدلية خارج الشبكة، فيجب عليك عمومًا دفع التكلفة الكاملة بدلاً من المشاركة في الدفع عندما تحصل على الوصفة الطبية الخاصة بك. يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من التكلفة. قد يُطلب منك دفع الفرق بين ما تدفعه مقابل الدواء في صيدلية خارج الشبكة والتكلفة التي سنغطيها في صيدلية داخل الشبكة. إذا قمت بدفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية الخاصة بك والتي قد يغطيها Medi-Cal Rx، فقد تتمكن من تعويضك من الصيدلية بمجرد قيام Medi-Cal Rx بدفع تكلفة الوصفة الطبية. وبدلاً من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx أن يسد لك المبلغ عن طريق تقديم مطالبة "Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)". يمكن العثور على مزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx : [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)

لمعرفة المزيد حول ذلك، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا

تتوفر لدينا قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا. نعمل على اختيار الأدوية المدرجة بقائمة الأدوية بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. كما تُخبرك قائمة الأدوية ما إذا كانت هناك أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. بشكل عام نحن نوفر التغطية لأي دواء مُدرج في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة ما دمت تلتزم بالقواعد الموضحة في هذا الفصل.

B1. الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تشمل قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية التي تشملها التغطية بموجب Medicare الجزء D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



تغطي الخطة معظم الأدوية المقررة بوصفات طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأي أدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وفيتامينات معينة، التي قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov) كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية ذات العلامات التجارية، والأدوية العامة، والمنتجات البيولوجية (والتي قد تشمل البدائل الحيوية).

الدواء ذو العلامة التجارية هو دواء يباع تحت اسم علامة تجارية مملوكة من قبل الشركة المصنعة للدواء. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية التقليدية. في قائمة الأدوية لدينا، عندما نشير إلى "الأدوية"، فإن هذا قد يعني دواءً أو منتجاً بيولوجياً.

تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. المنتجات البيولوجية لها بدائل تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل الأدوية العامة والبدائل الحيوية تمامًا مثل الأدوية ذات العلامات التجارية أو المنتجات البيولوجية الأصلية وعادةً ما تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل للأدوية العامة متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية وبدائل بيولوجية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقاً لقانون الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا كما يمكن استبدال الأدوية العامة بالأدوية ذات العلامات التجارية.

راجع الفصل 12 للحصول على تعريفات لأنواع الأدوية التي قد تكون موجودة في قائمة الأدوية.

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

لمعرفة ما إذا كان دوائك موجود في قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك:

- زيارة الموقع الإلكتروني لخطتنا على www.caloptima.org/OneCare. قائمة الأدوية الموجودة على موقعنا الإلكتروني هي دائماً الأحدث.
- الاتصال بخدمة العملاء لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- يمكن أن تخضع الأدوية غير المشمولة للتغطية في الجزء D لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov)
- استخدام "أداة مزايا الوقت الفعلي" على <https://www.medimpact.com/> للبحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكنها علاج نفس الحالة. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء.

B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

نحن لا نغطي جميع الأدوية.

- بعض الأدوية ليست مدرجة في قائمة الأدوية لدينا لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية تلك الأدوية.
- وفي حالات أخرى، قررنا عدم إدراج الدواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا.
- في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على دواء غير مدرج في قائمة الأدوية لدينا. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 9.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



لا تدفع خططنا تكلفة الأدوية المذكورة في هذا القسم. ويطلق عليها **الأدوية المستبعدة**. فإذا حصلت على وصفة طبية لدواء مستبعد، فعليك تحمل تكلفتها. وإذا اعتقدت أننا يجب أن ندفع نظير الدواء المستبعد بسبب حالتك، يمكنك تقديم إستئناف. للمزيد من المعلومات عن الاستئنافات يرجى الرجوع إلى **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا. فيما يلي القواعد الثلاث العامة للأدوية المستبعدة:

1. لا تتحمل تغطية الخطة لأدوية المرضى الخارجيين (والتي تشمل Medicare الجزء D) تكلفة دواء يُغطيه بالفعل Medicare الجزء A أو الجزء B. تُغطي خططنا الأدوية التي يغطيها Medicare الجزء A أو الجزء B مجاناً، ولكن هذه الأدوية لا تعتبر جزءاً من مزايا الأدوية المقررة بوصفها طبية للمرضى الخارجيين.
2. لا يمكن أن تغطي خططنا دواءً تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.
3. يجب أن تتم الموافقة على استخدام الدواء من قبل الـ FDA أو أن يتم دعمه من قبل مراجع طبية معينة كعلاج لحالتك. قد يصف لك طبيبك أو مزود رعاية آخر دواءً معيناً لعلاج حالتك، حتى لو لم تتم الموافقة عليه لعلاج الحالة. يُطلق على هذا "الاستخدام خارج التسمية". لا تغطي خططنا عادةً الأدوية الموصوفة للاستخدام خارج التسمية. وأيضاً، بموجب القانون، لا يمكن لـ Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع الأدوية المذكورة أدناه.

- الأدوية المستخدمة لتعزيز الخصوبة.
- الأدوية المستخدمة لتخفيف أعراض السعال أو البرد*
- الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لزيادة نمو الشعر
- الفيتامينات والمنتجات المعدنية المقررة بوصفها طبية، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة ومستحضرات الفلوريد*
- الأدوية المستخدمة في علاج العجز الجنسي أو ضعف الانتصاب
- الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية، أو فقدان الوزن أو زيادته*
- أدوية المرضى الخارجيين المصنعة من قبل شركة صرحت أنه يتعين عليك إجراء الاختبارات والخدمات فقط من خلالهم

*قد يتم تغطية منتجات معينة من خلال Medi-Cal. ولمزيد من المعلومات يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

B4. مستويات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية

كل دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا يقع في إحدى المستويين. المستوى هي مجموعة من الأدوية من نفس النوع بشكل عام (على سبيل المثال، الأدوية ذات العلامة التجارية، أو الأدوية العامة، أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية). بشكل عام، كلما ارتفع مستوى تقاسم التكاليف، زادت تكلفة الدواء عليك.

المستوى 1 يشمل الأدوية العامة. تبلغ تكلفة المشاركة بالدفع \$0.

المستوى 2 يشمل الأدوية ذات العلامة التجارية. تبلغ تكلفة المشاركة بالدفع من \$0 إلى \$12.65، حسب دخلك.

لمعرفة مستوى تقاسم التكاليف التي يقع فيها الدواء الخاص بك، ابحث عن الدواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

يوضح **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية في كل مستوى.

C. لقيود على بعض الأدوية

بالنسبة لبعض الأدوية، هناك قواعد خاصة تحدد كيفية ومتى تغطيتها خطتنا. بشكل عام، تشجعك قواعدها على الحصول على دواء يناسب حالتك الطبية ويكون آمنًا وفعالًا. عندما يعمل دواء آمن ومنخفض التكلفة تمامًا مثل الدواء مرتفع التكلفة، فإننا نتوقع من مزود الرعاية أن يصف الدواء الأقل تكلفة.

لاحظ أنه في بعض الأحيان قد يظهر الدواء أكثر من مرة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. وذلك لأن نفس الأدوية يمكن أن تختلف بناءً على قوة، أو كمية، أو صيغة الدواء الموصوف من قبل مزود الرعاية الخاص بك، وقد تنطبق قيود مختلفة على الإصدارات المختلفة من الأدوية (على سبيل المثال، 10 ملغ مقابل 100 ملغ، واحد في اليوم مقابل اثنين في اليوم، قرص مقابل سائل).

إذا كانت هناك قاعدة خاصة لدوائك، فهذا يعني عادةً أنه يجب عليك أو على مزود الرعاية الخاص بك اتخاذ خطوات إضافية لنا لتغطية الدواء. على سبيل المثال، قد يتعين على مزود الرعاية الخاص بك أن يخبرنا بتشخيصك أو يقدم نتائج اختبارات 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.

معرفة المزيد حول طلب الاستثناءات، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

1. الحد من استخدام دواء يحمل علامة تجارية أو منتجات بيولوجية أصلية عندما يتوفر إصدار بديل عام أو دواء حيوي قابل للتبديل على التوالي

بشكل عام، يعمل الدواء العام أو البديل الحيوي المماثل بنفس طريقة الدواء الذي يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي وعادة ما يكون أقل تكلفة. في معظم الحالات، إذا كان هناك إصدار عام أو بديل حيوي مماثل لدواء يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي متاح، فإن صيديات شبكتنا تقدم لك الإصدار العام أو البديل الحيوي المماثل.

- نحن عادة لا ندفع ثمن الدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عندما يكون هناك إصدار عام متاح.
- ومع ذلك، إذا أخبرنا مزود الخدمة الخاص بك بالسبب الطبي الذي يجعل الدواء العام، أو الدواء الحيوي المماثل القابل للتبديل، أو الأدوية الأخرى المغطاة التي تعالج نفس الحالة لن تعمل معك، فإننا نغطي الدواء ذو العلامة التجارية.
- قد يكون مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بك أكبر بالنسبة للدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي مقارنة بالدواء العام أو البدائل الحيوية القابلة للتبديل.

2. الحصول على موافقة الخطة مقدماً

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك، أو مقدم الوصفة الخاص بك الحصول على موافقة من خطتنا قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. وهذا ما يسمى التصريح المسبق. يتم وضع ذلك لضمان سلامة الدواء والمساعدة في توجيه الاستخدام المناسب لبعض الأدوية. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نقوم بتغطية الدواء. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy مزيد من المعلومات حول التصريح المسبق.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



3. تجربة دواء مختلف أولاً

بصفة عامة، سنطلب منك تجربة أدوية أقل تكلفة تتمتع بالفعالية نفسها قبل أن نتحمل تغطية أدوية أكثر تكلفة. على سبيل المثال، إذا كان كل من الدواء A والدواء B يعالجان الحالة الطبية نفسها، والدواء A أقل تكلفة من الدواء B، فقد نطلب منك تجربة الدواء A أولاً.

إذا لم يجد الدواء A معك نفعًا، فسنتحمل تغطية الدواء B، وهذا ما يسمى العلاج المرحلي. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني على

www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy لمزيد من المعلومات حول التصريح المسبق.

4. حدود الكمية

بالنسبة إلى بعض الأدوية، نضع قيودًا على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. ويطلق على هذا حدود الكمية. على سبيل المثال: يجب أن نحدد مقدار الدواء الذي يمكنك الحصول عليه في كل مرة يتم صرف الوصفة الطبية فيها.

لمعرفة ما إذا كانت إحدى القيود المذكورة أعلاه سارية على دواء تتناوله أو ترغب في تناوله، راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على أحدث المعلومات، اتصل بخدمة العملاء أو راجع موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية بناءً على أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك تقديم طلب استئناف. يرجى مراجعة الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

D. أسباب عدم شمول الدواء الخاص بك بالتغطية؟

نحن نحاول أن نجعل تغطية الأدوية الخاصة بك تعمل بشكل جيد بالنسبة لك، ولكن في بعض الأحيان قد لا تتم تغطية الدواء بالطريقة التي تريدها. على سبيل المثال:

- خططنا لا تغطي الدواء الذي ترغب في تناوله. قد لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بنا. قد نغطي إصدارًا عامًا من الدواء ولكن ليس إصدار اسم العلامة التجارية الذي تريد تناوله. قد يكون الدواء جديدًا، ولم نقوم بمراجعته للتأكد من سلامته وفعاليتيه بعد.
- تغطي خطتنا الدواء، ولكن هناك قواعد أو حدود خاصة للتغطية. كما هو موضح في القسم أعلاه، فإن بعض الأدوية التي تغطيها خطتنا لها قواعد تحد من استخدامها. في بعض الحالات، قد ترغب أنت أو مقدم الوصفة الخاص بك في طلب استثناء منا.

هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم نقوم بتغطية الدواء بالطريقة التي تريد منا أن نغطيها بها.

D1. الحصول على إمداد مؤقت

في بعض الحالات، يمكننا توفير إمداد مؤقت من دواء لك إذا كان غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو عليه قيود من نوع ما. ويتيح لك ذلك الوقت اللازم لمناقشة أمر الحصول على دواء مختلف مع مزود الرعاية أو أن تطلب منا تغطية الدواء.

للحصول على صرفية إمداد مؤقت، يجب أن تستوفي القاعدتين التاليتين:

1. الدواء الذي كنت تتناوله:

- لم يعد في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
- لم يدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أصلاً أو
- عليه قيود الآن على نحو ما.

2. يجب أن تنطبق أحد المواقف الموضحة أدناه عليك:

- إذا كنت عضواً في خطتنا العام الماضي.

○ سنوفر تغطية لإمداد مؤقت من أدويةك خلال فترة الـ 90 يوماً الأولى من السنة التقييمية.

○ وسيكفي هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 30 يوماً.

○ إذا كانت وصفتك الطبية محددة لتكفي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يوماً بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.

○ قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء الخاص بك بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية

- إذا كنت عضواً جديداً في خطتنا.

○ سنوفر تغطية لإمداد مؤقت من أدويةك خلال فترة الـ 90 يوماً الأولى من عضويتك في الخطة.

○ وسيكفي هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 30 يوماً.

○ إذا كانت وصفتك الطبية محددة لتكفي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يوماً بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.

○ قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء الخاص بك بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية.

- إذا كنت مشتركاً في الخطة لأكثر من 90 يوماً، وتقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل وكنت بحاجة إلى الإمداد فوراً.

○ سنوفر التغطية لصرفية واحدة تكفي لمدة 31 يوماً، أو أقل في حالة كتابة الوصفات الطبية الخاصة بك لأيام أقل. وهذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت المذكور أعلاه.

- إذا كنت ستنتقل من مستوى علاجي إلى آخر، (ويطلق على ذلك التغير في مستوى الرعاية).

○ تشمل أمثلة تغير مستوى الرعاية: الدخول إلى أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل منتقلاً من مستشفى لرعاية الحالات الحادة، وخروجك من المستشفى إلى المنزل، وإنهاء خدمات التمريض المتخصصة في الجزء A والعودة إلى خدمات تغطية الجزء D، والتخلي عن خدمات رعاية العجزة والعودة إلى المزايا العادية للجزء A والجزء B، وإنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع، والخروج من مستشفى الطب النفسي.

- إذا كان لديك تغيير في مستوى الرعاية، فسوف نقوم بتغطية إمدادات مؤقتة من الدواء الخاص بك. سيكون هذا العرض المؤقت لمدة تصل إلى 30 يومًا. إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لأيام أقل، فسوف نسمح بإعادة صرف الدواء عدة مرات لتوفير ما يصل إلى 30 يومًا من الدواء كحد أقصى. يجب صرف الوصفة الطبية من صيدلية الشبكة.

D2. طلب الإمداد المؤقت

لطلب إمداد مؤقت من دواء ما، قم بالاتصال بخدمة العملاء.

عندما تحصل على إمداد مؤقت من الدواء، تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك في أقرب وقت ممكن لتقرر ما يجب فعله عندما ينفد الإمداد الخاص بك. فيما يلي اختياراتك:

- قم بالتبديل إلى دواء آخر.

قد تغطي خططنا دواءً مختلفًا يناسبك. اتصل بخدمة العملاء للاستفسار عن قائمة الأدوية التي نغطيها والتي تعالج نفس الحالة الطبية. يمكن أن تساعد القائمة مزود الرعاية الخاص بك في العثور على دواء مغطى قد يناسبك.

أو

- قدم طلب استثناء.

يمكنك أنت أو مزود الرعاية مطالبنا بإجراء استثناء. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا بتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو تغطية الدواء دون قيود. إذا أوضح مزود الرعاية أن لديك سببًا طبيًا معقولًا للاستثناء، يمكنه مساعدتك في طلب استثناء.

D3. تقديم طلب استثناء

لمزيد من المعلومات عن كيفية تقديم طلب استثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا. إذا احتجت إلى مساعدة لطلب استثناء، قم بالاتصال بخدمة العملاء.

E. تغيير تغطية أدويةك

تجرى معظم التغييرات في تغطية الأدوية في 1 يناير، ولكن قد نضيف أو نحذف بعض الأدوية من قائمة الأدوية الخاصة بنا على مدار العام. وقد نقوم أيضًا بتغيير قواعدها الخاصة بالأدوية. على سبيل المثال، قد نقوم بما يلي:

- تقرير أن نطلب أو لا نطلب موافقة مسبقة (prior approval, PA) على الدواء (إذن منا قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء).

- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (حدود الكمية).

- إضافة أو تغيير قيود العلاج المرحلي على الدواء (يجب عليك تجربة دواء واحد قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر).

- استبدال المنتج البيولوجي الأصلي بنسخة بيولوجية مماثلة قابلة للتبديل من المنتج البيولوجي.

يجب أن نتبع متطلبات Medicare قبل أن نغير قائمة الأدوية الخاصة بخططنا. لمزيد من المعلومات عن القواعد الخاصة بالأدوية، راجع القسم C.

إذا كنت تتناول دواءً قمنا بتغطيته في بداية العام، فلن نقوم عمومًا بإزالة أو تغيير تغطية هذا الدواء خلال بقية العام ما لم:

- طرح دواء جديد، وأرخص ثمنًا في السوق ويعمل بنفس كفاءة الدواء الموجود في قائمة الأدوية الخاصة بنا الآن، أو
- نمى إلى علمنا أن الدواء غير آمن، أو
- رفع الدواء من الأسواق.

ماذا يحدث إذا تغيرت التغطية للدواء الذي تتناوله؟

لمزيد من المعلومات عما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك دائمًا:

- التحقق من قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy> أو
- الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للتحقق من قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية.

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

تحدث بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية فورًا. منها على سبيل المثال:

- يصبح دواء عام جديد متاحًا. في بعض الأحيان، يتم طرح دواء عام جديد أو دواء حيوي مماثل في السوق يعمل بنفس فعالية دواء يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي في قائمة الأدوية الآن. عندما يحدث ذلك، قد نزيل الدواء الذي يحمل العلامة التجارية ونضيف الدواء العام الجديد، ولكن تكلفة الدواء الجديد عليك ستظل كما هي. عندما نضيف الدواء العام الجديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية في القائمة ولكن مع تغيير قواعد التغطية أو حدودها.
- قد لا نطلعك مسبقًا بالتغييرات التي سنقوم بها، إلا أننا سنرسل إليك المعلومات الخاصة بأي تغيير يتم بمجرد حدوثه.

- بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على "استثناء" من هذه التغييرات. وسنرسل لك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. ولمزيد من المعلومات عن طلبات الاستثناء، راجع الفصل 9 من هذا الكتيب.

إزالة الأدوية غير الآمنة والأدوية الأخرى التي هي خارج السوق. في بعض الأحيان قد يتم اكتشاف أن الدواء غير آمن أو يتم سحبه من السوق لسبب آخر. إذا حدث ذلك، فقد نحذفه على الفور من قائمة الأدوية الخاصة بنا. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير. يمكنك العمل مع طبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء للعثور على دواء مختلف تغطيه لحالتك. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة الطبية. قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقًا على التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية الخاصة بنا. وقد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

- تقدم الـ FDA إرشادات جديدة أو توجد إرشادات سريرية جديدة حول دواء ما.
- وفي حالة إجراء هذه التغيير، فإننا سنقوم بما يلي:
- إطلاعك قبل تنفيذ التغيير في قائمة الأدوية الخاصة بنا بمدة لا تقل عن 30 يومًا، أو

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- إطلاعك به وتوفير إمدادات تكفي لمدة 30 يومًا من الدواء بعد قيامك بطلب إعادة صرفه. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:
- إذا ما كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية الخاصة بنا. يمكنك استخدامه بدلاً منه، أو
- إذا ما كان عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمزيد من المعلومات عن كيفية طلب استثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية والتي تؤثر عليك خلال خطة السنة الحالية

قد قد نقوم بإجراء تغييرات على الأدوية التي تتناولها والتي لم يتم وصفها أعلاه ولا تؤثر عليك الآن. بالنسبة لمثل هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً قمنا بتغطيته في بداية العام، فإننا عموماً لا نقوم بإزالة أو تغيير تغطية هذا الدواء خلال بقية العام.

على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة دواء تتناوله أو قمنا بالحد من استخدامه، فلن يؤثر التغيير على استخدامك للدواء أو ما تدفعه مقابل الدواء لبقية العام.

إذا حدث أي من هذه التغييرات للدواء الذي تتناوله (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر التغيير على استخدامك حتى الأول من يناير من العام التالي.

لن نخبرك أعلاه بهذه الأنواع من التغييرات مباشرةً خلال العام الحالي. ستحتاج إلى التحقق من قائمة الأدوية لسنة الخطة التالية (عندما تكون القائمة متاحة خلال فترة التسجيل المفتوحة) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات ستؤثر عليك خلال سنة الخطة التالية.

F. تغطية الدواء في حالات خاصة

F1. في مستشفى أو مرفق خدمات التمريض الماهر لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا

إذا تم إدخالك في مستشفى أو مرفق خدمات التمريض الماهرة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا، فسنعطي عامة تكلفة الأدوية المقررة بوصفة طبية في أثناء إقامتك. ولن يتوجب عليك دفع مبلغ المشاركة في الدفع. وبمجرد مغادرتك المستشفى أو مرفق خدمات التمريض الماهرة، ستتم تغطية الأدوية التي تحتاجها طالما أن الأدوية متوافقة مع جميع قواعد التغطية الخاصة بنا.

لمعرفة المزيد حول تغطية الأدوية وما تدفعه، راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا.

F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل

عادةً ما تمتلك مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل، مثل مرافق التمريض، صيدلية خاصة بها، أو صيدلية توزد الأدوية لكل النزلاء. فإذا كنت نزيلًا في مرفق للرعاية طويلة الأجل، يمكنك الحصول على أدويةك الموصوفة من صيدلية المرفق إذا كانت تابعة لشبكتنا.

يرجى مراجعة دليل المزودين والصيديات الخاص بك لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل تتبع شبكتنا أم لا. وإذا لم تكن كذلك أو كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

F3. في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare

لا تتم تغطية الأدوية مطلقاً من دار الرعاية وخطتنا في الوقت نفسه.

- قد تكون مسجلاً في إحدى دورعاية العجزة التابعة لـ Medicare وتحتاج إلى بعض الأدوية (مثل مسكنات الألم، أو الأدوية المضادة للغثيان، أو المليّنات، أو الأدوية المضادة للقلق) التي لا تغطيها دورعاية العجزة لأنها لا تتعلق بتشخيصك النهائي وظروفك. في هذه الحالة، يجب أن تحصل خطتنا على إشعار من مقدم الوصفة أو مزود رعاية العجزة الخاص بك بأن الدواء ليس له علاقة قبل أن نتمكن من تغطية تكاليف الدواء.
 - لمنع التأخيرات المتعلقة بالحصول على أي أدوية غير ذات صلة والتي يجب أن تكون خاضعة للتغطية من قبل خطتنا، يمكنك التأكد من قيام مزود الرعاية الخاص بك في دار رعاية العجزة أو مقدم الوصفة بإخطارنا بأن الدواء ليس له علاقة قبل أن تطلب من الصيدلية صرف الوصفة الطبية الخاصة بك.
- إذا غادرت دار العجزة ستقوم خطتنا بتغطية جميع الأدوية. ولمنع حدوث أي تأخير في إحدى الصيدليات عندما تنتهي مزايا رعاية العجزة من Medicare، احضر الوثائق للصيدلية للتأكيد على مغادرتك من دار العجزة.
- قم بالرجوع إلى الأجزاء الأولى من هذا الفصل التي توضح لك الأدوية التي تغطيها خطتنا. راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على مزيد من المعلومات عن مزايا رعاية العجزة.

G. برامج السلامة الدوائية وإدارة الأدوية

G1. برامج لمساعدتك على الاستخدام الآمن للأدوية

- في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية، فإننا نبحث عن أية مشكلات محتملة، مثل: الأخطاء الدوائية أو الأدوية التي:
- قد لا تكون هناك حاجة لها لأنك تتناول دواءً آخر مشابهاً يفعل نفس الشيء
 - قد لا تكون آمنة بالنسبة لعمرك أو جنسك
 - قد تؤذيكَ إذا تناولتها في نفس الوقت
 - تحتوي على مكونات لديك حساسية منها أو قد تكون لديك حساسية منها
 - قد يكون هناك خطأ في الكمية (الجرعة)
 - قد تحتوي على كميات غير آمنة من مسكنات الألم الأفيونية
- إذا اكتشفنا مشكلة محتملة عند استخدامك للأدوية المقررة بوصفة طبية، فسننتعاون مع مزود الرعاية الذي نتعامل معه لحل المشكلة.

G2. برامج تساعدك على إدارة أدويةك

تحتوي خطتنا على برنامج لمساعدة الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة. في مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات، 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، فسوف يقدم لك الصيدلي أو أي متخصص صحي آخر مراجعة شاملة لجميع أدويةك ويتحدث معك حول:

- كيفية الحصول على أقصى استفادة من الأدوية التي تتناولها
- أية استفسارات لديك مثل، تكاليف الأدوية والتفاعلات الدوائية
- أفضل الطرق لتناول أدويةك
- أية استفسارات أو مشاكل لديك بخصوص الوصفات الطبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية بعد ذلك، سيعطونك:
- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يحتوي الملخص على خطة عمل للأدوية توصي بما يمكنك فعله لتحقيق أفضل استخدام لأدويةك.
- قائمة الأدوية الشخصية التي تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها، والكمية التي تتناولها، ومتى ولماذا تتناولها.
- معلومات حول التخلص الآمن من الأدوية الموصوفة طبيًا والتي تعتبر مواد خاضعة للرقابة.
- ومن المستحسن أن تتحدث مع مقدم الوصفة الخاص بك عن خطة الإجراءات الخاصة بك وقائمة الأدوية التي تتناولها.
- اصطحب معك خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك إلى زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه مع الأطباء والصيادلة ومزودي الرعاية الصحية الآخرين.
- خذ معك قائمة الأدوية الخاصة بك إذا ذهبت إلى المستشفى أو غرفة الطوارئ.
- برامج MTM هي برامج اختيارية ومجانية للأعضاء المؤهلين. إذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فسيتم تسجيلك تلقائيًا في البرنامج ونرسل لك المعلومات المتعلقة به. إذا لم ترغب في الانضمام للبرنامج، يُرجى إخبارنا بهذا، وسوف نخرجك منه.
- إذا كانت لديك استفسارات عن هذا البرنامج، قم بالاتصال بخدمة العملاء.

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

- لدينا برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بشكل آمن المواد الأفيونية الموصوفة طبيًا والأدوية الأخرى التي يتم إساءة استخدامها بشكل متكرر. يُسمى هذا البرنامج برنامج إدارة الأدوية (Drug management program, DMP).
- إذا كنت تستخدم الأدوية الأفيونية التي تحصل عليها من العديد من الوصفات الطبية أو الصيدليات أو إذا كنت قد تناولت جرعة زائدة من المواد الأفيونية مؤخرًا، فقد نتحدث مع مقدمي الوصفة الخاصين بك للتأكد من أن استخدامك للأدوية الأفيونية مناسب وضروري طبيًا. من خلال العمل مع مقدمي الوصفة الخاصين بك، إذا قررنا أن استخدامك للأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين الموصوفة طبيًا قد لا يكون آمنًا، فقد نحد من كيفية حصولك على هذه الأدوية. إذا وضعناك في الـ DMP الخاص بنا، فقد تتضمن القيود ما يلي:
- مطالبتك بالحصول على جميع الوصفات الطبية لهذه الأدوية من صيدلية (صيدليات) معينة
 - مطالبتك بالحصول على جميع الوصفات الطبية الخاصة بك للأدوية الأفيونية أو البنزوديازيبين من مقدم (مقدمي) وصفة معين
 - الحد من كمية الأدوية الأفيونية أو البنزوديازيبينات التي نغطيها لك

إذا كنا نخطط للحد من كيفية حصولك على هذه الأدوية أو مقدار ما يمكنك الحصول عليه، فسنرسل إليك خطابًا مسبقًا. سيخبرك الخطاب ما إذا كنا سنحد من تغطية هذه الأدوية لك، أو إذا سيُطلب منك الحصول على الوصفات الطبية لهذه الأدوية فقط من مزود رعاية معين أو صيدلية معينة.

ستتاح لك الفرصة لإخبارنا بالوصفات الطبية أو الصيدليات التي تفضل استخدامها وأي معلومات تعتقد أنه من المهم أن نعرفها. بعد أن تتاح لك الفرصة للرد، إذا قررنا تقييد تغطيتك لهذه الأدوية، فسنرسل إليك خطابًا آخر يؤكد القيود.

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو كنت لا توافق على قرارنا أو القيد، فيمكنك أنت ومقدم الوصفة الخاص بك تقديم استئناف. إذا قمت بالاستئناف، فسنراجع حالتك ونعطيك قرارًا جديدًا. إذا واصلنا رفض أي جزء من استئنافك المتعلق بالقيود التي تنطبق على حصولك على الأدوية، فسنرسل حالتك تلقائيًا إلى منظمة المراجعة المستقلة (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 حالات طبية معينة مثل، السرطان أو مرض فقر الدم المنجلي،
- تتلقى رعاية العجزة، أو الرعاية التلطيفية، أو رعاية نهاية الحياة، أو
- تقيم في مرفق للرعاية طويلة الأجل.

الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك

المقدمة

يخبرك هذا الفصل بما تدفعه مقابل أدوية المرضى الخارجيين الخاصة بك. نحن نقصد بـ "الأدوية" ما يلي:

- أدوية الجزء D من Medicare، و
- الأدوية والعناصر المغطاة بموجب Medi-Cal Rx، و
- الأدوية والعناصر التي تغطيها خطتنا كمزايا إضافية.

نظرًا لأنك مؤهل لـ Medi-Cal، فإنك تحصل على Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare للمساعدة في دفع تكاليف أدوية الجزء D من Medicare الخاصة بك. لقد قمنا بتضمين ملحق منفصل يسمى "دليل تغطية التأمين للأشخاص الذين يحصلون على Extra Help (المساعدة الإضافية) في دفع ثمن الأدوية الموصوفة" (والمعروف أيضًا باسم "دليل دعم الدخل المنخفض" أو دليل "LIS Rider")، والذي يخبرك عن تغطية الأدوية الخاصة بك. إذا لم يكن لديك هذا الملحق، يُرجى الاتصال بخدمة العملاء وطلب "LIS Rider".

Extra Help (المساعدات الإضافية) تتمثل في برنامج خاص بـ Medicare

يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف أدوية الجزء D من Medicare، مثل الأقساط، والخصومات، والمشاركة بالدفع. تُسمى Extra Help (المساعدة الإضافية) أيضًا "دعم الدخل المنخفض" أو "LIS".

تُظهر المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها حسب الترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا. لمعرفة المزيد عن الأدوية، يمكنك البحث في هذه الأماكن:

- قائمة / للأدوية المغطاة الخاصة بنا.
- نحن نطلق عليها "قائمة الأدوية". إنها تخبرك بما يلي:
 - الأدوية التي ندفع ثمنها
 - في أي من المستويين يوجد كل دواء
 - ما إذا كان هناك أي حدود للأدوية
- إذا كنت بحاجة إلى نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا، اتصل بخدمة العملاء. كما يمكنك أيضًا العثور على أحدث نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy

الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و
Medi-Cal الخاصة بك

- يتم تغطية معظم الأدوية التي تحصل عليها من الصيدلية من قبل CalOptima Health OneCare Complete. قد تتم تغطية الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات، من قبل Medi-Cal Rx. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) لمزيد من المعلومات. كما يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة Medi-Cal لتعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بك عند حصولك على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

● الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.

- يوضح كيفية الحصول على أدويةك للمرضى الخارجيين من خلال خطتنا.
- انه يتضمن القواعد التي يتعين عليك اتباعها. وبخبرنا أيضًا عن أنواع الأدوية التي لا تغطيها خطتنا.
- عند استخدامك "أداة الاستفادة في الوقت الحقيقي" الخاصة بالخطوة للبحث عن تغطية الأدوية (راجع الفصل 5، القسم B2)، فإن التكلفة المعروضة تُمثل تقديرًا للتكاليف التي من المتوقع أن تدفعها على نفقتك الخاصة. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

● دليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

- في معظم الحالات، يجب عليك استخدام إحدى الصيدليات التابعة للشبكة من أجل الحصول على أدويةك المغطاة. الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي توافق على العمل معنا.
- يحتوي دليل المزودين والصيدليات على الصيدليات التابعة لشبكتنا. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول الصيدليات التابعة للشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



جدول المحتويات

161	A. شرح المزايا (<i>Explanation of Benefits, EOB</i>)
162	B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك
163	C. مراحل دفع ثمن أدوية الجزء D من Medicare
164	D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية
164	D1. اختياراتك من الصيدليات
164	D2. الحصول على إمدادات طويلة الأمد من الدواء
165	D3. ما تدفعه
166	D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية
166	E. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
166	F. تكلفة أدويةك إذا وصف لك طبيبك إمداد لمدة أقل من شهر
167	G. ما تدفعه مقابل لقاحات الجزء D
167	G1. ما تحتاج إلى معرفته قبل حصولك على اللقاح
167	G2. ما تدفعه مقابل لقاح مغطى بالجزء D من Medicare

A. شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB)

تتبع خططنا تكاليف أدويةك والمدفوعات التي تدفعها عند حصولك على الوصفات الطبية في الصيدلية. نحن نتتبع نوعين من التكاليف:

- **التكاليف من المال الخاص الخاصة بك.** هذا هو المبلغ الذي تدفعه أنت، أو يدفعه آخرون نيابة عنك، مقابل وصفاتك الطبية. يتضمن ذلك ما دفعته عند حصولك على دواء الجزء D المغطى، وأي مدفوعات مقابل أدويةك قام بها أفراد الأسرة أو الأصدقاء، وأي مدفوعات مقابل أدويةك من خلال Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare أو خطط الرعاية الصحية الخاصة بصاحب العمل أو النقابة، أو خدمة الصحة الهندية، وبرامج مساعدة أدوية مرضى الإيدز، والجمعيات الخيرية، ومعظم برامج مساعدة الأدوية الحكومية (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs).
 - **إجمالي تكاليف أدويةك.** هذا هو إجمالي جميع المدفوعات التي دفعت مقابل أدوية الجزء D المغطاة الخاصة بك. وهو يشمل ما دفعته خططنا، وما دفعته البرامج أو المنظمات الأخرى مقابل أدوية الجزء D المغطاة الخاصة بك. عندما تحصل على الأدوية من خلال خططنا، تُرسل إليك ملخصًا يسمى *شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB)*. نحن نطلق عليه اختصارًا ال EOB. لا يُعد ال EOB بمثابة فاتورة. يحتوي ال EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها مثل الزيادات في الأسعار والأدوية الأخرى التي قد تكون متاحة مع تقاسم تكلفة أقل. يمكنك التحدث مع طبيبك حول هذه الخيارات ذات التكلفة الأقل. يتضمن ال EOB ما يلي:
 - **معلومات لفترة شهر.** يخبرك الملخص بالأدوية التي حصلت عليها في الشهر السابق. إنه يوضح إجمالي تكاليف الأدوية، وما دفعناه، وما دفعته أنت وما دفعه الآخرون نيابة عنك.
 - **المجموع الكلي للسنة منذ 1 يناير.** ظهر هذا إجمالي تكاليف الأدوية وإجمالي مدفوعات أدويةك منذ بداية العام.
 - **معلومات عن أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للدواء والتغييرات في سعر الدواء منذ الصرف الأول لكل مطابقة بوصفة طبية بنفس الكمية.
 - **بدائل بتكلفة أقل.** عندما ينطبق ذلك، معلومات حول الأدوية الأخرى المتاحة مع تقاسم تكلفة أقل لكل وصفة طبية.
- نحن نُقدّم تغطية للأدوية غير المغطاة بموجب Medicare.
- لا يتم احتساب المدفوعات التي يتم دفعها مقابل هذه الأدوية ضمن إجمالي التكاليف التي تدفعها من المال الخاص الخاص بك.
 - معظم الأدوية التي تحصل عليها من الصيدلية مغطاة بموجب الخطة. قد تتم تغطية الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات، من قبل Medi-Cal Rx. يُرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. كما يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة Medi-Cal لتعريف المستفيد (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة بك عند حصولك على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.
 - لمعرفة الأدوية التي تغطيها خططنا، راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا.

B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لتتبع تكاليف أدويةك ومدفوعاتك، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك ومن صيدليتك. إليك كيف يمكنك مساعدتنا:

1. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

أظهر بطاقة تعريف العضو الخاصة بك في كل مرة تصرف فيها وصفة طبية. يساعدنا هذا في معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها وما تدفعه.

2. تأكد من حصولنا على المعلومات التي نحتاجها.

يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من تكلفة الدواء. احصل على الإيصالات، وإثبات الدفع، وأرسل طلب الاسترداد مع جميع المستندات الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Complete. وفيما يلي أمثلة على الحالات التي يتعين عليك فيها تزويدنا بنسخ من إيصالاتك:

- عند شرائك دواء مغطى من إحدى الصيدليات التابعة للشبكة بسعر خاص أو استخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا
- عندما تدفع مبلغ المشاركة بالدفع مقابل الأدوية التي تحصل عليها بموجب برنامج مساعدة المرضى الخاص بشركة تصنيع الأدوية
- عند شراء الأدوية المغطاة من صيدلية من خارج الشبكة
- عندما تدفع السعر الكامل لدواء مغطى في ظل ظروف خاصة

لمزيد من المعلومات حول مطالبتنا بدفع حصتنا من تكلفة الدواء إليك، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

3. أرسل لنا معلومات حول المدفوعات التي يدفعها الآخرون نيابةً عنك.

يتم احتساب المدفوعات التي يقوم بها أشخاص أو منظمات أخرى ضمن الكلفة من المال الخاص الخاصة بك. على سبيل المثال، State Pharmaceutical Assistance Program (المدفوعات المقدمة من خلال برنامج المساعدة الصيدلانية للولاية)، وبرنامج مساعدة أدوية مرضى الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP)، وخدمة الصحة الهندية، ومعظم المنظمات الخيرية تحسب ضمن الكلفة من المال الخاص الخاصة بك. يمكن أن يساعدك هذا في التأهل للتغطية الكارثية. عندما تصل إلى مرحلة التغطية الكارثية، فإن خطتنا تدفع جميع تكاليف أدوية الجزء D من Medicare الخاص بك لبقية العا.

4. حَقِّق من كل الـ EOB التي نرسلها إليك.

عند حصولك على EOB بالبريد، تأكد من أنه كامل وصحيح.

- هل تميّز اسم كل صيدلية؟ تحقّق 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؟

ماذا لو وجدت أخطاء في هذا الملخص؟

إذا كان هناك شيء مريب أو لا يبدو صحيحاً في الـ EOB هذا، فيرجى الاتصال بنا على خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete. كما يمكنك أيضاً العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: 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 و
Medi-Cal الخاصة بك

ماذا عن الاحتيال المحتمل؟

- إذا أظهر هذا الملخص أدوية لا تتناولها أو أي شيء آخر يبدو مشبوهًا بالنسبة لك، فيرجى الاتصال بنا.
 - اتصل بنا على خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete.
 - أو اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا.
 - إذا كنت تشك في أن مزود الرعاية الذي يحصل على Medi-Cal قد ارتكب عملية احتيال، أو إهدار، أو إساءة استخدام، فمن حقك الإبلاغ عن ذلك عبر الاتصال بالرقم المجاني الذي يحافظ على الخصوصية 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 أمرًا ما خطأ أو مفقودًا، أو إذا كان لديك أي أسئلة، قم بالاتصال بخدمة العملاء. كما يمكنك أيضًا العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare. احتفظ بكل ال EOB هذه. انها تُعد بمثابة سجلًا مهمًا لنفقات أدويةك.

C. مراحل دفع ثمن أدوية الجزء D من Medicare

هناك مرحلتان للدفع لتغطية أدوية الجزء D من Medicare بموجب خطتنا. يعتمد المبلغ الذي تدفعه مقابل كل وصفة طبية على المرحلة التي وصلت إليها عند صرفك للوصفة الطبية أو إعادة صرفها. هاتان هما المرحلتان:

المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، نقوم بدفع جزء من تكاليف أدويةك، وتقوم أنت بدفع حصتك. يُطلق على حصتك اسم المشاركة بالدفع. تبدأ في هذه المرحلة عندما تقوم بصرف وصفتك الطبية الأولى لهذا العام.	خلال هذه المرحلة، ندفع كافة تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2026. تبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بدفع مبلغ معين من التكاليف من المال الخاص الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية

خلال مرحلة التغطية الأولية، ندفع حصة من تكلفة أدويةك المغطاة، وتدفع أنت حصتك. يُطلق على حصتك اسم المشاركة بالدفع. تعتمد المشاركة بالدفع على مستوى تقاسم التكلفة الذي يتواجد فيه الدواء ومكان حصولك عليه. مستويات تقاسم التكلفة هي عبارة عن مجموعات من الأدوية لها نفس المشاركة بالدفع. يندرج كل دواء في قائمة الأدوية الخاصة بخططنا ضمن إحدى مستويين لتقاسم التكلفة. بشكل عام، كلما ارتفع رقم المستوى، كلما زادت قيمة المشاركة بالدفع. للعثور على مستويات تقاسم التكلفة لأدويةك، راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- الأدوية من المستوى 1 هي أدوية عامة. المشاركة بالدفع هي \$0.
- الأدوية من المستوى 2 هي الأدوية ذات العلامات التجارية. تتراوح قيمة المشاركة بالدفع بين \$0 إلى \$12.65، حسب دخلك.

D1. اختياراتك من الصيدليات

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

- صيدلية تجزئة تابعة للشبكة أو
- صيدلية من خارج الشبكة. في حالات محدودة، نغطي الوصفات الطبية التي تُصرف في الصيدليات من خارج الشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة متى نفعل ذلك.
- صيدلية الطلب بالبريد التابعة لخططنا.

لمعرفة المزيد عن هذه الخيارات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا ودليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

D2. الحصول على إمدادات طويلة الأمد من الدواء

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكنك الحصول على إمدادات طويلة الأمد (يُطلق عليها أيضًا "إمدادات ممتدة") عند صرف وصفتك الطبية. الإمدادات طويلة الأمد هي الإمدادات لمدة تصل إلى 100 يوم. وستكلفك نفس تكلفة إمدادات شهر واحد.

للحصول على تفاصيل حول مكان وكيفية الحصول على إمدادات طويلة الأمد من الدواء، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا أو دليل المزودين والصيدليات الخاص بخططنا.

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

كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و
Medi-Cal الخاصة بك

D3. ما تدفعه

خلال مرحلة التغطية الأولية، قد تدفع المشاركة بالدفع في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية. إذا كانت تكلفة دوائك المغطى أقل من المشاركة بالدفع، فإنك تدفع السعر الأقل.
اتصل بخدمة العملاء لمعرفة مقدار المساهمة التي ستدفعها مقابل أي دواء مغطى.
حصلت من التكلفة عندما تحصل على إمدادات لمدة شهر واحد أو إمدادات طويلة الأمد من دواء مغطى من:

صيدلية تابعة للشبكة إمدادات لمدة شهر أو حتى 30 يومًا	خدمة الطلب عبر البريد في خطتنا إمدادات لمدة ثلاثة أشهر أو حتى 100 يوم	صيدلية رعاية طويلة الأمد تابعة للشبكة إمدادات حتى 31 يومًا	صيدلية من خارج الشبكة إمدادات حتى 30 يومًا. تقتصر التغطية على حالات معينة. يُرجى الرجوع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على التفاصيل.
\$0	\$0	\$0	\$0
تقاسم التكلفة المستوى 1 (الأدوية العامة)	تقاسم التكلفة المستوى 2 (الأدوية ذات العلامات التجارية)	تقاسم التكلفة المستوى 2 (الأدوية ذات العلامات التجارية)	تقاسم التكلفة المستوى 2 (الأدوية ذات العلامات التجارية)
\$0، أو \$4.90، أو \$12.65 اعتمادًا على مستوى "Extra Help" (المساعدة الإضافية) التي تتلقاها.	\$0، أو \$4.90، أو \$12.65 اعتمادًا على مستوى "Extra Help" (المساعدة الإضافية) التي تتلقاها.	\$0، أو \$4.90، أو \$12.65 اعتمادًا على مستوى "Extra Help" (المساعدة الإضافية) التي تتلقاها.	\$0، أو \$4.90، أو \$12.65 اعتمادًا على مستوى "Extra Help" (المساعدة الإضافية) التي تتلقاها.

للحصول على معلومات حول الصيدليات التي يمكنها تزويدك بإمدادات طويلة الأمد، راجع *المزودين والصيدليات الخاص بنا*.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي الكلفة من المال الخاص الخاصة بك إلى \$2,100. في هذه المرحلة، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. نحن نغطي جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام. نحن نقدم أدوية إضافية غير مغطاة عادةً في خطة أدوية Medicare. لا يتم احتساب المدفوعات التي يتم دفعها مقابل هذه الأدوية ضمن الكلفة من المال الخاص الخاصة بك. يساعدك الـ EOB الخاص بك على تتبع المبلغ الذي دفعته مقابل أدويةك خلال العام. سنخبرك في حال وصولك إلى الحد الأقصى البالغ \$2,100. كثير من الأشخاص لا يصلون إليه في عام واحد.

E. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية

عندما تصل إلى الحد الأقصى من الكلفة لأدويةك من المال الخاص الخاصة بك والذي يبلغ \$2,100، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. ستظل في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية العام التقويمي. خلال هذه المرحلة، لن تدفع أي شيء مقابل الأدوية التي يغطيها الجزء D. بالنسبة للأدوية المستبعدة بموجب المزايا المعززة الخاصة بنا، فإنك تدفع \$0.

F. تكلفة أدويةك إذا وصف لك طبيبك إمداد لمدة أقل من شهر

عادة، تدفع مشاركة بالدفع لتغطية إمدادات شهر كامل من الدواء المغطى. ومع ذلك، قد يصف لك طبيبك إمدادات لأدوية لأقل من شهر.

- قد تكون هناك أوقات تريد فيها أن تطلب من طبيبك وصف إمدادات من الدواء لمدة أقل من شهر واحد (على سبيل المثال، عندما تُجرَّب دواءً ما لأول مرة).
 - إذا وافق طبيبك، فلن تدفع ثمن إمدادات شهر كامل من أدوية معينة.
- عندما تحصل على إمدادات من الدواء لمدة أقل من شهر، فإن المبلغ الذي تدفعه يعتمد على عدد أيام الدواء الذي تحصل عليه. نحن نحسب المبلغ الذي تدفعه يوميًا مقابل الدواء ("معدل تقاسم التكلفة اليومي") ونضربه في عدد أيام الدواء الذي تحصل عليه.
- إليك مثال: لنفترض أن المشاركة بالدفع لإمدادات دوائك لمدة شهر كامل (إمدادات لمدة 30 يومًا) هو \$1.35. وهذا يعني أن المبلغ الذي تدفعه مقابل دوائك أقل من \$0.05 في اليوم. إذا حصلت على إمدادات لمدة 7 أيام من الدواء، فإن دفعتك ستكون أقل من \$0.05 في اليوم مضروبًا في 7 أيام، بحيث يكون إجمالي الدفعة أقل من \$0.35.
 - يتيح لك تقاسم التكلفة اليومي التأكد من أن الدواء يعمل لصالحك قبل أن تدفع ثمن إمدادات شهر كامل.
 - كما يمكنك أيضًا أن تطلب من مزود الرعاية الخاص بك أن يصف لك إمدادات من الدواء لأقل من شهر كامل من أجل مساعدتك على:
 - خطة أفضل لتوقيت إعادة صرف أدويةك،
 - تنسيق عمليات إعادة الصرف مع الأدوية الأخرى التي تتناولها، و
 - تقليل عدد زياراتك إلى الصيدلية.

G. ما تدفعه مقابل لقاحات الجزء D

رسالة هامة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات: تُعد بعض اللقاحات بمثابة مزايا طبية ويغطيها Medicare الجزء B. وتُعد اللقاحات الأخرى بمثابة أدوية Medicare الجزء D. يمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. تغطي خططنا معظم لقاحات الجزء D من Medicare للبالغين دون أي تكلفة عليك. يُرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية الخاصة بخططك أو الاتصال بخدمة العملاء للحصول على تفاصيل التغطية وتقاسم التكلفة حول لقاحات محددة. تشمل تغطيتنا للقاحات الجزء D من Medicare على قسمين:

1. يتعلق القسم الأول بتكلفة اللقاح نفسه.
2. ويتعلق القسم الثاني بتكلفة إعطائك اللقاح. على سبيل المثال، قد تحصل في بعض الأحيان على اللقاح كحقنة يقدمها لك طبيبك.

G1. ما تحتاج إلى معرفته قبل حصولك على اللقاح

ننصحك بالاتصال بخدمة العملاء إذا كنت تخطط للحصول على لقاح.

- يمكننا إخبارك بكيفية تغطية خططنا للقاحك ونشرح لك حصتك من التكلفة.
- كما يمكننا إخبارك بكيفية خفض تكاليفك من خلال استخدام الصيدليات والمزودين التابعين للشبكة. ثوافق الصيدليات والمزودون التابعون للشبكة على العمل وفقًا لخططنا. يعمل المزود التابع للشبكة معنا لضمان عدم وجود تكاليف مقدمة مُحملة عليك مقابل لقاح Medicare الجزء D.

G2. ما تدفعه مقابل لقاح مغطى بالجزء D من Medicare

يعتمد ما تدفعه مقابل اللقاح على نوع اللقاح (ما الذي يتم تلقيحك من أجله).

- تُعد بعض اللقاحات بمثابة مزايا صحية وليست أدوية. تغطي هذه اللقاحات دون أي تكلفة عليك. للتعرف على التغطية الخاصة بهذه اللقاحات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.
- تُعد اللقاحات الأخرى بمثابة أدوية Medicare الجزء D. يمكنك العثور على هذه اللقاحات في قائمة الأدوية الخاصة بخططنا. قد يتعين عليك الدفع المشترك مقابل لقاحات الجزء D من Medicare. إذا تمت التوصية باللقاح للبالغين من قِبل منظمة تسمى اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)، فإن اللقاح لن يكلفك شيئًا.

فيما يلي ثلاث طرق شائعة يمكنك من خلالها الحصول على لقاح الجزء D من Medicare:

1. يمكنك الحصول على لقاح الجزء D من Medicare وتلقي جرعتك في إحدى الصيدليات التابعة للشبكة.
 - بالنسبة لمعظم لقاحات الجزء D للبالغين، لن تدفع شيئًا.
 - بالنسبة للقاحات الجزء D الأخرى، فإنك تدفع المشاركة بالدفع مقابل اللقاح.
2. يمكنك الحصول على لقاح الجزء D من Medicare في عيادة طبيبك، وسيعطيك طبيبك الجرعة.
 - تدفع المشاركة بالدفع للطبيب مقابل اللقاح.
 - تغطي خططنا تكلفة إعطائك الجرعة.
- يجب على عيادة الطبيب الاتصال بخططنا في هذه الحالة لكي نتمكن من التأكد من أنهم يعرفون أنك ستدفع فقط المشاركة بالدفع مقابل اللقاح.

الفصل 6: ما تدفعه مقابل أدوية Medicare و
Medi-Cal الخاصة بك

3. يمكنك الحصول على دواء لقاح الجزء D من Medicare في الصيدلية، ثم تأخذه إلى عيادة طبيبك لتحصل على الجرعة.

- بالنسبة لمعظم لقاحات الجزء D للبالغين، لن تدفع أي شيء مقابل اللقاح نفسه.
- بالنسبة للقاحات الجزء D الأخرى، فإنك تدفع مشاركة بالدفع مقابل اللقاح.
- تغطي خطتنا تكلفة إعطائك الجرعة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من
المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة تسلمتها مقابل خدمات أو أدوية مشمولة بالتغطية

المقدمة

يخبرك هذا الفصل كيف ومتى ترسل لنا فاتورة لطلب الدفع. ويخبرك أيضًا بكيفية تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على قرار التغطية. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك	170
B. إرسال طلب بالدفع إلينا	173
C. قرارات التغطية	174
D. الاستئنافات	174

A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك

يجب على مزودي الرعاية التابعين لشبكتنا إصدار فاتورة للخدمة للأدوية الخاصة بك المغطاة بعد حصولك عليها. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطة الصحية.

لا نسمح لمزودي CalOptima Health OneCare Complete بإرسال فاتورة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. حيث إننا ندفع للمزودين مباشرة، ونتحمل بدلاً منك أي تكاليف.

إذا حصلت على فاتورة بالتكلفة الكاملة للرعاية الصحية أو الأدوية، فلا تدفع الفاتورة وأرسل الفاتورة إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، راجع الفصل 7، القسم B.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنُدفع لمزود الرعاية مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية وقمت بالدفع مقابلها بالفعل، فمن حقك أن تسترد أموالك.
 - إذا قمت بالدفع مقابل الخدمات المشمولة بتغطية Medicare، فسنرد إليك المبلغ الذي دفعته.
- إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للتعويض (الاسترداد) إذا استوفيت جميع الشروط التالية:
 - الخدمة التي تلقيتها هي خدمة خاضعة لتغطية Medi-Cal ونحن مسؤولون عن دفعها. لن نقدم لك تعويضاً عن خدمة غير مشمولة بتغطية CalOptima Health OneCare Complete.
 - تلقيت الخدمة المشمولة بالتغطية بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً في CalOptima Health OneCare Complete.
 - طلبت رد المبلغ لك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة المشمولة بالتغطية.
 - قدمت ما يثبت أنك دفعت مقابل الخدمة المشمولة بالتغطية، مثل إيصال تفصيلي من مزود الرعاية.
 - تلقيت الخدمة المشمولة بالتغطية من أحد المزودين المسجلين في Medi-Cal وتابع لشبكة CalOptima Health OneCare Complete. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal للمزودين غير التابعين للشبكة بتقديمها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا ما كانت الخدمة المشمولة بالتغطية تتطلب عادة موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فعليك توفير إثبات من مزود الرعاية يُثبت وجود ضرورة طبية للخدمة المشمولة بالتغطية.

- ستخبرك CalOptima Health OneCare Complete بقرارها بشأن تعويضك في خطاب يُطلق عليه إشعار بالإجراء. في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على مزود الرعاية المسجل في Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض مزود الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد لك CalOptima Health OneCare Complete كامل المبلغ الذي دفعته. سنقوم بتعويضك في غضون 45 يوم عمل من تلقي المطالبة. إذا كان مزود الرعاية مسجلاً في Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكتنا ورفض رد المبلغ لك، فسترد CalOptima Health OneCare Complete المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي تدفعه Medi-Cal ضمن الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS). سترد CalOptima Health OneCare Complete كامل مبلغ المصروفات من المال الخاص مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمة أخرى يسمح Medi-Cal بتقديمها من خلال مزودي الرعاية غير التابعين للشبكة بدون موافقة مسبقة. في حال عدم استيفائك لأي من الشروط المذكورة أعلاه، لن نرد لك المبلغ.
 - لن نرد لك المبلغ إذا:
 - طلبت خدمات غير مشمولة بالتغطية بموجب Medi-Cal وتلقيتها، مثل خدمات التجميل.
 - كانت الخدمة غير خاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete.
 - ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد برغبتك في زيارته على أي حال وأنتك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
 - إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنعلمك بإبلاغك.
- قم بالاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك أية استفسارات. إذا كنت لا تعرف ما الذي يجب عليك دفعه، أو إذا تلقيت فاتورة ولا تعرف ما يجب عليك فعله حيال ذلك، فيمكننا مساعدتك. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت تريد إخبارنا بمعلومات حول طلب الدفع الذي أرسلته إلينا بالفعل.
- من الأمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا بسداد المبلغ لك أو دفع فاتورة تلقيتها ما يلي:
1. عندما تحصل على رعاية صحية طارئة أو تحتاج إليها بشكل عاجل من مزود خارج الشبكة
- اطلب من المزود أن يعد لنا فاتورة.
- إذا قمت بدفع المبلغ بالكامل عند حصولك على الرعاية، فاطلب منا أن نعيد لك حصتنا من التكلفة. أرسل لنا الفاتورة ودليل أي دفعة قمت بها.
 - قد تتلقى فاتورة من مزود الرعاية تُطالبك بدفع مبلغ تعتقد أنه لا يتوجب عليك دفعه. أرسل لنا الفاتورة ودليل أي دفعة قمت بها.
 - إذا كان يجب الدفع لمزود الرعاية، فسوف ندفع للمزود مباشرة.
 - إذا كنت قد دفعت بالفعل أكثر من حصتك في تكلفة خدمة Medicare، فسندد المبلغ المستحق عليك ونرد لك حصتنا من التكلفة.

2. عندما يرسل إليك مزود تابع للشبكة فاتورة

يجب على مزودي الشبكة إرسال الفواتير لنا دائمًا. من المهم إظهار بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عندما تتلقى أي خدمات أو وصفات طبية؛ ومع ذلك، في بعض الأحيان يرتكب مزودو الشبكة أخطاء، ويطلبون منك دفع ثمن خدماتك أو أكثر من حصتك في التكاليف. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة إذا استلمت أي فواتير.

- باعتبارك عضوًا في الخطة، فإنك تدفع المشاركة في الدفع فقط عندما تحصل على الخدمات التي نغطيها. لا نسمح لمزودي الرعاية بإصدار فاتورة لك بأكثر من هذا المبلغ. وينطبق هذا حتى لو دفعنا لمزود الرعاية مبلغًا أقل من المبلغ الذي يتقاضاه مزود الرعاية مقابل الخدمة. حتى لو قررنا عدم دفع بعض الرسوم، فإنك مازلت لا تدفعها.

- عند تسلمك فاتورة من مزود رعاية تابع للشبكة، أرسل الفاتورة لنا. سنتصل بمزود الرعاية مباشرةً ونتولى حل المشكلة.

- إذا كنت قد دفعت بالفعل فاتورة لمزود رعاية تابع للشبكة مقابل خدمات خاضعة لتغطية Medicare، ولكن تشعر أنك دفعت أكثر من اللازم، أرسل لنا الفاتورة ودليل أي دفعة قمت بها. سنرد لك الفرق بين المبلغ الذي دفعته والمبلغ المستحق عليك بموجب خطتنا.

3. إذا كنت مسجلًا بأثر رجعي في خطتنا

أحيانًا، قد يكون تسجيلك في الخطة بأثر رجعي. (يعني هذا أن اليوم الأول من تسجيلك قد انقضى، بل قد يكون العام الماضي.)

- إذا كنت مسجلًا بأثر رجعي ودفعت فاتورة بعد تاريخ التسجيل، يمكنك أن تطلب منا أن نرد الدفع لك.
- أرسل لنا الفاتورة ودليل أي دفعة قمت بها.

4. عند استخدام صيدلية من خارج الشبكة لصرف وصفة طبية

إذا كنت تستخدم صيدلية من خارج الشبكة، فستدفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية الخاصة بك.

- في حالات قليلة فقط، سنغطي الوصفات الطبية التي تُصرف من صيدليات من خارج الشبكة. أرسل لنا نسخة من إيصالك عندما تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من التكلفة.

- راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن الصيدليات من خارج الشبكة.

- قد لا نعيد لك الفرق بين ما دفعته مقابل الدواء في الصيدلية من خارج الشبكة والمبلغ الذي كنا سندفعه في صيدلية من داخل الشبكة.

5. عند دفع التكلفة الكاملة لأدوية Medicare الجزء D المقررة بوصفة طبية لأنك لم تكن تحمل معك بطاقة تعريف عضويتك

إذا لم تكن تحمل معك بطاقة تعريف عضويتك، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات تسجيلك في الخطة.

- إذا تعذر على الصيدلية الحصول على المعلومات على الفور، فقد يتعين عليك دفع كامل تكلفة الوصفة الطبية بنفسك أو العودة إلى الصيدلية مرة أخرى وإبراز بطاقة تعريف عضويتك.

- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند مطالبتنا برد ما دفعته.

- قد لا نعيد لك التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر الذي تفاوضنا عليه مقابل الوصفة الطبية.

6. عند دفعك التكلفة الكاملة لدواء Medicare الجزء D المقرر بوصفة طبية وغير مشمول بالتغطية

- قد تدفع كامل تكلفة الدواء المقرر بوصفة طبية لأن الدواء ليس مشمولاً بالتغطية.
 - قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية) في موقعنا الإلكتروني، أو قد يتطلب شرطاً أو قيداً معيناً لا تعرف عنه شيئاً أو كنت تعتقد أنه لا ينطبق عليك. فإذا قررت الحصول على الدواء، فقد يتعين عليك دفع تكلفته كاملة.
 - إذا لم تدفع مقابل الدواء، لكنك تعتقد أنه يتعين علينا تغطيته، يمكنك طلب اتخاذ قرار للتغطية (اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).
 - إذا كنت تعتقد أنت وطبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء أنك بحاجة إلى الدواء على الفور (في غضون 24 ساعة)، فيمكنك طلب قرار تغطية سريع (اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).
 - أرسل لنا نسخة من إيصالك عندما تطلب منا أن ندفع لك المبلغ. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء حتى ندفع لك ثمن الدواء. قد لا نعيد لك التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر الذي دفعته أعلى من السعر الذي تم التفاوض عليه للوصفة الطبية.
- عندما ترسل إلينا طلباً للدفع، فإننا نراجع ونقرر ما إذا كان يجب تغطية الخدمة أو الدواء أم لا. وهذا ما يسمى اتخاذ "قرار التغطية". إذا قررنا ضرورة تغطية الخدمة أو الدواء، فإننا ندفع مقابل ذلك.
- إذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك إستئناف قرارنا. لمعرفة كيفية طلب الاستئناف، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

B. إرسال طلب بالدفع إلينا

- أرسل لنا فاتورتك ودليلاً لأي دفعة قمت بها مقابل خدمات Medicare أو اتصل بنا. يمكن أن يكون دليل الدفع عبارة عن نسخة من الشيك الذي كتبت به أو إيصالاً من المزود. إنها فكرة جيدة أن تقوم بعمل نسخة من فاتورتك وإيصالاتك للاحتفاظ بها في سجلاتك. يمكنك أن تطلب من منسق الرعاية الشخصي الخاص بك المساعدة.
- للتأكد من تزويدنا بجميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار، يمكنك ملء نموذج المطالبة الخاص بنا لطلب الدفع.
- ليس مطلوباً منك استخدام النموذج، ولكنه يساعدنا في معالجة المعلومات بشكل أسرع.
 - يمكنك الحصول على النموذج من موقعنا الإلكتروني (www.caloptima.org/OneCare)، أو يمكنك الاتصال بخدمة العملاء وطلب النموذج.
- أرسل طلبك للدفع عبر البريد ومعه أي فواتير أو إيصالات على العنوان التالي:

CalOptima Health OneCare Complete Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة تسلمتها مقابل خدمات أو أدوية مشمولة بالتغطية

لمطالبات الصيدليات، أرسل إلينا طلبك للدفع عبر البريد ومعه أي فواتير أو إيصالات على العنوان التالي:

CalOptima Health OneCare Complete
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

يجب أن تقدم لنا طلبك في غضون ثلاث (3) سنوات من تاريخ تلقيك الخدمة، أو العنصر، أو الدواء.

C. قرارات التغطية

عندما نتلقى طلبك بالدفع، نتخذ قرارًا بالتغطية. هذا يعني أننا نقرر ما إذا كانت خطتنا تغطي ما تلقيته من خدمة، أو عنصر، أو دواء. كما نحدد المبلغ الذي عليك دفعه، إن وجد.

- سنعلمك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا تغطي الخدمة، أو العنصر، أو الدواء وقد اتبعت جميع القواعد للحصول عليه، سندفع حصتنا من التكلفة مقابل ذلك. إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك بالبريد شيكًا بحصتنا من التكلفة. 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، فسنُدفع للمزود مباشرة.
- يوضح الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا قواعد حصولك على الخدمات الخاضعة للتغطية. يوضح الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا قواعد حصولك على تغطية أدوية Medicare الجزء D المقررة بوصفها طبية.
- في حال قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطابًا نشرح لك فيه سبب رفضنا. وسيوضح لك الخطاب أيضًا حقوقك في الاستئناف.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9، القسم E.

D. الاستثناءات

- إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ في رفض طلبك للدفع، فيمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. وهذا ما يسمى "تقديم الاستئناف". يمكنك أيضًا تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على المبلغ الذي ندفعه.
- تتضمن عملية الاستئناف الرسمية إجراءات ومواعيد نهائية مفصلة. لمعرفة المزيد حول الاستثناءات، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا:
- لتقديم استئناف بشأن استرداد الأموال مقابل خدمة الرعاية الصحية، راجع القسم F.
 - لتقديم استئناف بشأن استرداد ثمن الدواء، راجع القسم G.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

المقدمة

يشمل هذا الفصل معلومات حول حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا بخططنا. يتعين علينا احترام حقوقك. تترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

قائمة بالمحتويات

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . .	177
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	178
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	179
A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند.	180
A. 귀하의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	181
A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利	182
A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك	183
A. Ваше право на получение услуг и информации в доступной и удобной для вас форме.	184
B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية المغطاة في الوقت المناسب.	185
C. نتحمل مسؤولية حماية معلوماتك الصحية الشخصية (personal health information, PHI)	186
C1. كيف نحمي الـ PHI الخاصة بك.	186
C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية.	187
D. مسؤوليتنا في تزويدك بالمعلومات	187
E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرةً	188
F. حقك في مغادرة خطتنا.	188

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية** 189
- G1. حقك في معرفة خيارات العلاج المتاحة لك واتخاذ القرارات 189
- G2. حقك في تحديد ما تريد أن يحدث في حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك .. 189
- G3. الإجراءات المتبعة إذا لم يتم الالتزام بتعليماتك 190
- H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بإعادة النظر في قرارنا** 190
- H1. الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حالة تلقي معاملة غير منصفة أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك 190
- I. مسؤولياتك بصفتك عضو في الخطة** 191

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)**, 24 hours a day, 7 days a week. 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 بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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.
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- 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.
- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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.
- برای لغو یا ایجاد تغییر در درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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. 귀하의 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 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 매년 저희 플랜에 가입되어 있는 한 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 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.
- 영구 요청을 취소 또는 변경하려면 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 주 7일, 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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 번호 1-800-368-1019로 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)**，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。這是免費電話。

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°

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



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 وعرقية متنوعة. يجب علينا أيضاً أن نخبرك بمزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك في كل عام تكون فيه ضمن خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك أو بخدمة العملاء. توفر خططنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.
- يمكن لخططنا 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)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خططنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو بإعاقة وأردت تقديم شكوى، فاتصل بـ:
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. 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.
 - 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.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



A. Ваше право на получение услуг и информации в доступной и удобной для вас форме

Мы обязаны обеспечить, чтобы **все** услуги — как медицинские, так и немедицинские — предоставлялись в культурно компетентной и доступной форме, с учётом потребностей людей с ограниченным знанием английского языка, низким уровнем чтения, нарушениями слуха, а также представителей различных культурных и этнических групп. Мы также обязаны информировать вас о преимуществах нашего плана и ваших правах так, чтобы информация была вам понятна. Ежегодно, пока вы являетесь участником плана, мы будем напоминать вам об этих правах.

- Чтобы получить информацию в понятной для вас форме, свяжитесь с вашим координатором по уходу или Службой поддержки. В рамках нашего плана предоставляются бесплатные услуги устного перевода на различных языках, а также перевод языка жестов.
- Мы также можем предоставить вам материалы на других языках, кроме английского, включая испанский, вьетнамский, фарси, корейский, китайский, арабский и русский, а также в альтернативных форматах — например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Чтобы получить такие материалы, позвоните в Службу поддержки или напишите по адресу:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Чтобы подать постоянный запрос на получение материалов на других языках порогового уровня (т.е. обязательных для перевода) или в альтернативных форматах, позвоните в нашу Службу поддержки по телефону, указанному внизу страницы, или зайдите в свою учётную запись на онлайн-портале участника по ссылке:
<https://member.caloptima.org/#/user/login>.
- Ваш постоянный запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих почтовых отправок и уведомлений
- Чтобы отменить или изменить постоянный запрос, пожалуйста, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) – круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Если вы сталкиваетесь с трудностями при получении информации нашего страхового плана из-за языкового барьера или инвалидности и хотите подать жалобу, вы можете позвонить:

- В Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Для пользователей TTY – 1-877-486-2048.
- В Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Для пользователей TTY – 711.
- В Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) по телефону 1-800-368-1019. Для пользователей TTY – 1-800-537-7697.

B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية المغطاة في الوقت المناسب

لديك حقوق بصفتك عضوًا في خطتنا.

- يحق لك اختيار مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) في شبكتنا. إن مزود الرعاية التابع للشبكة هو مزود رعاية يعمل معنا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول أنواع المزودين الذين يمكنهم القيام بدور الـ PCP وكيفية اختيار الـ PCP في الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا.
 - قم بالاتصال بخدمة العملاء أو راجع دليل المزودين والصيدليات لمزيد من المعلومات حول مزودي الرعاية التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين يستقبلون مرضى جد.
- لديك الحق في رؤية أحد الأخصائيين من داخل الشبكة دون إحالة.
- يحق لك الحصول على الخدمات المغطاة من مزودي الشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
 - يتضمن هذا الحق في الحصول على الخدمات من الأخصائيين في الوقت المناسب.
 - إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية مناسبة، فيتعين علينا الدفع مقابل الرعاية من خارج الشبكة.
- يحق لك الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية العاجلة دون موافقة مسبقة (Prior Approval, PA).
- يحق لك الحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا دون تأخير لفترات طويلة.
- يحق لك معرفة متى يمكنك الاستعانة بخدمات مزود رعاية من خارج الشبكة. لمزيد من المعلومات حول المزودين من خارج الشبكة راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا.
- عند الانضمام لخطتنا لأول مرة، يكون لك الحق في الاحتفاظ بخدمات مزودي الرعاية وتصريحات الخدمة الحالية لمدة تصل إلى 12 شهرًا في حالة الالتزام بشروط محددة. لمزيد من المعلومات حول الاحتفاظ بخدمات مزودي الرعاية وتصريحات الخدمة، راجع الفصل 1 من كتيب الأعضاء هذا.
- لديك الحق في اتخاذ قرارات رعايتك الصحية بمساعدة فريق رعايتك ومنسق الرعاية الشخصي الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



يوضح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا ما يمكنك فعله إذا كنت تعتقد أنك لا تحصل على خدماتك أو أدويةك خلال فترة زمنية معقولة. ويخبرك أيضًا بما يمكنك فعله إذا رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك ولم توافق على قرارنا.

C. نتحمل مسؤولية حماية معلوماتك الصحية الشخصية (personal health information, PHI)

نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (Personal Health Information, PHI) على النحو الذي تحدده القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

تتضمن الـ PHI الخاصة بك المعلومات الشخصية التي قدمتها لنا عند تسجيلك في خطتنا. وتتضمن أيضًا سجلاتك الطبية وغيرها من المعلومات الطبية والصحية.

لديك حقوق عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام الـ PHI الخاصة بك. نحن نقدم لك إشعارًا مكتوبًا ينصحك بهذه الحقوق ويشرح لك كيف نقوم بحماية خصوصية الـ PHI الخاصة بك. يُطلق على الإشعار اسم "إشعار ممارسة الخصوصية".

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على تفويض من أي عضو آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. ستقوم CalOptima Health OneCare Complete بتوجيه الاتصالات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل المعين للعضو، أو عنوان البريد الإلكتروني، أو رقم الهاتف، أو، في حالة عدم وجود تعيين، باسم العضو الموجود على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. لن تقوم CalOptima Health OneCare Complete بالكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون الحصول على إذن كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. ستلبي CalOptima Health OneCare Complete طلبات الاتصال السري بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان من الممكن تلبية بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا للاتصالات السرية.

تقديم طلب تواصل سري

يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقتك المفضلة للتواصل (على سبيل المثال، المنزل، أو العمل، أو الهاتف) أو إرسال البريد إلى عنوان آخر.

سنراعي كافة الطلبات المنطقية. ويتعين علينا "الموافقة" إذا قمت بإعلامنا أنك ستتعرض للخطر في حالة الرفض.

نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (Personal Health Information, PHI) على النحو الذي تحدده القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

C1. كيف نحمي الـ PHI الخاصة بك

نحرص ألا نمكن الأشخاص غير المفوض لهم من الاطلاع على سجلاتك أو تغييرها.

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نعطي الـ PHI الخاصة بك لأي شخص لا يقدم لك الرعاية أو يدفع مقابل رعايتك. إذا فعلنا ذلك، فيجب أن نحصل على إذن كتابي منك أولاً. يمكنك أنت أو أي شخص مفوض قانونًا باتخاذ القرارات نيابة عنك، منح إذن كتابي.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



بعض الاحيان لا يتطلب منا الحصول على موافقة كتابية منك أولاً. هذه الاستثناءات يسمح بها القانون أو يقتضيها:

- يجب أن نفصح عن ال PHI الخاصة بك للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية في خطتنا.
- قد يتعين علينا الإفصاح عن ال PHI الخاصة بك إذا أمرت المحكمة بذلك، ولكن فقط إذا كان قانون ولاية كاليفورنيا يسمح بذلك.
- يجب علينا أن نعطي Medicare ال PHI الخاصة بك بما في ذلك المعلومات المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare. إذا قام Medicare بالإفصاح عن ال PHI الخاصة بك لأغراض بحثية أو لاستخدامات أخرى، فإنه يفعل ذلك وفقاً للقوانين الفيدرالية. في معظم الحالات، إذا استخدمنا أو شاركنا ال PHI الخاصة بك خارج نطاق العلاج، أو الدفع، أو العمليات، فيجب أن نحصل على إذن كتابي منك أولاً. إذا كان لديك تفضيل لكيفية مشاركة معلوماتك، يرجى الاتصال بنا. يرجى الرجوع إلى إشعار ممارسات الخصوصية لمزيد من المعلومات.

C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة من سجلاتك.
- يحق لك مطالبتنا بتحديث سجلاتك الطبية أو تصحيحها. إذا طلبت منا إجراء ذلك، فسوف ننسق مع مزود الرعاية الصحية الذي نتعامل معه لتقرير ما إذا كان ينبغي إجراء التغييرات.
- يحق لك معرفة ما إذا تم الإفصاح عن ال PHI الخاصة بك مع الآخرين وكيف نشاركها ولأي أغراض غير روتينية. إذا كانت لديك أسئلة أو استفسارات بشأن خصوصية ال PHI الخاصة بك، قم بالاتصال بخدمة العملاء.

D. مسؤوليتنا في تزويدك بالمعلومات

بصفتك عضواً في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا حول خطتنا، ومزودي الرعاية التابعين للشبكة الخاصين بنا والخدمات المغطاة الخاصة بك.

إذا لم تكن تتحدث الإنجليزية، فلدينا خدمات المترجم الفوري للإجابة على أسئلتك حول خطتنا. للحصول على مترجم فوري، اتصل بخدمة العملاء. هذه خدمة مجانية لك. تتوفر مواد أعضاء CalOptima Health OneCare Complete باللغات الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية. يمكننا أيضاً أن نقدم لك معلومات مطبوعة بأحرف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو أقراص بيانات مضغوطة أو مسجلة صوتياً. إذا كنت تريد معلومات حول أي مما يلي، فاتصل بخدمة العملاء:

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- المزودين والصيديات التابعين لشبكتنا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار مزودي الرعاية الأولية أو تغييرهم
 - مؤهلات المزودين والصيديات التابعين لشبكتنا
 - كيف ندفع للمزودين في شبكتنا
- الخدمات والأدوية المغطاة، بما في ذلك:
 - الخدمات (راجع الفصل 3 و 4 من كتيب الأعضاء هذا) والأدوية (راجع الفصل 5 و 6 من كتيب الأعضاء هذا) المغطاة من قبل خطتنا.
 - الحدود المفروضة على التغطية والأدوية الخاصة بك
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها لتحصل على الخدمات والأدوية المغطاة
- أسباب عدم خضوع عنصر ما للتغطية وما الذي يمكنك فعله في هذه الحالة (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا) بما في ذلك مطالبتنا بالتالي:
 - التوضيح كتابيًا سبب عدم تغطيتنا لعنصر ما
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة حصلت عليها

E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرةً

لا يستطيع الأطباء، والمستشفيات، وغيرهم من المزودين في شبكتنا جعلك تقوم بدفع تكاليف الخدمات المغطاة. ولا يستطيعون أيضًا موازنة الفاتورة أو فرض رسوم عليك في حال دفعنا أقل مما يطلب مزود الرعاية. لمعرفة الإجراءات التي يجب اتباعها إذا حاول مزود الرعاية فرض رسوم عليك مقابل خدمات مغطاة، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.

F. حقك في مغادرة خطتنا

- لا يمكن لأحد أن يجبرك على البقاء في خطتنا إذا لم تكن تريد ذلك.
- لديك الحق في الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية الجزء D من Medicare من خلال خطة للأدوية أو من خلال خطة MA أخرى.
- راجع الفصل 10 من كتيب الأعضاء هذا:
 - للمعلومات حول الوقت المناسب للانضمام لخطة جديدة من MA أو خطة لمزايا الأدوية.
 - للمعلومات حول كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal الخاصة بك في حالة مغادرتك خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G. حَقُّكَ فِي اتِّخَاذِ قَرَارَاتٍ تَتَعَلَّقُ بِرِعَايَتِكَ الصَّحِيَّةِ

يحق لك الحصول على المعلومات الكاملة من الأطباء ومزودي الرعاية الصحية الآخرين لمساعدتك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية.

G1. حَقُّكَ فِي مَعْرِفَةِ خِيَارَاتِ الْعِلَاجِ الْمَتَاحَةِ لَكَ وَاتِّخَاذِ الْقَرَارَاتِ

يجب على مزودي الرعاية أن يشرحوا لك حالتك الطبية والخيارات العلاجية المتاحة لك بطريقة يسهل عليك فهمها. لديك الحق في:

- التعرف على خياراتك. يحق لك معرفة جميع خيارات العلاج المتاحة لك.
- التعرف على المخاطر. يحق لك معرفة المخاطر التي ينطوي عليها العلاج. يجب أن نخبرك مسبقًا إذا كانت أي خدمة أو علاج جزءًا من تجربة بحثية. لديك الحق في رفض العلاجات التجريبية.
- الاستعانة برأي ثانٍ. يحق لك استشارة طبيب آخر قبل إتخاذ قرار بشأن العلاج.
- الرفض. يحق لك رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو أي مرفق طبي آخر، حتى إذا كان طبيبك ينصحك بألا تفعل ذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول دواء موصوف طبيًا. لن يتم إلغاء تسجيلك في خططنا إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء موصوف طبيًا. ومع ذلك، إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء ما، فأنت بذلك توافق على تحمل المسؤولية كاملة عما يحدث لك.
- مطالبتنا بتفسير سبب رفض مزود ما لرعايتك. يحق لك الحصول على تفسير منا في حال رفض مزود تقديم رعاية لك ترى أنك تستحقها.
- مطالبتنا بتغطية خدمة أو دواء رفضناهما أو لا تتم تغطيتهما عادةً. ويُطلق على هذا قرار التغطية. يوضح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا كيفية مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية.

G2. حَقُّكَ فِي تَحْدِيدِ مَا تَرِيدُ أَنْ يَحْدُثَ فِي حَالِ كُنْتَ غَيْرَ قَادِرٍ عَلَى اتِّخَاذِ قَرَارَاتِ الرِّعَايَةِ الصَّحِيَّةِ بِنَفْسِكَ

أحيانًا يكون بعض الأشخاص غير قادرين على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل أن يحدث هذا لك، يمكنك:

- تحرير نموذج مكتوب لمنح شخص ما الحق في اتخاذ قرارات رعاية صحية تخصك.
- منح أطباءك تعليمات مكتوبة عن كيفية التعامل مع الرعاية الصحية التي تحصل عليها إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قراراتك بنفسك، بما في ذلك الرعاية التي لا تريدها.

يُطلق على المستند القانوني الذي يمكنك استخدامه لإعطاء توجيهاتك "توجيه مسبق". وهناك عدد من الأنماط والأسماء المختلفة للتوجيهات المسبقة. ومن الأمثلة على ذلك وصية الأحياء وتوكيل الرعاية الصحية.

لا يتعين عليك أن تستخدم توجيهًا مسبقًا، ولكن يمكنك القيام بذلك. وفيما يلي توضيح للإجراءات التي يمكنك اتباعها إذا أردت استخدام توجيهًا مسبقًا:

- قم بالحصول على النموذج. يمكنك الحصول على نموذج من الطبيب أو المحامي أو وكالة خدمات قانونية أو أخصائي اجتماعي. وغالبًا ما تتوفر تلك النماذج في الصيدليات وعيادات مزودي الرعاية. يمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله. كما يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب النموذج.
- قم بملء النموذج وتوقيعه. يعد هذا النموذج مستندًا قانونيًا. يجب عليك الاستعانة بمحام أو أي شخص آخر تثق به، مثل أحد أفراد الأسرة أو الـ PCP، لمساعدتك في إكماله.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- قم بإعطاء نسخ للأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفة ما به. يجب أن تعطي نسخة من النموذج لطبيبك المعالج. يجب عليك أيضًا إعطاء نسخة منه للشخص الذي عينته لاتخاذ القرارات التي تخصك نيابة عنك. قد ترغب كذلك في إعطاء نسخ لأصدقائك المقربين أو أفراد عائلتك. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا كنت سترقد في المستشفى وكنت قد وقعت على نموذج توجيه مسبق، فخذ معك نسخة منه للمستشفى.
 - في المستشفى، سيتم سؤالك عما إذا كنت قد وقعت على نموذج توجيه مسبق وما إذا كنت قد أحضرته معك.
 - إذا لم تكن قد وقعت على نموذج توجيه مسبق، توفر المستشفى هذه النماذج وسوف تسألك عما إذا كنت ترغب في توقيع أحدها أم لا.

لديك الحق في:

- وضع توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية.
 - تغيير التوجيه المسبق الخاص بك أو إلغاؤه في أي وقت.
 - الاطلاع على التغييرات في قوانين التوجيه المسبق. ستخبرك CalOptima Health OneCare Complete بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور مدة لا تتجاوز الـ 90 يومًا على التغيير.
- بموجب القانون، لا يمكن لأحد أن ينكر عليك الرعاية أو التمييز ضدك بناءً على ما إذا كنت قد وقعت على توجيه مسبق أم لا. اتصل بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

G3. الإجراءات المتبعة إذا لم يتم الالتزام بتعليماتك

إذا وقعت على توجيه مسبق وتعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبعوا التعليمات الواردة فيه، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الشكاوى والتظلمات التابع لـ Department of Health Care Services (إدارة خدمات الرعاية الصحية) بكاليفورنيا على الرقم 1-888-452-8609.

H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بإعادة النظر في قرارنا

يوضح لك الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حال واجهتك أي مشكلات أو تخوفات بشأن خدماتك أو رعايتك المشمولة بالتغطية. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية، أو تقديم استئناف لتغيير قرار تغطية، أو تقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات حول الاستئنافات والشكاوى التي تقدم بها أعضاء آخرون ضد خطتنا. قم بالاتصال بخدمة العملاء للحصول على هذه المعلومات.

H1. الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حالة تلقي معاملة غير منصفة أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك

إذا كنت تظن أنك تتلقى معاملة غير منصفة - وأنه غير متعلق بالتمييز للأسباب الواردة في الفصل 11 من كتيب الأعضاء هذا - أو أنت تريد المزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك الاتصال:

- بخدمة العملاء.

- برنامج التأمين الصحي والإرشاد

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم

1-800-434-0222 أو 1-714-560-0424. لمزيد من التفاصيل حول HICAP، راجع الفصل 2.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- بأمين المظالم الخاص بـ Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609. لمزيد من التفاصيل حول هذا البرنامج، راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا.
- بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medicare على www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

I. مسؤولياتك بصفتك عضو في الخطة

- بصفتك عضوًا في الخطة، تتحمل مسؤولية القيام بالأشياء المذكورة أدناه. إذا كانت لديك أية استفسارات، قم بالاتصال بخدمة العملاء.
- **قراءة كتيب الأعضاء هذا** لمعرفة ما يخضع لتغطية خطتنا والقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة. لمزيد من المعلومات حول:
 - الخدمات المغطاة الخاصة بك، يرجى الاطلاع على **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء هذا. سوف تتعرف في هذين الفصلين على ما تتم تغطيته وما لا تتم تغطيته، إضافة إلى القواعد التي يتعين عليك اتباعها والتكلفة التي ستدفعها.
 - الأدوية المغطاة، يرجى الاطلاع على **الفصلين 5 و 6** من كتيب الأعضاء هذا.
- **أخبارنا عن أي تغطية أخرى للرعاية الصحية أو للأدوية** لديك يتعين علينا التأكد من استخدامك جميع خيارات التغطية المتوفرة لك عند تلقيك الرعاية الصحية. قم بالاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- **أخبار طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين** الذين تتعامل معهم أنك عضو في خطتنا. أظهر بطاقة تعريف عضويتك في أي وقت تحصل فيه على خدمات أو أدوية.
- **مساعدة طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين** على تقديم الرعاية المثلى لك.
 - أعطهم المعلومات التي يحتاجونها عنك وعن صحتك. تعلم قدر المستطاع عن مشاكلك الصحية. اتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها أنت ومزودو رعايتك.
 - تأكد من أن أطباءك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين على علم بجميع الأدوية التي تتناولها. وهذا يشمل الأدوية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية.
 - اطرح أي أسئلة لديك. يجب على أطباءك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين شرح الأمور بطريقة يمكنك فهمها. إذا سألت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، اسأل مرة أخرى.
- **العمل مع منسق الرعاية الشخصي الخاص بك** بما في ذلك إكمال تقييم المخاطر الصحية السنوية.
- **مراعاة مشاعر الآخرين.** نتوقع أن يحترم جميع أعضاء الخطة حقوق الآخرين. ونتوقع أيضًا أنك ستتصرف بطريقة نابعة عن الاحترام في عيادة طبيبك والمستشفيات وعيادات مزودي الرعاية الآخرين.
- **دفع التكاليف المستحقة عليك.** بصفتك أحد أعضاء الخطة، تتحمل أنت مسؤولية المدفوعات التالية:
 - أقساط الجزء A والجزء B من Medicare. بالنسبة لغالبية أعضاء خطة CalOptima Health OneCare Complete، سوف يتحمل Medi-Cal دفع أقساط الجزء A والجزء B من Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- إذا كنت تحصل على أي خدمات أو أدوية غير مغطاة من قبل خطتنا، يجب عليك دفع كامل التكلفة. (ملاحظة: إذا لم تكن موافقًا على قرارنا بعدم تغطية إحدى الخدمات أو أحد الأدوية، يمكنك استئنافه. يرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة كيفية تقديم استئناف.)
- إذا غيّرت محل إقامتك، فاخبرنا بذلك. إذا كنت تنوي تغيير محل إقامتك، أبلغنا على الفور. قم بالاتصال بخدمة العملاء.
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمتنا، فلا يمكن أن تبقى في خطتنا. لا يتوفر التسجيل في الخطة إلا للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. يوضح الفصل 1 من كتيب الأعضاء هذا معلومات عن منطقة خدمتنا.
- يمكننا مساعدتك في معرفة ما إذا كنت ستنتقل إلى خارج منطقة خدمتنا.
- أخبر Medicare وMedi-Cal بعنوانك الجديد إذا غيرت محل إقامتك. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة أرقام هواتف Medicare وMedi-Cal.
- إذا انتقلت وبقيت داخل منطقة خدمتنا، يجب عليك إبلاغنا بذلك أيضًا. يجب علينا الإبقاء على سجل عضويتك محدثًا ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- إذا انتقلت، أخبر الـ Social Security (أو مجلس تقاعد السكك الحديدية).
- أخبرنا إذا أصبح لديك رقم هاتف جديد أو إذا كانت هناك طريقة أفضل للتواصل معك.
- إذا كانت لديك أية أسئلة أو استفسارات فاتصل بخدمة العملاء للحصول على المساعدة.

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن حقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا:

- كانت لديك مشكلة مع خطتك أو شكوى ضدها.
- أنت بحاجة إلى خدمة، أو عنصر، أو دواء قالت خطتك أنها لن تدفع مقابلها.
- كنت غير موافق على قرار اتخذته خطتك بخصوص رعايتك.
- كنت تعتقد بأن خدماتك المشمولة بالتغطية سوف تنتهي مبكرًا جدًا.
- كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن الخدمات والدعم طويل الأمد الخاصة بك والتي تتضمن خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS) وخدمات مرفق التمريض (Nursing Facility, NF).

هذا الفصل يحتوي على أقسام مختلفة لمساعدتك على العثور بسهولة عما تبحث عنه. إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فافقرأ أجزاء هذا الفصل التي تنطبق على حالتك.

يجب أن تحصل على الرعاية الصحية، والأدوية، والخدمات والدعم طويل الأمد الذي يحدده طبيبك والمزودون الآخرون باعتباره ضروريًا لرعايتك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. إذا كانت لديك مشكلة بخصوص رعايتك، فيمكنك الاتصال ببرنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077 للحصول على المساعدة. يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة المتاحة لك للتعامل مع المشاكل والشكاوى المختلفة، ولكن يمكنك دائمًا الاتصال ببرنامج أمين المظالم لمساعدتك في حل مشكلتك. للحصول على موارد إضافية لمعالجة تحفظاتك وطرق الاتصال بهم، راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ	196
A1. نبذة عن الشروط القانونية	196
B. من أين تحصل على المساعدة	196
B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة	196
C. فهم شكاوى واستثناءات Medicare و Medi-Cal في خطتنا	197
D. مشكلات تتعلق بالمزايا الخاصة بك	198
E. قرارات التغطية والاستثناءات	198
E1. قرارات التغطية	198
E2. الاستثناءات	198
E3. المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستثناءات	199
E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك	199
F. الرعاية الطبية	200
F1. استخدام هذا القسم	200
F2. طلب قرار التغطية	201
F3. تقديم استئناف من المستوى 1	202
F4. تقديم استئناف من المستوى 2	205
F5. مشكلات الدفع	208
G. أدوية الجزء D من Medicare	209
G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare	209
G2. استثناءات تتعلق بأدوية الجزء D من Medicare	210
G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناء	211
G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء	211
G5. تقديم استئناف من المستوى 1	214
G6. تقديم استئناف من المستوى 2	215

H. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول	217
H1. التعرف على حقوقك لدى Medicare	217
H2. تقديم استئناف من المستوى 1	218
H3. تقديم استئناف من المستوى 2	220
I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة	220
I1. الإشعار المسبق قبل انتهاء تغطيتك	221
I2. تقديم استئناف من المستوى 1	221
I3. تقديم استئناف من المستوى 2	222
J. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2	223
J1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare	223
J2. استثناءات Medi-Cal الإضافية	224
J3. الاستئناف في المستويات 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية الجزء D من Medicare	224
K. كيفية تقديم شكوى	226
K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها	226
K2. الشكاوى الداخلية	227
K3. الشكاوى الخارجية	228

A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشكلات والتحفظات. تعتمد العملية التي تستخدمها على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم عملية واحدة لقرارات التغطية والاستثناءات وأخرى لتقديم الشكاوى (تسمى أيضًا التظلمات). ولضمان الإنصاف والسرعة، فإن لكل عملية مجموعة من القواعد، والإجراءات، والمواعيد النهائية التي يجب علينا وعليك اتباعها.

A1. نبذة عن الشروط القانونية

هناك مصطلحات قانونية في هذا الفصل بخصوص القواعد والمواعيد النهائية. يمكن أن تكون العديد من هذه المصطلحات صعبة الفهم، ولهذا نستخدم كلمات أبسط بدلاً من مصطلحات قانونية معينة عندما نتمكن من ذلك. نُقلل استخدام الاختصارات قدر الإمكان.

على سبيل المثال، نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "رفع تظلم"
- "قرار تغطية" بدلاً من "قرار المؤسسة"، أو "قرار المزايا"، أو "قرار التعرض للمخاطر"، أو "قرار التغطية"
- "قرار تغطية سريع" بدلاً من "قرار مستعجل"
- "منظمة مراجعة مستقلة" (Independent Review Organization, IRO) بدلاً من "كيان مراجعة مستقل" (Independent Review Entity, IRE)

إن معرفة المصطلحات القانونية الصحيحة قد يساعدك على التواصل بوضوح أكثر، لهذا نقوم بتقديمها كذلك.

B. من أين تحصل على المساعدة

B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة

أحيانًا يكون البدء بإجراء لمعالجة المشكلة أو اتباعه أمرًا مربكًا. وهذا يمكن أن يكون صحيحًا خاصةً إذا كنت لا تشعر بأنك على ما يرام أو لديك طاقة محدودة. وفي أوقات أخرى، قد لا تكون لديك المعلومات التي تحتاج إليها للقيام بالخطوة التالية.

المساعدة من برنامج إرشاد وتأييد التأمين الصحي

يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارات وتأييد التأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يستطيع مستشارو الـ HICAP

الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله بخصوص مشكلتك. لا يرتبط الـ HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى الـ HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة والخدمات مجانية. إن رقم هاتف الـ HICAP هو 1-800-434-0222.

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

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

المساعدة من برنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal

يمكنك الاتصال ببرنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal والتحدث مع أحد المحامين عن أسئلة التغطية الصحية الخاصة بك. قد يتمكنون من تقديم مساعدة قانونية مجانية. لا يرتبط برنامج أمين المظالم بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. إن رقم هاتف هو 1-855-501-3077 وموقعهم الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

لمساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

للإطلاع على المزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال بـ Medicare. ويرد فيما يلي طريقتان 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 (www.medicare.gov).

المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا

يمكن أن يساعدك أمين المظالم لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS) التابع لـ Medi-Cal Managed Care. يمكنهم مساعدتك إذا كنت تواجه مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية، أو تغييرها، أو تركها. يمكنهم أيضًا مساعدتك إذا انتقلت وواجهت مشكلة في نقل Medi-Cal الخاص بك إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بأمين المظالم من الاثنين إلى الجمعة، بين 8:00 صباحًا و 5:00 مساءً، على الرقم 1-888-452-8609.

C. فهم شكوى واستثناءات Medicare و Medi-Cal في خطتنا

لديك Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على جميع مزايا الرعاية المدارة التي يوفرها Medicare و Medi-Cal. ويُطلق على هذا أحيانًا "إجراء متكامل" لأنه يجمع بين إجراءات Medicare و Medi-Cal أو يشتمل عليها.

في بعض الأحيان لا يمكن الجمع بين إجراءات Medicare و Medi-Cal. وفي هذه الحالات، يمكنك استخدام إجراء واحد للحصول على ميزة Medicare و إجراء آخر للحصول على ميزة Medi-Cal. يشرح القسم F4 هذه الحالات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

D. مشكلات تتعلق بالمزايا الخاصة بك

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فاقرأ الأجزاء من هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. يساعدك الجدول التالي في العثور على القسم المناسب من هذا الفصل للمشكلات أو الشكاوى.

هل مشكلتك أو تحفظك تتعلق بالمزايا الخاصة بك أو تغطيتك؟	
ضمن ذلك مشاكل حول ما إذا كانت الرعاية الطبية المحددة (العناصر الطبية، والخدمات و/أو الأدوية من الجزء B) مغطاة أم لا، والطريقة التي يتم تغطيتها بها، والمشكلات المتعلقة بدفع تكاليف الرعاية الطبية.	
نعم.	لا.
إن مشكلتي تتعلق بالمزايا أو التغطية. راجع القسم E، "قرارات التغطية والاستثناءات."	إن مشكلتي لا تتعلق بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K، "كيفية تقديم شكوى."

E. قرارات التغطية والاستثناءات

تتعامل عملية طلب قرار التغطية والاستثناء مع المشكلات المتعلقة بالمزايا الخاصة بك وتغطية الرعاية الطبية (الخدمات، والعناصر، وأدوية الجزء B، بما في ذلك الدفع). لتبسيط الأمور، نشير عمومًا إلى العناصر الطبية، والخدمات، وأدوية الجزء B باعتبارها رعاية طبية.

E1. قرارات التغطية

إن قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن المزايا والتغطية الخاصة بك أو بشأن المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدويةك. يمكنك أيضًا أنت أو طبيبك الاتصال بنا وطلب قرار التغطية. قد تكون أنت أو طبيبك غير متأكدين مما إذا كنا نغطي خدمة طبية معينة أو إذا كنا قد نرفض تقديم الرعاية الطبية التي تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كنت تريد معرفة ما إذا كنا سنغطي خدمة طبية قبل أن نحصل عليها، فيمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار التغطية نيابةً عنك.

نحن نتخذ قرار التغطية عندما نقوم بمراجعة طلب الخدمة أو المطالبة. في بعض الحالات، قد نقرر أن الخدمة أو الدواء غير مغطى أو لم يعد يغطيه Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، فيمكنك تقديم استئناف.

E2. الاستثناءات

إذا أصدرنا قرار تغطية ولم تقتنع بالقرار، فيمكنك "استئناف" القرار. إن الاستئناف هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتغييره.

عندما تقدم استئنافًا بشأن قرار لأول مرة، فإن هذا يسمى استئنافًا من المستوى 1. في هذا الاستئناف، نراجع قرار التغطية الذي اتخذناه للتحقق مما إذا كنا اتبعنا جميع القواعد كما ينبغي. يتعامل مراجعون مختلفون عن أولئك الذين اتخذوا القرار الأساسي غير المرغوب فيه مع استئنافك.

عندما ننتهي من المراجعة، نعطيك قرارنا. في ظل ظروف معينة، سيتم شرحها لاحقًا في هذا الفصل في القسم F2، يمكنك طلب إصدار عاجل أو "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" لقرار التغطية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا رفضنا جزءاً أو كل ما طلبته، فسنرسل إليك خطاباً. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية الرعاية الطبية لـ Medicare، فسوف يخبرك الخطاب بأننا أرسلنا حالتك إلى منظمة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO) لتقديم استئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية الجزء D من Medicare أو خدمة أو عنصر Medicaid، فسوف يخبرك الخطاب بكيفية تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات حول استئنافات المستوى 2. إذا لم تكن راضياً عن قرار الاستئناف من المستوى 2، فقد تتمكن من المرور بمستويات إضافية من الاستئناف.

E3. المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات

يمكنك طلب مساعدة من أي مما يلي:

- خدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077.
- برنامج الاستشارات وتأييد التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- طبيبك أو مزود خدمة آخر. يستطيع طبيبك أو مزود خدمة آخر طلب قرار تغطية أو استئناف بالنيابة عنك.
- صديق أو أحد أفراد الأسرة. يمكنك تعيين شخص آخر ليعمل نيابة عنك بصفته "ممثلاً" لك ويطلب اتخاذ قرار بشأن التغطية أو تقديم استئنافاً.
- محام. يحق لك توكيل محام ولكنك لست ملزماً بتوكيله لطلب قرار بالتغطية أو تقديم أي استئناف.
 - اتصل بمحاميك الخاص أو احصل على اسم محام من فرع نقابة المحامين المحلي أو خدمات الإحالة الأخرى. ستقدم لك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً.
 - اطلب محاماً للمساعدة القانونية من برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077.

املاً نموذج تعيين الممثل إذا كنت تريد محامياً أو شخصاً آخر ليعمل كممثل لك. يعطي النموذج أحد الأشخاص الإذن بالتصرف نيابةً عنك.

اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب نموذج "تعيين ممثل".

ويمكنك أيضاً الحصول على النموذج من خلال زيارة

www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على

موقعنا الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/>

[onecare#DocumentsandForms](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 حالات تتضمن قرارات التغطية والاستئنافات. كل حالة لها قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. نقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم الذي ينطبق على كل حالة:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- القسم F، "الرعاية الطبية"
 - القسم G، "أدوية Medicare الجزء D"
 - القسم H، "مطالبتنا بتغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول"
 - القسم I، "مطالبتنا بالاستمرار في تغطية خدمات طبية معينة" (ينطبق هذا القسم فقط على هذه الخدمات: الرعاية الصحية المنزلية، والرعاية في مرافق التمريض الماهرة وخدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)).
- إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي تريد استخدامه، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

F. الرعاية الطبية

يشرح هذا القسم ما يجب عليك فعله إذا كانت لديك مشاكل في الحصول على تغطية الرعاية الطبية أو إذا كنت تريد منا أن نسدد لك حصتنا من تكلفة رعايتك. للحصول على معلومات حول طلب إقامة أطول في المستشفى، يرجى الرجوع إلى القسم H.

يتناول هذا القسم مزايا الرعاية الطبية الموضحة في الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا في جدول المزايا. في بعض الحالات، قد تنطبق قواعد مختلفة على أحد أدوية الجزء B من Medicare. عندما يتم ذلك، نوضح كيف تختلف القواعد الخاصة بأدوية الجزء B من Medicare عن القواعد الخاصة بالخدمات والعناصر الطبية.

F1. استخدام هذا القسم

يشرح هذا القسم ما يمكنك فعله في أي من الحالات التالية:

1. إذا كنت تعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكنك لا تحصل عليها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية. راجع القسم F2.
 2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو أي مزود رعاية صحية آخر أن يقدمها لك وتعتقد أنه يجب علينا الموافقة عليها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تستأنف قرارنا. راجع القسم F3.
 3. تحصل على رعاية طبية تعتقد بأنها نغطيها ولكننا لن ندفع.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تستأنف قرارنا بعدم الدفع. راجع القسم F5.
 4. حصلت على رعاية طبية ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأنها مغطاة وتريد منا أن نسدد تكلفتها لك.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا أن نسدد تكلفتها. راجع القسم F5.
 5. قللنا أو أوقفنا تغطيتك لرعاية طبية معينة، وتعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تستأنف قرارنا بخفض أو وقف الرعاية الطبية. راجع القسم F4.
- إذا كانت التغطية التي سيتم وقفها خاصة برعاية في مستشفى، أو رعاية صحية منزلية، أو رعاية في مرفق تمرير ماهر، أو خدمات CORF، فسوف تُطبق قواعد خاصة. راجع القسم H أو القسم I لمعرفة المزيد.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- بالنسبة لجميع الحالات الأخرى التي تتضمن تقليل أو إيقاف التغطية الخاصة بك لرعاية طبية معينة، استخدم هذا القسم (القسم F) كدليل لك.
- 6. إذا كنت تعاني من تأخير في الرعاية أو لا يمكنك العثور على طبيب.
- ما يمكنك فعله: يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2.

F2. طلب قرار التغطية

“عندما يتعلق قرار التغطية برعايتك الطبية يطلق عليه قرار منظمة متكامل.”

يمكنك أنت، أو طبيبك، أو ممثلك أن تطلب منا قرار تغطية من خلال:

• الاتصال بالرقم: 1-877-412-2734 (TTY: 711)

• الإرسال بالفاكس: 1-714-246-8711

• المراسلة على العنوان: CalOptima Health OneCare Complete

505 City Parkway West,

Orange, CA 92868

قرار تغطية عادي

عندما نصدر لك قرارنا، فإننا نستخدم المواعيد النهائية “العادية” إلا إذا وافقنا على استخدام المواعيد النهائية “السريعة”. يقصد بقرار التغطية العادي أننا نقدم لك خلال:

- 7 أيام تقويمية بعد أن نتلقى طلبك للحصول على خدمة أو عنصر طبي يخضع لقواعد التصريح المسبق الخاصة بنا.
- 14 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك لجميع الخدمات أو العناصر الطبية الأخرى.
- بعد 72 ساعة من حصولنا على طلبك للحصول على دواء Medicare الجزء B.

قرار تغطية سريع

المصطلح القانوني لقرار تغطية سريع هو قرار مستعجل.

عندما تطلب منا اتخاذ قرار تغطية بشأن رعايتك الطبية والذي يتطلب استجابة سريعة، فاطلب منا اتخاذ “قرار تغطية سريع”. يقصد بقرار التغطية السريع أننا نقدم لك إجابة حول:

- بعد 72 ساعة من حصولنا على طلبك للحصول على خدمة أو عنصر طبي.
 - بعد 24 ساعة من حصولنا على طلبك للحصول على دواء Medicare الجزء B.
- للحصول على قرار تغطية سريع، يجب عليك تلبية اثنتين من المتطلبات:
- أنت تطلب تغطية لمستلزمات طبية و/أو خدمات لم تحصل عليها. لا يمكنك طلب قرار تغطية سريع بشأن الدفع مقابل مستلزمات أو خدمات حصلت عليها بالفعل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- استخدام المواعيد النهائية العادية قد يؤدي إلى إلحاق ضرر جسيم بصحتك أو الإضرار بقدرتك على العمل. نمحك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، نقرر ما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، نرسل رسالة تخبرك بذلك ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. ستخبرك الرسالة بما يلي:
 - سنمنحك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك قرار تغطية عاديًا بدلاً من قرار تغطية سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك تقديم شكوى سريعة، راجع القسم K.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل لك رسالة تفسر الأسباب.
- إذا رفضنا، يحق لك تقديم استئناف. إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم استئناف هو طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
- إذا قررت تقديم استئناف، فستنتقل إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 1 (راجع القسم F3).
- في ظروف محدودة، يحق لنا رفض طلبك للحصول على قرار التغطية مما يعني أننا لن نراجع الطلب. تشمل أمثلة حالات رفض طلب ما يلي:
 - إذا كان الطلب غير مكتمل،
 - إذا قدم شخص ما الطلب نيابةً عنك ولكنه غير مخول قانونًا للقيام بذلك، أو
 - إذا طلبت سحب طلبك.
- إذا رفضنا طلبًا للحصول على قرار تغطية، فسنرسل إليك إشعارًا يفسر سبب رفض الطلب وكيفية طلب مراجعة الرفض. هذه المراجعة تسمى الاستئناف. تتم مناقشة الاستئنافات في القسم التالي.

F3. تقديم استئناف من المستوى 1

- لبدء الاستئناف، يجب أن تتصل أنت، أو طبيبك، أو ممثلك بنا. اتصل بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- اطلب استئنافًا عاديًا أو استئنافًا سريعًا كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- إذا طلب طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء الاستمرار في خدمة أو عنصر تحصل عليها بالفعل أثناء الاستئناف، فقد تحتاج إلى تعيينه كممثل لك للتصرف نيابةً عنك.
- إذا قام شخص آخر غير طبيبك بتقديم الاستئناف نيابةً عنك، فضمن نموذج التعيين ممثلًا يُسمح له بتمثيلك. ويمكنك الحصول على النموذج من خلال زيارة www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على موقعنا الإلكتروني على <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms>.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكننا قبول طلب استثناء بدون النموذج، لكن لا يمكننا بدء أو إكمال مراجعتنا حتى نحصل عليه. إذا لم نحصل على النموذج قبل الموعد النهائي لاتخاذ قرار بشأن الاستثناء الخاص بك:
 - سنرفض طلبك، و
 - سنرسل إليك إشعارًا كتابيًا يوضح حَقك في مطالبة الـ IRO بمراجعة قرارنا برفض استثناءك.
 - يجب أن تطلب الاستثناء خلال 65 يومًا تقويميًا من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.
 - إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نمحك مزيدًا من الوقت لتقديم استثناءك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة أشياء مثل أنك عانيت مرضًا خطيرًا أو قمنا بإعطائك معلومات خطأ بخصوص الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر الاستثناء عند تقديم الاستثناء.
 - يحق لك أن تطلب مئة نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استثناءك. يمكن أن تعطينا أنت وطبيبك المزيد من المعلومات لدعم استثناءك.
- إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استثناءً سريعًا.

المصطلح القانوني لـ "استثناء سريع" هو "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا قمت باستثناء قرار اتخذناه بشأن تغطية الرعاية، يجب أن تقرر أنت و/أو طبيبك حاجتك إلى استثناء سريع.
- نمحك تلقائيًا استثناءً سريعًا إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، نقررنا إذا كنت ستحصل على استثناء سريع أم لا.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على استثناء سريع، فسنرسل رسالة تخبرك بذلك ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. ستخبرك الرسالة بما يلي:
 - سنمنحك تلقائيًا استثناءً سريعًا إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا لإعطائك استثناءً عاديًا بدلاً من استثناء سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، بما في ذلك تقديم شكوى سريعة، راجع القسم K.
- إذا أخبرناك بأننا سنوقف أو نخفض الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل، فقد تتمكن من الاستمرار في تلك الخدمات أو العناصر في أثناء الاستثناء.
- إذا قررنا تغيير أو وقف تغطية خدمة أو عنصر تحصل عليه، فسنرسل لك إشعارًا قبل القيام بالإجراء.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا، فإنه يمكنك أن تقدم استثناءً من المستوى 1.
- سنواصل تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت استثناءً من المستوى 1 في غضون 10 أيام تقويمية من التاريخ الوارد في رسالتنا أو بحلول تاريخ السريان المقصود للإجراء، أيهما أبعد.
 - إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، فستحصل على الخدمة أو العنصر دون أي تغييرات في أثناء انتظار الاستثناء من المستوى 1.
 - ستحصل كذلك على جميع الخدمات أو العناصر الأخرى (التي لا تتعلق بموضوع الاستثناء الخاص بك) من دون أي تغييرات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

○ إذا لم تستأنف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر حينئذٍ في الحصول على خدمتك أو عنصرك خلال انتظار قرار الاستئناف.

نحن ننظر في استئنافك ونقدم لك إجابتنا.

● عندما نراجع استئنافك، فإننا نلقي نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية الطبية.

● سنتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا جميع القواعد عندما رفضنا طلبك أم لا.

● سنجمع المزيد من المعلومات إذا احتجنا إليها. وقد نتصل بك أنت أو طبيبك للحصول على المزيد من المعلومات.

ثمة مواعيد نهائية بخصوص الاستئناف سريع.

● عندما نستخدم المواعيد النهائية السريعة، سنعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا طلبك، أو أسرع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ردودًا أسرع. وسنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.

○ إذا لم نرسل لك إجابة خلال 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. ثم تقوم الـ IRO بمراجعته. لاحقًا في هذا الفصل في القسم F4، سنخبرك عن هذه المنظمة ونشرح عملية الاستئناف في المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من عناصر Medicaid، فيمكنك تقديم جلسة استماع في الولاية من المستوى 2 مع الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. ستراجع وكالة استماع تابعة للولاية غير مرتبطة بـ CalOptima Health OneCare Complete حالتك وتتخذ قرارًا بشأن استئنافك. لتقديم جلسة استماع تابعة للولاية، راجع القسم F4.

● إذا وافقنا على كل ما طلبته أو جزء منه، يجب أن نسمح بالتغطية التي وافقنا على تقديمها أو نقدمها في غضون 72 ساعة بعد حصولنا على استئنافك، أو أسرع إذا كانت صحتك تستدعي ذلك.

● إذا رفضنا طلبك كله أو جزءًا منه، فسنرسل استئنافك إلى الـ IRO للحصول على استئناف من المستوى 2.

هناك مواعيد نهائية بخصوص الاستئناف العادي.

● عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، يجب أن نمحك إجابتنا خلال 30 يومًا تقويميًا بعد استلامنا طلب استئنافك للحصول على تغطية الخدمات التي لم تحصل عليها.

● إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B الذي لم تحصل عليه، فسندم لك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد أن نتلقى الاستئناف أو أسرع من ذلك إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.

○ إذا لم نرسل إليك إجابة بحلول الموعد النهائي، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. ثم تقوم الـ IRO بمراجعته. لاحقًا في هذا الفصل في القسم F4، سنخبرك عن هذه المنظمة ونشرح عملية الاستئناف في المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من عناصر Medicaid، فيمكنك تقديم جلسة استماع في الولاية من المستوى 2 مع الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. ستراجع وكالة استماع تابعة للولاية غير مرتبطة بـ CalOptima Health OneCare Complete حالتك وتتخذ قرارًا بشأن استئنافك. لتقديم جلسة استماع تابعة للولاية، راجع القسم F4.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا وافقنا على طلبك كله أو جزءاً منه، يجب أن نسمح بالتغطية التي اتفقنا على تقديمها أو نوفرها في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ تلقينا طلب الاستئناف، أو بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي غضون 72 ساعة من التاريخ الذي نغير فيه قرارنا، أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ تلقينا الاستئناف إذا كان طلبك يتعلق بدواء Medicare الجزء B.

إذا رفضنا طلبك كله أو جزءاً منه، فإنه يحق لك استخدام حقوق استئناف إضافية:

- إذا رفضنا طلبك كله أو جزءاً منه، فسنرسل لك رسالة.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medicare، فإن الرسالة ستخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى الـ IRO لإجراء استئناف من المستوى 2.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medi-Cal، فستخبرك الرسالة كيف تقدم استئنافاً من المستوى 2 بنفسك.

F4. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1 كله أو جزءاً منه، فسنرسل لك رسالة. ستخبرك هذه الرسالة إذا كان Medicare أو Medi-Cal أو كلا البرنامجين يغطيان الخدمة أو العنصر عادةً.

- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً، فسنحيل تلقائيًا حالتك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2 حالما يكتمل الاستئناف من المستوى 1.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medi-Cal عادةً، يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. تخبرك الرسالة بكيفية القيام بذلك. لقد ضمنا معلومات أخرى لاحقًا في هذا الفصل في القسم G6.
 - إذا كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا عندما قدمت استئناف المستوى 1، فقد تستمر المزايا الخاصة بك المتعلقة بالخدمة، أو العنصر، أو الدواء قيد الاستئناف أيضًا خلال المستوى 2. راجع القسم F3 للحصول على معلومات حول استمرار المزايا الخاصة بك أثناء استئنافات المستوى 1.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة يغطيها عادةً Medicare فقط، فلن تستمر مزايا هذه الخدمة أثناء عملية الاستئناف من المستوى 2 مع الـ IRO.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة يغطيها عادةً Medi-Cal فقط، فستستمر مزايا هذه الخدمة إذا قدمت استئنافاً من المستوى 2 في غضون 10 أيام تقويمية بعد حصولك على خطاب قرارنا.
- عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً
- تراجع الـ IRO استئنافك. وهي منظمة مستقلة يتعاقد معها Medicare.

الاسم الرسمي لمنظمة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO) هو
كيان المراجعة المستقل، يطلق عليه أحياناً IRE.

- هذه المنظمة ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. اختار Medicare الشركة لتكون الـ IRO، ويشرف Medicare على عملها.
- نرسل معلومات حول الاستئناف الخاص بك ("ملف القضية" الخاص بك) إلى هذه المنظمة. لديك الحق في نسخة مجانية من ملف قضيتك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- يحق لك إعطاء الـ IRO معلومات إضافية لدعم استئنافك.
- سيراجع المراجعون في الـ IRO المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية.
- إذا كان لديك استئنافًا سريعًا من المستوى 1، يكون لديك كذلك استئنافًا سريعًا من المستوى 2.
- إذا كان لديك استئنافًا سريعًا معنا من المستوى 1، فستتلقى تلقائيًا استئنافًا سريعًا في المستوى 2. يجب أن تعطيك الـ IRO إجابة على الاستئناف من المستوى 2 خلال 72 ساعة من تلقي استئنافك.
- إذا كان لديك استئنافًا عاديًا من المستوى 1، فسيكون لديك كذلك استئنافًا عاديًا من المستوى 2.
- إذا كان لديك استئنافًا سريعًا معنا من المستوى 1، فستحصل على استئناف سريع من المستوى 2 تلقائيًا.
- إذا كان طلبك يتعلق بعنصر طبي أو خدمة طبية، فإنه يجب أن تعطيك الـ IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 30 يومًا تقويميًا من تلقي استئنافك.
- إذا كان طلبك يتعلق بأحد أدوية Medicare الجزء B، فإنه يجب أن تعطيك الـ IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 7 أيام تقويمية من تلقي استئنافك.
- تمنحك الـ IRO إجابته كتابيًا وتشرح الأسباب.
- إذا وافقت الـ IRO على جزء من طلب لعنصر طبي أو خدمة طبية أو كله، يجب علينا تنفيذ القرار على الفور:
 - الموافقة على تغطية الرعاية الطبية في خلال 72 ساعة، أو
 - تقديم الخدمة في غضون 5 أيام عمل بعد أن نحصل على قرار الـ IRO للطلبات العادية، أو
 - تقديم الخدمة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات المستعجلة.
- إذا وافقت الـ IRO على جزء أو كل طلب أحد أدوية Medicare الجزء B، فإنه يجب علينا الموافقة على تقديم أو توفير دواء Medicare الجزء B موضوع النزاع:
 - في غضون 72 ساعة بعد أن نحصل على قرار الـ IRO للطلبات العادية، أو
 - في غضون 24 ساعة بعد حصولنا على قرار الـ IRO للطلبات المستعجلة.
- إذا رفضت الـ IRO جزء من استئنافك أو كله، فهذا يعني أنهم يوافقون على أنه لا ينبغي لنا الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) للحصول على تغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض الاستئناف".
 - إذا كانت قضيتك تفي بالمتطلبات، فأنت تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدمًا في الاستئناف أم لا.
 - هناك ثلاثة مستويات إضافية في عملية الاستئناف بعد المستوى 2، ليصبح المجموع خمسة مستويات.
 - إذا تم رفض الاستئناف من المستوى 2 واستوفيت المتطلبات لمواصلة عملية الاستئناف، يجب أن تقرر ما إذا كنت تريد الانتقال إلى المستوى 3 وتقديم استئناف ثالث. التفاصيل حول كيفية القيام بذلك موجودة في الإشعار الكتابي الذي تحصل عليه بعد الاستئناف من المستوى 2.
 - يتعامل قاضٍ مختص في القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محامٍ مُحكَّم مع الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم 3 للمزيد من المعلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه عادةً

(1) جلسات الاستماع بالولاية

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية للخدمات وعناصر Medi-Cal المغطاة. إذا طلب طبيبك أو مزود رعاية آخر خدمة أو عنصر لا نوافق عليه، أو لن نواصل الدفع مقابل خدمة أو عنصر تحصل عليه بالفعل ورفضنا استئنافك من المستوى 1، يحق لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية.

في غالبية الحالات لديك **120 يومًا لطلب عقد جلسة استماع بالولاية** بعد إرسال إشعار "خطاب قرار الاستئناف" إليك بالبريد.

ملاحظة: إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع بالولاية لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حاليًا ستتغير أو تتوقف، فسيكون أمامك **أقل لتقديم طلبك** إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة في أثناء انتظار عقد جلسة الاستماع بالولاية. اقرأ "هل سيستمر تقديم المزايا الخاصة بي خلال فترة استئنافات المستوى 2" في الصفحة 205 للمزيد من المعلومات.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع بالولاية:

1. يمكنك ملء نموذج "طلب عقد جلسة استماع بالولاية" الموجود على ظهر إشعار الإجراء. يجب أن تقدم جميع المعلومات المطلوبة مثل الاسم الكامل، والعنوان، ورقم الهاتف، واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذ فيها الإجراء ضدك، وبرنامج (برامج) المساعدة ذات الصلة، وسبب طلبك لجلسة الاستماع بالتفصيل. حينئذ يمكنك إرسال طلبك بإحدى هذه الطرق:

- إلى إدارة الرعاية الاجتماعية في المقاطعة على العنوان الموضح في الإشعار.
- إلى California Department of Social Services (إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا):

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430

- إلى State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع بالولاية) على رقم الفاكس 1-833-281-0903 أو الرقم المجاني 1-916-309-3487.

2. يمكنك الاتصال بـ California Department of Social Services (إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا) على الرقم 1-800-743-8525. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-952-8349. إذا قررت طلب جلسة الاستماع بالولاية عبر الهاتف، فإنه يجب عليك أن تدرك بأن خطوط الهاتف تكون مشغولة جدًا.

يعطيك قسم جلسات الاستماع بالولاية قراره كتابيًا ويشرح الأسباب.

- إذا وافق الـ State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع بالولاية) على جزء من طلب لعنصر طبي أو خدمة طبية أو كله، يجب علينا الموافقة أو توفير الخدمة أو العنصر خلال **72 ساعة** بعد أن نحصل على قرار بشأنه.

- إذا رفض الـ State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع بالولاية) جزء من استئنافك أو كله، فهذا يعني أنه يوافق على أنه يجب عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) من قبلنا لتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا كان قرار الـ IRO أو قسم جلسات الاستماع بالولاية هو رفض لكل طلبك أو جزء منه، فلديك حقوق استئناف إضافية. إذا أُحيل استئناف المستوى 2 الخاص بك إلى الـ IRO، فيمكنك الاستئناف مجددًا فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو العنصر الذي تريده يستوفي مبلغًا معينًا كحد أدنى. يتعامل الـ ALJ أو محام مُحكم مع الاستئنافات من المستوى 3. **ستشرح الرسالة التي ستحصل عليها من الـ IRO حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك.** يصف الخطاب التي تحصل عليه من قسم جلسات الاستماع بالولاية خيار الاستئناف القادم. راجع **القسم 2** لمزيد من المعلومات حول حقوق الاستئناف بعد المستوى 2.

F5. مشكلات الدفع

نحن لا نسمح لمزودي شبكتنا بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات والعناصر المغطاة. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع للمزود أقل من رسوم المزود نظير خدمة أو عنصر مغطاة. أنت لست مطالبًا بدفع حساب أي فاتورة. إذا وصلت فاتورة مقابل الخدمات والعناصر المغطاة، قم بإرسال الفاتورة إلينا. يجب ألا تدفع الفاتورة بنفسك. سنتصل بمزود الرعاية مباشرة ونهتّم بالمشكلة. إذا دفعت الفاتورة، يمكنك أن تحصل على تعويض من خطتك إذا اتبعت القواعد للحصول على الخدمات أو العناصر. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 7 من كتيب الأعضاء** هذا. فهو يصف الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا بسداد مستحقاتك أو دفع فاتورة حصلت عليها من مزود رعاية. ويخبرك أيضًا كيف ترسل إلينا الأوراق التي تطالبنا بالدفع. إذا طالبت استرداد أموالك، فأنت تطالب بقرار تغطية. سنتأكد مما إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته مشمولًا بالتغطية وما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد لاستخدام تغطيتك.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت ثمنه مشمولًا بالتغطية وكنت قد اتبعت جميع القواعد، فسنرسل إليك أو إلى مزود الرعاية المبلغ المدفوع مقابل الخدمة أو العنصر عادةً في غضون 30 يومًا تقويميًا، ولكن ليس بعد 60 يومًا تقويميًا من تلقي طلبك. إذا تم الدفع إلى مزود الرعاية، فسيقوم المزود بعد ذلك بإرسال الدفع إليك.
- إذا لم تدفع مقابل الخدمة أو العنصر بعد، فسنرسل المبلغ مباشرة إلى مزود الرعاية. عندما نرسل المبلغ، فهذا ما يعادل **موافقتنا** على طلبك بإصدار قرار تغطية.
- إذا كانت الخدمة أو العنصر غير مغطاة أو إذا كنت لم تتبع جميع القواعد، فسوف نرسل لك رسالة تخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو العنصر ونشرح السبب.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم الدفع، يمكنك **تقديم استئناف**. اتبع عملية الاستئنافات الموضحة في **القسم F3**. عندما تتبع هذه التعليمات، يرجى ملاحظة:
- إذا قدمت استئنافًا إلينا للحصول على سداد، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 30 يومًا بعد تلقينا استئنافك. إذا كانت إجابتنا **رفض** استئنافك وكانت الخدمة أو العنصر مشمولًا بالتغطية عادةً من قبل **Medicare**، فسنحيل قضيتك إلى الـ IRO. سنرسل لك رسالة إذا حدث هذا.
- إذا اتخذت الـ IRO قرارًا مختلفًا عن قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع، فإنه يجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مزود الرعاية خلال 30 يومًا تقويميًا. إذا كانت الإجابة على استئنافك هي **الموافقة** في أي مرحلة من إجراءات الاستئناف بعد المستوى 2، فإنه يجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مزود الخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا.

- إذا رفضت الـ IRO استئنافك، فهذا يعني أنها توافق على أنه لا ينبغي لنا الموافقة على طلبك. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك". ستصلك رسالة تشرح حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك. راجع القسم 1 لمزيد من المعلومات حول مستويات الاستئناف الإضافية.

إذا كانت إجابتنا على الاستئناف الخاص بك هي الرفض وعادة ما يغطي Medi-Cal الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات.

G. أدوية الجزء D من Medicare

تتضمن المزايا الخاصة بك كعضو في خططنا تغطية العديد من الأدوية. معظم هذه الأدوية هي أدوية الجزء D من Medicare. هناك بعض الأدوية التي لا يغطيها الجزء D من Medicare ولكن يمكن أن يغطيها Medi-Cal. ينطبق هذا القسم فقط على طلبات الاستئناف المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare. سنستخدم كلمة "دواء" في بقية هذا القسم بدلاً من قول "أدوية الجزء D من Medicare" في كل مرة. للأدوية التي يغطيها Medi-Cal فقط اتبع الإجراء الوارد في القسم 2، أو يمكنك 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.

لكي يكون الدواء مشمولاً بالتغطية، يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبياً. وهذا يعني بأن يكون استخدام الدواء إما أنه معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم من خلال مراجع طبية معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص مؤشر قبول الأدوية طبياً.

G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare

إليك بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي تطلب منا إصدارها بخصوص أدوية الجزء D من Medicare:

- تطلب منا إجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
 - تغطية أحد أدوية الجزء D من Medicare غير الموجود في قائمة الأدوية الخاصة بخططنا أو
 - التخلي عن أحد قيود الخطة لتغطية أحد الأدوية (مثل الحدود القصوى على الكمية التي يمكنك أن تحصل عليها من الدواء)
 - تسألنا فيما إذا كان الدواء مشمولاً بالتغطية لك (على سبيل المثال، عندما يوجد الدواء في قائمة أدوية خططنا ولكنه يتطلب الحصول على موافقة منا قبل أن نقوم بتغطيته)
- ملاحظة:** ذا أخبرتك صيدليتك بأنه لا يمكن صرف وصفتك كما هي مكتوبة، فسوف تعطيك الصيدلية إشعاراً خطياً يشرح كيفية الاتصال بنا لطلب قرار تغطية.

يسمى قرار التغطية الأولي بخصوص أدوية الجزء D من Medicare باسم "قرار تغطية".

- أنت تطلب منا أن ندفع مقابل دواء كنت قد اشتريته بالفعل. وهذا طلب إصدار قرار تغطية بخصوص مبلغ.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، يمكنك أن تقدم استثناءً على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب إصدار قرارات التغطية و كيف تقوم بتقديم استئناف. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي حالة من هذه الحالات تنطبق عليك؟			
أنت بحاجة إلى دواء ليس موجوداً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو تريد منا استثناء من قاعدة أو قيد فيما يتعلق بأحد الأدوية المشمولة بالتغطية من قبلنا.	أنت تريد منا أن نقوم بتغطية أحد الأدوية الموجودة على قائمة الأدوية الخاصة بنا، وأنت تعتقد بأنك تلبي قواعد الخطة أو قيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاج إليه.	أنت تريد منا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء حصلت عليه ودفعت مقابله مسبقاً.	قلنا لك أننا لن نغطي أو ندفع ثمن الدواء بالطريقة التي تريدها.
يمكنك أن تطلب منا عمل استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية). ابدأ بالقسم G2، ثم راجع القسمين G3 و G4.	يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية. راجع القسم G4.	يمكنك أن تطلب منا أن نقوم بتعويضك. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية). راجع القسم G4.	يمكنك أن تقدم استئناف. (هذا يعني أن تطلب منا إعادة النظر). راجع القسم G5.

G2. استثناءات تتعلق بأدوية الجزء D من Medicare

إذا لم نقم بتغطية الدواء بالطريقة التي تريدها، يمكنك أن تطلب منا إجراء "استثناء". إذا رفضنا طلبك للاستثناء، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا.

عندما تطلب استثناء، يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يشرح الأسباب الطبية وراء حاجتك إلى الاستثناء.

يسمى طلب تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو طلب إزالة أحد القيود المفروضة على دواء ما أحياناً طلب "استثناء كتيب الوصفات".

هذه بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف 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، فإنك تدفع المشاركة في الدفع التي تنطبق على الأدوية في المستوى 2 للأدوية التي تحمل علامة تجارية.
- لا يمكنك الحصول على استثناء من مبلغ المشاركة في الدفع المطلوب للدواء.

2. إزالة قيود على دواء مغطى

- تنطبق قواعد أو قيود إضافية على أدوية معينة في قائمة الأدوية الخاصة بنا (راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للمزيد من المعلومات).
- تتضمن القواعد والقيود الإضافية على أدوية معينة ما يلي:
 - أن تكون مطالبًا باستخدام نسخة عامة من دواء ما بدلاً من دواء العلامة التجارية.
 - الحصول على موافقتنا مسبقًا قبل أن نوافق على تغطية الدواء لك. هذا يسمى أحيانًا بـ "التصريح المسبق (prior authorization, PA)".
 - أن تكون مطالبًا بتجربة دواء مختلف أولاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء الذي تطلبه. وهذا يسمى أحيانًا بـ "العلاج المرحلي".
 - الحدود القصوى للكميات. بالنسبة لبعض الأدوية، ثمة قيود على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناء

- يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يخبرنا عن الأسباب الطبية.
- يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يعطينا بيانًا يشرح الأسباب الطبية لطلب الاستثناء. لاتخاذ قرار أسرع، قم بتضمين هذه المعلومات الطبية المستمدة من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء عندما تطلب الاستثناء.
- تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا غالبًا أكثر من دواء لعلاج حالة صحية محددة. وتسمى تلك أدوية بأدوية "بديلة". إذا كان الدواء البديل بفعالية الدواء نفسه الذي تطالب به ولن يتسبب بحدوث آثار جانبية أكثر أو مشاكل صحية أخرى، فإننا عادةً لن نوافق على طلبك للاستثناء.
- يمكننا الموافقة على طلبك أو رفضه.
- إذا وافقنا على طلبك للاستثناء، فإن الاستثناء يكون ساريًا عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وهذا صحيح مادام طبيبك يواصل وصف الدواء لك ومادام الدواء آمنًا وفعالًا في علاج حالتك.
 - إذا رفضنا طلب الاستثناء الخاص بك، يمكنك تقديم استئناف. راجع القسم G5 للحصول على معلومات حول تقديم استئناف إذا رفضنا.
- يخبرك القسم التالي كيف تطلب إصدار قرار تغطية، بما في ذلك استثناء.

G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء

- اسأل عن نوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بالكتابة إلينا أو مراسلتنا بالفاكس. يمكنك أنت، أو ممثلك، أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك، ومعلومات الاتصال الخاصة بك، ومعلومات حول المطالبة.

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك أنت أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) أو شخص آخر يتصرف بالنيابة عنك طلب إصدار قرار تغطية. يمكنك أن توكل محاميًا للتصرف بالنيابة عنك.
- راجع القسم E3 لمعرفة كيفية تسمية شخص ما كممثل لك.
- لست بحاجة إلى أن تعطي طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء إذنًا كتابيًا لطلب قرار تغطية نيابة عنك.
- إذا كنت تريد أن تطلب منّا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء، فراجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.
- إذا طلبت استثناءً، قدم "بيانًا داعمًا". يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية التي يحددها الطبيب أو غيره ممن يصف لك الدواء لطلب الاستثناء.
- يستطيع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يرسل البيان الداعم إلينا بالفاكس أو بالبريد. يمكنهم أيضًا إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان بالفاكس أو البريد.
- إذا كانت صحتك تتطلب "قرار تغطية سريع"، فاطلب منّا ذلك.
- نستخدم "المواعيد النهائية العادية" إلا إذا وافقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".
- قرار التغطية العادي يقصد به أن نعطيك إجابة خلال 72 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب الخاص بك.
- قرار التغطية السريع يقصد به أن نعطيك إجابة خلال 24 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب الخاص بك.

"قرار التغطية السريع" يسمى "قرار تغطية مستعجل".

يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع في الحالات التالية:

- إذا كان يتعلق بدواء لم تحصل عليه. لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب منّا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء اشتريته بالفعل.
- ستتضرر صحتك أو قدرتك على العمل بشكل خطير إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية.
- إذا أخبرنا طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن صحتك تتطلب قرار تغطية سريعًا، فإننا نوافق ونمنحك ذلك. سنرسل لك رسالة تخبرك بذلك.
- إذا طلبت قرار تغطية سريع بدون دعم من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء، سنقرر فيما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، سنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
- سنرسل لك رسالة تخبرك بأننا سنستخدم الموعد النهائي القياسي. كما تخبرك الرسالة أيضًا بكيفية تقديم شكوى بشأن قرارنا.
- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على رد خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات عن تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

المواعيد النهائية بخصوص قرار تغطية سريع

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية السريعة، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 24 ساعة من تلقينا لطلبك. إذا طلبت استثناء، فسندعم لك إجابتنا خلال 24 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا سنحيل طلبك إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2 لمراجعته من قبل IRO. راجع القسم G6 للمزيد من معلومات حول الاستئناف من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا الموافقة على جزء من أو كل ما طلبته، نعطيك التغطية خلال 24 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو البيان الداعم من طبيبك.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو طلبك كله، فسندرس لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا كيف يمكنك تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء لم تحصل عليه

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا لطلبك. إذا طلبت استثناء، فسندعم لك إجابتنا خلال 72 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا نرسل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2 لمراجعته من قبل IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو طلبك كله، نعطيك التغطية خلال 72 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو البيان الداعم من طبيبك للاستثناء.
- إذا رفضنا جزء من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا كيف يمكنك تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لقرار تغطية عادي بخصوص دواء اشتريته بالفعل

- يجب أن نعطيك إجابة خلال 14 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا نرسل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2 لمراجعته من قبل IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، نعيد لك المبلغ خلال 14 يومًا تقويميًا.
- إذا رفضنا جزء من طلبك أو كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا بكيفية تقديم استئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



G5. تقديم استئناف من المستوى 1

يُسمى الاستئناف المقدم على خطتنا بخصوص قرار تغطية Medicare لأحد أدوية الجزء D باسم **"إعادة النظر في قرار" الخطة.**

- ابدأ استئنافك العادي أو السريع عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بالكتابة إلينا أو مراسلتنا بالفاكس. يمكنك أنت، أو ممثلك، أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يُرجى تضمين اسمك، ومعلومات الاتصال الخاصة بك، ومعلومات حول استئنافك.
 - يجب أن تطلب الاستئناف خلال **65 يومًا تقويميًا** من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.
 - إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجهية أشياء مثل أنك كنت تعاني من مرض خطير، أو قمنا بإعطائك معلومات خاطئة بخصوص الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر استئنافك عند تقديم استئنافك.
 - يحق لك أن تطلب مئًا نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استئنافك. يمكن أن نعطينا أنت وطبيبك المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.
- إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئنافًا سريعًا.

يُطلق على الاستئناف السريع أيضًا **"إعادة نظر مستعجلة"**.

- إذا قمت باستئناف قرار اتخذه بخصوص دواء لم تحصل عليه، تقرر أنت و/أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء ما إذا كنت بحاجة إلى استئناف سريع.
 - متطلبات الاستئناف السريع هي نفس متطلبات قرار التغطية السريع. يُرجى مراجعة القسم **G4** للمزيد من المعلومات.
- سندرس استئنافك ونقدم لك إجابتنا.
- نراجع استئنافك ونلقي نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلب التغطية الخاص بك.
 - نتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا القواعد عندما رفضنا طلبك.
 - يمكن أن نتصل بك أو بطبيبك أو غيره ممن يصف الدواء للحصول على المزيد من المعلومات.
- المواعيد النهائية لاستئناف سريع من المستوى 1**
- إذا استخدمنا المواعيد النهائية السريعة، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال **72 ساعة** بعد تلقينا استئنافك.
 - سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
 - إذا لم نقم بإعطائك إجابة خلال 72 ساعة، فسوف نرسل طلبك إلى عملية الاستئنافات من المستوى الثاني.
2. ثم بعد ذلك تراجع الـ IRO. يُرجى مراجعة القسم **G6** للمعلومات حول منظمة المراجعة وإجراء الاستئناف من المستوى 1.

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

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

• إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو طلبك كله، فإنه يجب أن نقدم التغطية التي وافقنا على تقديمها خلال 72 ساعة بعد تلقينا استئنافك.

• إذا كانت إجابتنا رفض جزء من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب، وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لاستئناف عادي من المستوى 1

• إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد أن نتلقى استئنافك لدواء لم تحصل عليه.

• نعطيك قرارنا أسرع إذا لم تحصل على الدواء، وحالتك الصحية تتطلب الحصول عليه. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب استئناف سريع، فاطلب ذلك.

○ إذا لم نقم بإعطائك إجابة خلال 7 أيام تقويمية، يجب أن نرسل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجع الـ IRO. يُرجى مراجعة القسم G6 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وإجراء الاستئنافات من المستوى.

إذا وافقنا على جزء من طلبك أو طلبك كله:

• يجب علينا تقديم التغطية التي وافقنا على تقديمها بالسرعة التي تتطلبها صحتك، ولكن خلال فترة لا تتجاوز 7 أيام تقويمية بعد تلقينا استئنافك.

• يجب أن نرسل إليك المبلغ مقابل دواء اشتريته خلال 30 يومًا تقويمياً بعد تلقينا استئنافك.

إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو طلبك كله:

• نرسل لك رسالة توضح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

• يجب أن نعطيك إجابتنا بشأن تعويضك عن دواء اشتريته خلال 14 يومًا تقويمياً بعد تلقينا استئنافك.

○ إذا لم نقم بإعطائك قرارًا خلال 14 يومًا تقويمياً، فإنه يجب أن نرسل طلبك إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجع الـ IRO. يُرجى مراجعة القسم G6 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وعملية الاستئناف من المستوى 2.

• إذا وافقنا على جزء من طلبك أو طلبك كله، فإنه يجب أن نعوضك خلال 30 يومًا تقويمياً بعد أن نتلقى طلبك.

• إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

G6. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1، فيمكنك اختيار قبول هذا القرار أو تقديم استئناف آخر. إذا قررت تقديم استئناف آخر، فإنك تستخدم إجراء الاستئناف من المستوى 2. تقوم الـ IRO بإجراء مراجعة قرارنا عند رفضنا استئنافك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان يجب علينا تغيير قرارنا.

الاسم الرسمي "للمنظمة المراجعة المستقلة" (Independent Review Organization, IRO) هو "كيان المراجعة المستقلة"، يُشار إليه أحيانًا بالاختصار "IRE".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

لتقديم استئناف من المستوى 2، يجب عليك أنت، أو ممثلك، أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء التواصل مع ال IRO خطيًا وطلب مراجعة لقضيتك.

● **إذرفضنا الاستئناف من المستوى 1**، فإن الرسالة التي نرسلها إليك تتضمن تعليمات حول كيفية تقديم استئناف من المستوى 2 لدى ال IRO. تنص التعليمات على من يمكنه تقديم استئناف من المستوى 2، وما هي المواعيد النهائية التي يجب عليك اتباعها، وكيفية الوصول إلى لمنظمة.

● عندما تقدم استئنافًا إلى منظمة المراجعة المستقلة، فإننا نرسل المعلومات التي لدينا حول استئنافك إلى المنظمة. تسمى هذه المعلومات "ملف القضية". لديك الحق في نسخة مجانية من ملف قضيتك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب نسخة مجانية من ملف قضيتك، فاتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، على مدى 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

● يحق لك إعطاء ال IRO معلومات إضافية لدعم استئنافك.

تقوم ال IRO بمراجعة استئناف من المستوى 2 المتعلق بأدوية الجزء D من Medicare وتعطيك إجابة خطية. يُرجى مراجعة القسم **F4** للمزيد من المعلومات حول ال IRO.

المواعيد النهائية لاستئناف سريع من المستوى 2

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئناف سريع من ال IRO.

● إذا وافقوا على إعطائك استئناف سريع، فإنه يجب أن يعطوك إجابة خلال **72 ساعة** بعد الحصول على طلبك للاستئناف.

● إذا وافقوا على جزء من طلبك أو طلبك كله، فإنه يجب علينا توفير تغطية الأدوية المعتمدة خلال **24 ساعة** بعد الحصول على قرار ال IRO.

لمواعيد النهائية لاستئناف عادي من المستوى 2

إذا كان لديك استئناف عادي من المستوى 2، فإنه يجب أن تعطيك ال IRO إجابة:

● خلال **7 أيام** تقويمية بعد أن يتلقوا استئنافك بشأن دواء لم تحصل عليه.

● خلال **14 يومًا** تقويميًا بعد تلقي استئنافك لسداد ثمن دواء اشتريته.

إذا وافقت ال IRO على جزء من طلبك أو طلبك كله:

● يجب علينا توفير التغطية المعتمدة للدواء خلال **72 ساعة** بعد تلقينا قرار ال IRO.

● يجب أن نسدد لك تكلفة الدواء الذي اشتريته خلال **30 يومًا** تقويميًا بعد تلقينا قرار ال IRO.

● إذا رفضت ال IRO استئنافك، فهذا يعني أنها تتفق مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. هذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا رفضت ال IRO استئنافك من المستوى 2، فلديك الحق في استئناف من المستوى 3 إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلبها تلبي الحد الأدنى من القيمة بالدولار. إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلبها أقل من الحد الأدنى المطلوب، فلا يمكنك تقديم استئناف آخر. في هذه الحالة، يكون قرار الاستئناف من المستوى 2 نهائيًا. ترسل ال IRO إليك رسالة تخبرك بالحد الأدنى من قيمة الدولار اللازمة للاستمرار في الاستئناف من المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فعليك أن تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدمًا في الاستئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- هناك ثلاثة مستويات إضافية في إجراء الاستئناف بعد المستوى 2.
- إذا رفضت الـ IRO استئنافك من المستوى 2 واستوفيت شرط مواصلة إجراء استئناف، فأنت:
 - تقرر ما إذا كنت تريد تقديم استئناف من المستوى 3.
 - تراجع الرسالة التي أرسلتها الـ IRO إليك بعد استئنافك من المستوى 2 للحصول على تفاصيل حول كيفية تقديم استئناف من المستوى 3.
- يتعامل قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محام مُحكَّم مع الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم 1 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

H. مطالبتنا بتغطية الإقامة في المستشفى لمدة أطول

عندما يتم إدخالك إلى المستشفى، يحق لك الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص وعلاج مرضك أو إصابتك. للحصول على المزيد من المعلومات حول تغطية خطتنا للإقامة في المستشفى، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

- خلال إقامتك المشمولة بالتغطية في المستشفى، يعمل طبيبك وطاقم المستشفى معك للإعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. يقومون أيضاً بالترتيب للرعاية التي قد تحتاج إليها بعد أن تغادر.
 - يُسمى اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "تاريخ الخروج".
 - سيخبرك طبيبك أو طاقم المستشفى بتاريخ خروجك.
- إذا كنت تعتقد بأنه يُطلب منك مغادرة المستشفى مبكراً جداً أو إذا كنت قلقاً بخصوص رعايتك بعد أن تغادر المستشفى، يمكنك أن تطالب بإقامة أطول في المستشفى. هذا القسم يخبرك كيف تطلب ذلك.

H1. التعرف على حقوقك لدى Medicare

خلال يومين من دخولك المستشفى، سيقدم لك شخص ما في المستشفى، مثل ممرضة أو أخصائي اجتماعي، إشعاراً خطياً يسمى "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك". يحصل كل شخص لديه Medicare على نسخة من هذا الإشعار عندما يتم إدخاله إلى المستشفى.

إذا لم تحصل على هذا الإشعار، فاطلبه من موظفي المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يجب على مستخدمي الهاتف النسي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

- اقرأ الإشعار بعناية واسأل أي أسئلة إذا كنت لا تفهمه. يخبرك الإشعار عن حقوقك كمريض مقيم في مستشفى، منها حقوقك فيما يلي:
 - 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 مدة إقامتك في المستشفى.
 - أن تعرف أين تبلغ عن أي تحفظات لديك بخصوص جودة رعايتك في المستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- قدّم استئنافًا إذا كنت تعتقد بأنه سيتم إخراجك من المستشفى مبكرًا جدًا.
 - وقع على الإشعار لتبرهن بأنك حصلت عليه وتفهم حقوقك.
 - يمكنك أنت أو شخص ما يتصرف نيابة عنك التوقيع على الإشعار.
 - يُظهر توقيع الإشعار فقط أنك حصلت على المعلومات المتعلقة بحقوقك. توقيع الإشعار لا يعني أنك موافق على تاريخ الخروج الذي أبلغت به من قبل طبيبك أو طاقم المستشفى.
 - احتفظ بنسختك من الإشعار الموقع بحيث تكون لديك المعلومات إذا احتجت إليها.
- إذا قمت بالتوقيع على الإشعار قبل أكثر من يومين من يوم مغادرتك للمستشفى، فستحصل على نسخة أخرى قبل خروجك من المستشفى.
- يمكنك الاطلاع على نسخة من الإشعار مقدمًا إذا:
- اتصلت بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة
 - اتصلت بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
 - قمت بزيارة www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im

H2. تقديم استئناف من المستوى 1

للطلب منا تغطية خدمات إقامتك في المستشفى لوقت أطول، قدم استئنافًا. تراجع منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) الاستئناف من المستوى 1، لمعرفة فيما إذا كان تاريخ الخروج المخطط له ملائمًا طبيًا لك.

إن الـ QIO مجموعة من الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية. يقوم هؤلاء الخبراء بفحص الجودة والمساعدة في تحسين الجودة للأشخاص الذين يستخدمون Medicare. وهؤلاء ليسوا جزءًا من خطتنا.

في كاليفورنيا، إن الـ QIO هي Commence Health. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (عبر الهاتف النصي على الرقم 1-855-887-6668). معلومات الاتصال موجودة أيضًا في الإشعار، "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك" وفي الفصل 2.

اتصل بالـ QIO قبل أن تغادر المستشفى، وليس بعد موعد خروجك المجدول.

- إذا اتصلت قبل أن تغادر، يمكنك البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المجدول دون الدفع مقابل ذلك بينما تنتظر الحصول على قرار الـ QIO بخصوص استئنافك.
- إذا لم تتصل للاستئناف، وإذا قررت البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المجدول، فقد يتوجب عليك دفع كافة تكاليف رعايتك في المستشفى التي تحصل عليها بعد تاريخ خروجك المجدول.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:

- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.

اطلب مراجعة سريعة. تصرف بسرعة، واتصل بالـ QIO لطلب مراجعة سريعة بشأن خروجك من المستشفى.

إن المصطلح القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" هو "مراجعة فورية" أو "مراجعة مستعجلة".

ما يحدث خلال المراجعة السريعة

- يسألك المراجعون في الـ QIO أو يسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر بعد تاريخ الخروج المجدول. أنت لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك فعل ذلك.
- يطلع المراجعون على سجلاتك الطبية، ويتحدثون مع طبيبك، ويراجعون المعلومات التي أعطاهم إياها المستشفى وخطتنا.
- بحلول ظهر اليوم التالي لإخبار المراجعين خطتنا بشأن استئنافك، ستتلقى خطابًا يتضمن تاريخ خروجك المجدول. توضح الرسالة أيضًا الأسباب التي تجعل طبيبك والمستشفى نعتقد أن هذا هو تاريخ الخروج الصحيح والمناسب طبيًا لك.

المصطلح القانوني لهذا الشرح المكتوب هو "الإشعار التفصيلي للخروج". يمكنك الحصول على نموذج عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أو 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (يجب على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048). يمكنك أيضًا الرجوع إلى نموذج الإشعار عبر الإنترنت على www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im

خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي تحتاج إليها تمنحك الـ QIO إجابتها على استئنافك. إذا وافقت الـ QIO على استئنافك:

- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.
- إذا رفضت الـ QIO استئنافك:
- يعتقدون أن تاريخ الخروج المجدول مناسب من الناحية الطبية.
- ستنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك بصفتك مريضًا داخليًا في المستشفى عند ظهر اليوم الذي يلي قيام الـ QIO بإعطاء إجابتها على استئنافك.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي تحصل عليها بعد ظهر اليوم التالي لإعطاء الـ QIO إجابتها على استئنافك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 إذا قامت الـ QIO برفض استئنافك من المستوى 1 و بقيت في المستشفى بعد موعد خروجك المجدول.

H3. تقديم استئناف من المستوى 2

بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من الـ QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى 1 الخاص بك. اتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123.

يجب عليك طلب هذه المراجعة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد اليوم الذي رفضت فيه الـ QIO استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية. سوف يقوم مراجعو الـ QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- إخبارك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك للمراجعة الثانية. إذا وافقت الـ QIO على استئنافك:

- يجب أن نسد لك حصتنا من تكاليف الرعاية بالمستشفى منذ ظهر اليوم التالي لتاريخ رفض الـ QIO الاستئناف من المستوى 1.

- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا. إذا رفضت الـ QIO استئنافك:

- إنهم يتفقدون على قرارهم بشأن استئنافك من المستوى 1 ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة إجراء الاستئناف وتقديم استئنافات من المستوى 3.

يتعامل قاضي في القانون الإداري أو محامٌ مُحكَّم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم ١ للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية،
 - رعاية التمريض الماهر في مرفق تمريض ماهر، و
 - رعاية إعادة التأهيل كمريض خارجي في CORF معتمد من قبل Medicare. وهذا يعني عادةً بأنك تحصل على العلاج من مرض أو حادث أو أنك تتعافى من عملية جراحية رئيسية.
- مع أي من أنواع الرعاية الثلاث هذه، يحق لك مواصلة الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية طوال المدة التي يقول الطبيب بأنك بحاجة إليها.
- عندما نقرر وقف تغطية أي من هذه الخدمات، فإنه يجب علينا أن نخبرك قبل أن تنتهي خدماتك. عندما تنتهي تغطيتك لتلك الخدمة، فسوف نتوقف عن الدفع مقابلها.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك استئناف قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب استئناف.

I. الإشعار المسبق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعارًا خطيًا بأنك ستحصل على يومين على الأقل قبل أن نتوقف عن دفع تكاليف رعايتك. هذا يسمى "إشعار عدم تغطية من Medicare". يخبرك الإشعار بالتاريخ الذي سنقوم فيه بوقف تغطية رعايتك وكيفية استئناف قرارنا.

يجب عليك أنت أو ممثلك توقيع الإشعار لإثبات أنك تسلمته. توقيع الإشعار يعني فقط أنك حصلت على المعلومات. التوقيع / يعني أنك توافق على قرارنا.

II. تقديم استئناف من المستوى 1

إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك مبكرًا جدًا، فيمكنك أن تقدم استئناف على قرارنا. يخبرك هذا القسم عن إجراء الاستئناف من المستوى 1 وما يجب القيام به.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. افهم واتبع المواعيد النهائية التي تنطبق على الأشياء التي يجب أن تفعلها. يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضًا. إذا كنت تعتقد بأننا لم نلتزم بمواعيدنا النهائية، فيمكنك التقدم بشكوى. راجع القسم K للحصول على معلومات عن الشكاوى.

- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:

- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

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

- **اتصل بالـ QIO.**

- راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول الـ QIO وكيفية الاتصال بهم.

- اطلب منهم مراجعة استئنافك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا أم لا.

- **تصرف بسرعة واطلب "استئنافًا سريعًا."** أسأل الـ QIO عما إذا كان من المناسب طبيًا بالنسبة لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

الموعد النهائي بالنسبة لك للاتصال بهذه المنظمة

- يجب عليك الاتصال بالـ QIO لبدء استئنافك بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ نفاذ "إشعار عدم التغطية من Medicare" الذي أرسلناه إليك.

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إن المصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم تغطية Medicare". يمكنك الحصول على نموذج عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أو اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يجب على مستخدمي الهاتف النصي 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 الاستئناف السريع

- يسألك مراجعوا QIO أو يسألون ممثلك عن سبب اعتقادك بأن التغطية يجب أن تستمر. أنت لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك فعل ذلك.
- سيقوم المراجعون بالاطلاع على معلوماتك الطبية ويتحدثون مع طبيبك وسيراجعون المعلومات التي أعطتهم إياها خطتنا.
- ترسل خطتنا أيضًا إشعارًا خطيًا يشرح أسبابنا لإنهاء تغطية خدماتك. تحصل على الإشعار بحلول نهاية اليوم الذي يبلغنا فيه المراجعون باستئنافك.

المصطلح القانوني لشرح الإشعار هو "شرح مفصل لعدم التغطية".

- يقدم المراجعون قرارهم خلال يوم كامل بعد الحصول على كافة المعلومات التي يحتاجونها.
- إذا وافقت الـ QIO على استئنافك:
- سنقدم لك الخدمات المغطاة طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا رفضت الـ QIO استئنافك:
- تنتهي تغطيتك في التاريخ الذي أخبرناك به.
- نتوقف عن دفع تكاليف هذه الرعاية في التاريخ الموضح في الإشعار.
- أنت تدفع التكلفة الكاملة بنفسك إذا قررت مواصلة الحصول على الرعاية الصحية المنزلية، أو رعاية مرفق التمريض الماهر، أو خدمات الـ CORF بعد تاريخ انتهاء تغطيتك.
- أنت تقرر ما إذا كنت ترغب في مواصلة هذه الخدمات وتقديم استئناف من المستوى 2.

13. تقديم استئناف من المستوى 2

- بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من الـ QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى 1. اتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (عبر الهاتف النصي TTY على الرقم 1-855-887-6668).
- يجب عليك طلب هذه المراجعة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد اليوم الذي رفضت فيه الـ QIO استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

سيقوم مراجعو الـ QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك.
 - إخبارك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك للمراجعة الثانية.
- إذا وافقت الـ QIO على استئنافك:

- نسد لك تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
- سوف نواصل توفير تغطية الرعاية ما دامت تشكل ضرورة طبية.

إذا رفضت الـ QIO استئنافك:

- إنهم يتفقون مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة إجراء الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.

يتعامل قاضٍ في القانون الإداري أو محامٍ مُحكم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم 1 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

ج. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2

ج1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare

إذا كنت قد قمت بطلب استئناف من المستوى 1 واستئناف من المستوى 2 لخدمات أو عناصر Medicare، وكان كلا الاستئنافين قد رُفِضا، فقد يكون من حَقك التقديم على مستويات إضافية من الاستئناف.

إذا كانت القيمة بالدولار لخدمة أو عنصر Medicare التي قدمت الاستئناف بخصوصها لا تفي بحد أدنى معين من المبلغ بالدولار فلا يمكنك تقديم استئناف آخر. إذا كانت القيمة بالدولار مرتفعة بما يكفي، يمكنك متابعة إجراء الاستئناف. تشرح الرسالة التي تحصل عليها من الـ QIO بخصوص استئنافك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها، وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

الاستئناف من المستوى 3

إن إجراء الاستئنافات من المستوى 3 هي جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري. والشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي قانون إداري أو محامٍ مُحكم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا وافق قاضي القانون الإداري أو محامٍ مُحكم على استئنافك، فيحق لنا استئناف قرار المستوى 3 الذي يكون في صالحك.

- إذا قررنا استئناف القرار، نرسل لك نسخة من طلب الاستئناف من المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. قد ننتظر قرار الاستئناف من المستوى 4 قبل التصريح أو تقديم الخدمة محل النزاع.
- إذا قررنا عدم استئناف القرار، يجب علينا التصريح لك أو تزويدك بالخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد الحصول على قرار قاضي القانون الإداري أو المحامٍ المُحكم.
- إذا لم يوافق قاضي القانون الإداري أو المحامٍ المُحكم على استئنافك، فقد لا تنتهي عمليات الاستئنافات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستثناءات.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم استئناف من المستوى 4.

استئناف المستوى 4

سيراجع مجلس Medicare (المجلس) استئنافك ويعطيك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية. إذا وافق المجلس على استئنافك من المستوى 4، أو رفض طلبنا لمراجعة قرار الاستئناف من المستوى 3 الذي يناسبك، فيحق لنا الاستئناف إلى المستوى 5.

- إذا قررنا قبول الاستئناف على هذا القرار، فسنخبرك خطيًا.
- إذا قررنا عدم استئناف القرار، يجب علينا الموافقة أو تزويدك بالخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد الحصول على قرار المجلس.
- إذا لم يوافق المجلس أو رفض طلب مراجعتنا، فقد لا تنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى استئناف المستوى 5 وما يجب القيام به.

استئنافات المستوى 5

- سيراجع قاضي Federal District Court (محكمة المقاطعة الفيدرالية) استئنافك وجميع المعلومات ويقرر نعم أو لا. وبعد هذا قرارًا نهائيًا. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج محكمة المقاطعة الفيدرالية.

J2. استئنافات Medi-Cal الإضافية

يمكنك أيضاً استخدام حقوق استئناف أخرى إذا كان استئنافك بخصوص خدمات أو أدوات مشمولة بالتغطية عادةً من قبل Medi-Cal. ستخبرك الرسالة التي ستصلك من قسم جلسات الاستماع بالولاية بما تفعله إذا كنت تريد متابعة عملية الاستئنافات.

J3. الاستئناف في المستويات 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية الجزء D من Medicare

قد يكون هذا القسم مناسبًا لك إذا قدمت استئنافًا من المستوى 1 واستئنافًا من المستوى 2، وتم رفض كلا الاستئنافين الخاصين بك.

إذا كانت قيمة الدواء الذي تقدمت بطلب الاستئناف بخصوصه تلي مبلغًا معينًا من الدولارات، فقد تتمكن من الانتقال إلى مستويات إضافية من الاستئناف. يشرح الرد الخطي الذي تحصل عليه على استئنافك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



الاستثناء من المستوى 3

إن عمليات الاستثناءات من المستوى 3 هي جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري. الشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي قانون إداري أو محام مُحكَّم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية. إذا وافق قاضي القانون الإداري أو محام مُحكَّم على إستئنافك:

- انتهت عملية الاستئناف.

- يجب أن نوافق على تغطية الأدوية المعتمدة أو نوفرها خلال 72 ساعة (أو 24 ساعة للاستئناف المستعجل) أو نقوم بالدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا بعد حصولنا على القرار.
- إذا لم يوافق قاضي القانون الإداري أو المحام على إستئنافك، فقد لا تنتهي عمليات الاستثناءات.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستثناءات.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم استئناف من المستوى 4.

استئناف المستوى 4

سيراجع المجلس استئنافك ويعطيك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية. إذا وافق المجلس على إستئنافك:

- انتهت عملية الاستئناف.
- يجب أن نوافق على تغطية الأدوية المعتمدة أو نوفرها خلال 72 ساعة (أو 24 ساعة للاستئناف المستعجل) أو نقوم بالدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا بعد حصولنا على القرار.
- إذا لم يوافق المجلس على إستئنافك، فقد لا تنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى استئناف المستوى 5 وما يجب القيام به.

استئناف المستوى 5

- سيراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية استئنافك، وجميع المعلومات، ويقرر نعم أو لا. هذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج مُحكَّم المقاطعة الفيدرالية.

K. كيفية تقديم شكوى

K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها

تستخدم عملية الشكاوى لأنواع معينة من المشاكل فقط، مثل المشاكل التي تتعلق بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. فيما يلي بعض الأمثلة على أنواع المشاكل التي تتعامل معها عملية الشكاوى.

الشكوى	مثال
جودة رعايتك الطبية	<ul style="list-style-type: none"> إذا كنت غير راض عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تحصل عليها في مستشفى.
احترام خصوصيتك	<ul style="list-style-type: none"> أنت تعتقد بأن شخصاً ما لم يحترم حقك بالخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية عنك.
عدم الاحترام، أو خدمة العملاء السيئة، أو السلوكيات السلبية الأخرى	<ul style="list-style-type: none"> تصرف مزود رعاية صحية أو أحد أفراد الطاقم بشكل غير لائق معك أو لم يحترمك. عاملك موظفونا بشكل سيء. أنت تعتقد بأنك تتعرض لمحاولة الإخراج من خطتنا.
إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية	<ul style="list-style-type: none"> لا يمكنك الوصول شخصياً إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في عيادة مزود الرعاية أو الطبيب. لا يوفر طبيبك أو مزود الرعاية مترجماً فورياً للغة غير الإنجليزية التي تتحدثها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو الإسبانية). لا يمنحك مزود الرعاية الخاص بك وسائل الراحة المعقولة الأخرى التي تحتاجها وتطلبها.
أوقات الانتظار	<ul style="list-style-type: none"> تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر وقتاً طويلاً للحصول عليه. يجعلك الأطباء، أو الصيادلة، أو غيرهم من المهنيين الصحيين، أو خدمة العملاء، أو غيرهم من موظفي الخطّة تنتظر طويلاً.
النظافة	<ul style="list-style-type: none"> أنت تعتقد بأن العيادة، أو المستشفى أو عيادة الطبيب ليست نظيفة.
المعلومات التي تحصل عليها منّا	<ul style="list-style-type: none"> أنت تعتقد بأننا فشلنا في إرسال إشعار أو رسالة كان يجب أن تتلقاها. أنت تعتقد بأن المعلومات الخطية التي أرسلناها إليك كان من الصعب جداً فهمها.

كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

الشكوى	مثال
توقيت إجراءاتنا المتعلقة بقرارات التغطية أو الاستثناءات	<ul style="list-style-type: none">• أنت تعتقد بأننا لا نلتزم بمواعيدنا النهائية لإصدار قرارات التغطية أو الإجابة عن استئنافك.• أنت تعتقد أنه، بعد الحصول على قرار تغطية أو استثناءات في صالحك، لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على أو إعطائك الخدمة أو تعويضك مقابل خدمات طبية معينة.• لا تعتقد أننا أرسلنا قضيتك إلى الـ IRO في الوقت المحدد.

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك تقديم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. يتم تقديم ومراجعة الشكاوى الداخلية من قبل خطتنا. يتم تقديم ومراجعة الشكاوى الخارجية من قبل منظمة غير تابعة لخطتنا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى" هو "تظلم".
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)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت ما لم تكن بخصوص أحد أدوية الجزء D من Medicare. إذا كانت الشكاوى بخصوص أحد أدوية الجزء D من Medicare، فإنه يجب عليك تقديمها خلال **60 يومًا** تقويميًا بعد مرورك بالمشكلة التي تريد تقديم شكوى بخصوصها.

- إذا كان هناك أي شيء آخر يجب أن تقوم به، سيخبرك قسم خدمة العملاء.
- يمكنك أيضاً كتابة شكواك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكواك خطياً، فسوف نرد عليها خطياً.
- إذا كنت تقدم شكوى لأننا رفضنا طلبك للحصول على "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع"، فسندعم لك تلقائياً "شكوى سريعة" ونرد على شكواك خلال 24 ساعة. إذا كانت لديك مشكلة عاجلة تنطوي على خطر فوري وجسيم على صحتك، فيمكنك طلب "شكوى سريعة" وسنرد عليها خلال 72 ساعة.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "شكوى سريعة" هو "تظلم مستعجل".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا كان ممكناً نجيبك على الفور. إذا اتصلت بنا لإبلاغنا بشكواك، فقد يكون بمقدورنا أن نعطيك إجابة خلال نفس المكالمة الهاتفية. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب أن نرد بسرعة، فسنقوم بذلك.

• نقوم بالإجابة على غالبية الشكاوى خلال 30 يومًا. إذا لم نقم باتخاذ قرار خلال 30 يومًا تقويميًا لأننا بحاجة للمزيد من المعلومات، نبلغك خطيًا. ونزودك أيضاً بتحديث للحالة والوقت التقريبي للحصول على إجابة.

• إذا تقدمت بشكوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استثناء سريع" نعطيك تلقائيًا "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.

• إذا قدمت شكوى لأننا أخذنا وقتًا إضافيًا لاتخاذ قرار التغطية أو الاستثناء، نعطيك تلقائيًا "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.

إذا لم نوافق على جزء من شكواك أو عليها كلها، فسوف نخبرك ونعطيك أسبابنا. نرد سواء كنا موافقين على الشكوى أم لا.

K3. الشكاوى الخارجية

Medicare

يمكنك أن تخبر Medicare بخصوص شكواك أو إرسالها إلى Medicare يتوفر نموذج شكوى Medicare على: www.medicare.gov/my/medicare-complaint. لا يتعين عليك تقديم شكوى إلى CalOptima Health OneCare Complete قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

يأخذ Medicare الشكاوى على محمل الجد، ويستخدم هذه المعلومات للمساعدة على تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كان لديك أية آراء أو تحفظات، أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لم تتعامل مع مشكلتك، يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. المكالمة مجانية.

Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب أمين المظالم لدى Medi-Cal Managed Care التابع لقسم خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) في كاليفورنيا عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711. اتصل من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً.

مكتب الحقوق المدنية (Office of Civil Rights, OCR)

يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب الـ OCR التابع لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية (Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد بأنك لم تتلقى معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بشأن إمكانية وصول ذوي 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 أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr للمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

يمكنك أيضاً الاتصال بالـ OCR المحلي:

• هاتفياً: اتصل بالرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

• كتابياً: املأ نموذج الشكوى أو أرسل خطاباً إلى.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج الشكاوى على http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

• إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

قد تتمتع أيضاً بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب المادة 1557 من Affordable Care Act. يمكنك الاتصال بـ Office for Civil Rights (مكتب الحقوق المدنية) التابع لـ Department of Health and Human Services (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) على الرقم 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) أو Office for Civil Rights (مكتب الحقوق المدنية) المحلي لديك.

الـ QIO

عندما تكون شكواك بخصوص جودة الرعاية، لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكواك بخصوص جودة الرعاية مباشرة إلى الـ QIO.
- يمكنك تقديم شكواك إلى الـ QIO و إلى خطتنا. إذا قمت بتقديم شكوى إلى الـ QIO، سنتعاون معهم على حل شكواك.

تتكون الـ QIO من مجموعة من الأطباء الممارسين وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة إلى مرضى Medicare. لمعرفة المزيد حول الـ QIO، راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا.

في كاليفورنيا، الـ QIO تدعى Commence Health. الهاتف الخاص بـ Commence Health هو 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

مقدمة

يشرح هذا الفصل كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات التغطية الصحية الخاصة بك بعد ترك خطتنا. إذا تركت خطتنا، فستظل مشتركاً في برامج Medicare و Medi-Cal طالما أنك مؤهل. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

قائمة بالمحتويات

- A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا. 231
- B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا. 232
- C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل. 233
- C1. خدمات Medicare الخاصة بك. 233
- C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك. 236
- D. العناصر الطبية، والخدمات والأدوية الخاصة بك حتى تنتهي عضويتك في خطتنا. 237
- E. حالات أخرى تؤدي إلى إنهاء عضويتك بخطتنا. 237
- F. القواعد التي تمنعنا من مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة. 238
- G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا. 238
- H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة. 238

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يمكن لمعظم الأشخاص الذين لديهم Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا لأن لديك Medi-Cal،

- فلديك بعض الخيارات لإنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من العام.
 - بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية كل عام:
 - **فترة التسجيل المفتوحة**، والتي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
 - **فترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage (MA)**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس وأيضًا للمستفيدين الجدد من Medicare المسجلين في خطة، من شهر الاستحقاق للجزء A والجزء B حتى اليوم الأخير من شهر الاستحقاق الثالث. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في الخطة الجديدة تبدأ في اليوم الأول من الشهر التالي.
- قد تكون هناك مواقف أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:
- تنتقل خارج منطقة خدمتنا،
 - تغيرت أهليتك لـ Medi-Cal أو Extra Help (المساعدة الإضافية)، أو
 - إذا انتقلت مؤخرًا إلى إحدى مرافق التمريض أو مستشفى الرعاية طويلة الأجل، أو كنت تتلقى الرعاية فيها حاليًا أو خرجت منها للتو.

تنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لتغيير خطتك. على سبيل المثال، إذا تلقينا طلبك في 18 يناير، فستنتهي تغطيتك في خطتنا في 31 يناير. وستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي (أي 1 فبراير في هذا المثال).

إذا قررت إلغاء اشتراكك في خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خيارات Medicare الخاصة بك في الجدول الوارد في **القسم C1**.
 - خيارات وخدمات Medi-Cal الخاصة بك في **القسم C2**.
- يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال بأي مما يلي: خدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة. كما أن رقم مستخدمي TTY مدرج أدناه أيضًا:
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
 - برنامج الاستشارة والدفاع عن التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا، على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options (خيارات الرعاية الصحية) على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- مكتب أمين التظلم للرعاية المدارة لدى Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً أو إرسال بريد إلكتروني إلى MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ملاحظة: إذا كنت مسجلًا في أحد برامج إدارة الأدوية (Drug Management Program, DMP)، فقد لا يتاح لك تغيير الخطط. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على مزيد من المعلومات عن برامج إدارة الأدوية.

B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا

- إذا قررت إنهاء عضويتك، فيمكنك التسجيل في خطة Medicare أخرى أو الانتقال إلى Original Medicare. ومع ذلك، إذا رغبت في الانتقال من خطتنا إلى Original Medicare ولكنك لم تحدد بعد خطة منفصلة من Medicare للأدوية، فيجب عليك حينها طلب إلغاء تسجيلك من خطتنا. هناك طريقتان لتقديم طلب لإلغاء تسجيلك:
 - يمكنك إرسال طلب مكتوب إلينا. يمكنك التواصل مع خدمة العملاء على الرقم الوارد في أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول كيفية إجراء ذلك.
 - اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ينبغي لمستخدمي TTY (الأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك أيضًا عند الاتصال بـ 1-800-MEDICARE التسجيل في خطة أخرى من إحدى خطط Medicare للخدمات الصحية أو الأدوية. لمزيد من المعلومات بشأن خدمات Medicare التي تحصل عليها عندما تقوم بإلغاء خطتنا، يرجى الاطلاع على الجدول الموضح في الصفحة 233.
 - يتضمن القسم C أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للتسجيل في خطة مختلفة، والتي سيتم بموجبها أيضًا إنهاء عضويتك في خطتنا.

C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

تتوفر أمامك خيارات للحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal الخاصة بك إذا اخترت ترك خطتنا.

C1. خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لـ **Medicare Advantage** أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم **A**. باختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

<p>إليك ما ينبغي عليك فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048 للاستفسارات بشأن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) اتصل بالرقم 1-855-921-PACE (7223)</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو لايجاد مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في Medi-Medi Plan جديدة. سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطة Medicare الخاصة بنا عند بدء تغطية خطتك الجديدة. ستتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع خطة Medi-Medi الخاصة بك.</p>	<p>1. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) هي نوع من خطة Medicare Advantage. إنها مخصصة للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تقوم خطط Medi-Medi بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كل البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من Medicare و Medi-Cal أو خطة برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، إذا كنت مؤهلًا.</p> <p>ملاحظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو اسم خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة المؤهلة (dual eligible special needs plans, D-SNPs) في كاليفورنيا.</p>
--	---

<p>إليك ما ينبغي لك فعله</p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">• يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو لايجاد مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة أدوية Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستظل مسجلاً في خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تختار خطة مختلفة.</p>	<p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>Original Medicare مع خطة أدوية Medicare منفصلة، وخطة Medi-Cal.</p>
---	--

<p>إليك ما ينبغي لك فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو لايجاد مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطتنا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك. ستظل مسجلاً في خطة Medi-Cal الخاصة بك ما لم تختار خطة مختلفة.</p>	<p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة من Medicare</p> <p>ملاحظة: إذا قمت بالانتقال إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية منفصلة من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخطر Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.</p> <p>يجب عليك إسقاط تغطية الأدوية فقط 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 الاستشارة والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>
---	---

<p>إليك ما ينبغي لك فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048 للاستفسارات بشأن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، اتصل بالرقم 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">• يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً. على مستخدم TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو لاجتاد مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>أو</p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p>4. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>أي خطة Medicare صحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم A.</p>
--	---

C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للأسئلة حول كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد ترك خطتنا، اتصل بـ Health Care Options (خيارات الرعاية الصحية) على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً. يجب على مستخدم TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077 أو قم بزيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. اسأل كيف يؤثر الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا Medi-Cal الخاصة بك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



D. العناصر الطبية، والخدمات والأدوية الخاصة بك حتى تنتهي عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطية Medicare وMedi-Cal الجديدة. خلال هذا الوقت، ستستمر في الحصول على الأدوية الطبية والرعاية الصحية من خلال خطتنا حتى تبدأ خطتك الجديدة.

- استخدم مزودي شبكتنا لتلقي الرعاية الطبية.
- استخدم صيدليات شبكتنا، بما في ذلك خدمات صيدلية الطلب عبر البريد، للحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك.
- إذا دخلت المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete، فستغطي خطتنا إقامتك في المستشفى حتى خروجك. سيحدث هذا حتى لو بدأت التغطية الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

E. حالات أخرى تؤدي إلى إنهاء عضويتك بخطتنا

يجب علينا إنهاء عضويتك في خطتنا في الحالات التالية:

- إذا حدث انقطاع في التغطية الخاصة بك من Medicare الجزء A والجزء B.
- إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على Medi-Cal. خطتنا مخصصة للأشخاص المؤهلين لكل من Medicare و Medi-Cal. ملاحظة: إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على Medi-Cal، فيمكنك الاستمرار مؤقتًا في خطتنا مع مزايا Medicare، يرجى الاطلاع على المعلومات أدناه حول الفترة الاعتبارية. إذا فقدت أهلية Medi-Cal على النحو الذي تحدده ولاية كاليفورنيا، فسوف تستمر CalOptima Health OneCare Complete في تغطية مزايا Medicare والأدوية الموصوفة لمدة ستة (6) أشهر من تاريخ فقدان أهلية Medi-Cal. إذا لم تتمكن من استعادة أهليتك بعد ستة (6) أشهر، فنحن مطالبون بإلغاء تسجيلك.
- إذا انتقلت خارج منطقة خدمتنا.
- إذا كنت خارج منطقة خدمتنا لمدة تزيد عن ستة أشهر.
 - إذا انتقلت أو سافرت في رحلة تستغرق فترة طويلة، اتصل بخدمة الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي ستنتقل أو تسافر إليه يقع في نطاق خطتنا أم لا.
- إذا تعرضت للسجن أو الحبس بسبب جريمة جنائية.
- إذا كذبت أو حجت معلومات بشأن تأمين آخر تشترك به ويوفر لك تغطية للأدوية.
- إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا أو مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.
 - يتعين عليك أن تكون مواطنًا أمريكيًا أو أن تكون مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة لتصبح عضوًا في خطتنا.
 - تقوم مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) بإبلاغنا في حالة عدم أهليتك للبقاء عضوًا على هذا الأساس.
 - يجب علينا إلغاء تسجيلك في حالة عدم استيفائك لهذه المتطلبات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



إذا كنت ضمن فترة الـ 6 أشهر من الأهلية المستمرة التي تعتبرها خطتنا، فسنستمر في تقديم جميع مزايا Medicare Advantage والجزء D المغطاة بخطة Medicare. ومع ذلك، خلال هذه الفترة، لن نستمر في تغطية مزايا Medicaid المضمنة في Medi-Cal، ولن ندفع أقساط Medicare أو تقاسم التكاليف التي ستكون الدولة مسؤولة عنها. لو لم تفقد أهليتك لـ Medicaid. قد يزيد المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات التي يغطيها Medicare خلال هذه الفترة. يمكننا أن نجعلك تترك خطتنا للأسباب التالية فقط إذا حصلنا على إذن من Medicare و Medi-Cal أولاً:

- إذا قمت عمداً بتزويدنا بمعلومات غير صحيحة عند قيامك بالتسجيل في خطتنا وتؤثر هذه المعلومات على أهليتك لخطتنا.
- إذا كنت تتصرف باستمرار بطريقة مزعجة وتجعل من الصعب علينا توفير الرعاية الطبية لك وللأعضاء الآخرين في خطتنا.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك للحصول على الرعاية الطبية. (قد تطلب Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا قمنا بإنهاء عضويتك لهذا السبب).

F. القواعد التي تمنعنا من مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة

لا يمكننا مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بصحتك. إذا شعرت أننا نطلب منك ترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة، اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، فيجب علينا أن نخبرك كتابياً بأسباب إنهاء عضويتك. يجب علينا أيضاً أن نوضح كيف يمكنك تقديم تظلم أو تقديم شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضاً مراجعة الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة

إذا كانت لديك استفسارات أو ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الوارد في أسفل هذه الصفحة.

الفصل 11: الاشعارات القانونية

المقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

قائمة بالمحتويات

- A. إشعار بشأن القوانين..... 240
- B. إشعار فيدرالي بشأن عدم التمييز 240
- C. إشعار حول عدم التمييز في Medi-Cal 241
- D. إشعار بشأن Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع و
Medi-Cal باعتباره الحل الأخير للدفع..... 242
- E. إشعار بشأن استرداد Medi-Cal للعقارات..... 242

A. إشعار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتضمن كتيب الأعضاء هذا القوانين أو شرحها. تعد القوانين الرئيسية المعمول بها هي قوانين فيدرالية وقوانين خاصة بالولاية بشأن برنامجي Medicare و Medi-Cal. قد يتم أيضًا تطبيق قوانين أخرى من القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.

B. إشعار فيدرالي بشأن عدم التمييز

لا نمارس ضدك تمييز أو نعاملك معاملة مختلفة بسبب عرقك، أو أصلك، أو جنسيتك، أو لونك، أو دينك، أو جنسك، أو عمرك، أو إعاقتك النفسية أو الجسدية، أو حالتك الصحية، أو سجل المطالبات الخاص بك، أو سجل الحالات الطبية السابقة الخاص بك، أو بياناتك الجينية، أو إثبات القابلية للتأمين الخاص بك، أو موقعك الجغرافي ضمن منطقة الخدمة. يجب على جميع المنظمات التي تقدم خطط Medicare Advantage، مثل خطتنا، الالتزام بالقوانين الفيدرالية ضد التمييز، 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، القسم 1557 من قانون الرعاية الميسرة، وجميع القوانين الأخرى التي تنطبق على المنظمات التي تحصل على تمويل فيدرالي، وأي قوانين وقواعد أخرى تنطبق لأي سبب آخر. إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو كانت لديك استفسارات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لـ Department of Health and Human Services (قسم الصحة والخدمات الإنسانية) على الرقم 1-800-368-1019. ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697 ويمكنك أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr لمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



C. إشعار حول عدم التمييز في Medi-Cal

لا نمارس ضدك تمييز أو نعاملك معاملة مختلفة بسبب عرقك، أو أصلك، أو جنسيتك، أو لونك، أو دينك، أو جنسك، أو عمرك، أو إعاقتك النفسية أو الجسدية، أو حالتك الصحية، أو سجل المطلبات الخاص بك، أو سجل الحالات الطبية السابقة الخاص بك، أو بياناتك الجينية، أو إثبات القابلية للتأمين الخاص بك، أو موقعك الجغرافي ضمن منطقة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، نحن لا نميز بشكل غير قانوني، أو نستبعد الأشخاص، أو نعاملهم بشكل مختلف بسبب الأصل، أو تحديد المجموعة العرقية، أو الهوية الجنسية، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الطبية.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو كانت لديك استفسارات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بـ Department of Health Care Services, Office for Civil Rights (إدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية) على الرقم 1-916-440-7370. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز وترغب في تقديم تظلم بشأن التمييز، فاتصل بمنسق خدمات حل التظلمات والاستئنافات بشأن التمييز

○ هاتفياً: على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
○ كتابياً: على العنوان التالي:

Grievance and Appeals Resolution Services Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

○ الموقع الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare

إذا كان تظلمك بخصوص التمييز في برنامج Medi-Cal، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى Department of Health Care Services, Office for Civil Rights (إدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية) هاتفياً، أو كتابياً، أو إلكترونياً:

- هاتفياً: اتصل بالرقم 1-916-440-7370. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيداً، يُرجى الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- كتابياً: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى على

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

- إلكترونياً: يمكنك إرسال بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات رعاية صحية أو خدمات مزود الرعاية، فاتصل بخدمة العملاء. إذا كانت لديك شكوى، كم مشكلة في الحصول على كرسي متحرك، فيمكن لخدمة العملاء مساعدتك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



D. إشعار بشأن Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع و Medi-Cal باعتباره الحل الأخير للدفع

أحياناً، يتعين على شخص آخر الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة أو إذا أصبت أثناء العمل فيتعين على جهة التأمين أو جهة تعويض العمال الدفع أولاً. لدينا الحق والمسؤولية في تحصيل تكاليف خدمات Medicare المغطاة والتي لا يكون Medicare هو الدافع الأول لها. نحن نلتزم بالقوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الثالثة عن خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. نحن نتخذ جميع التدابير المعقولة للتأكد من أن Medi-Cal هو الحل الأخير للدفع. يجب على أعضاء Medi-Cal الاستفادة من كل التغطية الصحية الأخرى (other health coverage, OHC) قبل Medi-Cal عندما تكون نفس الخدمة متاحة بموجب التغطية الصحية الخاصة بك لأن Medi-Cal هو الحل الأخير للدفع. وهذا يعني أنه في معظم الحالات، سيكون Medi-Cal هو الدافع الثانوي لـ Medicare OHC، مما يغطي التكاليف المسموح بها التي لا تقوم بدفعها خطتنا أو الـ OHC الأخرى حتى سعر Medi-Cal.

E. إشعار بشأن استرداد Medi-Cal للعقارات

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal سداد الأموال من ممتلكات بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين مقابل مزايا Medi-Cal التي تلقاها العضو المتوفي أثناء بلوغه العام الـ 55 من عمره أو بعدها. يشمل السداد الرسوم مقابل الخدمة وأقساط الرعاية الفدّارة/مدفوعات الفرد لخدمات مرافق التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى والأدوية ذات الصلة التي تم تلقيها عندما كان العضو مريضاً داخلياً في مرفق تمريض أو كان يتلقى خدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة تركة العضو الموثقة.

لمعرفة المزيد، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة خدمات الرعاية الصحية الخاص باسترداد الأموال على www.dhcs.ca.gov/er أو اتصل بالرقم 1-916-650-0590.

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

المقدمة

يتضمن هذا الفصل المفردات المهمة المستخدمة في كتيب الأعضاء وتعريفاتها. المفردات مدرجة بالترتيب الهجائي. إذا كنت لا تستطيع العثور على إحدى المفردات التي تبحث عنها أو إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات غير التعريفات، فاتصل بخدمة الأعضاء.

أنشطة الحياة اليومية (Activities of daily living, ADL): الأشياء التي يفعلها الناس في اليوم العادي مثل الأكل، أو استخدام الحمام، أو ارتداء الملابس، أو الاستحمام، أو تنظيف أسنان.

قاضي القانون الإداري: قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) هو القاضي الذي يستمع ويقرر القضايا المتعلقة بالوكالات الحكومية. القاضي الذي يراجع الاستئناف من المستوى 3.

برنامج مساعدة أدوية الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP): برنامج يساعد الأفراد المؤهلين الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على الوصول إلى أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة.

مرفق جراحي متنقل: مرفق يوفر عمليات جراحية للمرضى الخارجيين الذين لا يحتاجون إلى رعاية المستشفى والذين لا يتوقع أن يحتاجوا إلى رعاية لأكثر من 24 ساعة.

الاستئناف: هو طريقة للاعتراض على إجرائنا إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار تغطية من خلال تقديم استئناف. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا يشرح الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم استئناف.

الصحة السلوكية: يشير إلى صحتنا العاطفية، والنفسية، والاجتماعية. بعبارة أبسط: يتعلق الأمر بكيفية تفكيرنا وشعورنا وتفاعلنا مع الآخرين. إنه مصطلح شامل يشير إلى خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات.

دواء المنتج البيولوجي: دواء يتم تصنيعه من مصادر طبيعية وحية مثل الخلايا الحيوانية، أو الخلايا النباتية، أو البكتيريا، أو الخميرة. المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية الأخرى ولا يمكن نسخها تمامًا، لذلك تسمى الأشكال البديلة بالبدائل الحيوية. (انظر أيضًا "المنتج البيولوجي الأصلي" و"البديل الحيوي").

البدائل الحيوية: دواء بيولوجي يشبه إلى حد كبير المنتج البيولوجي الأصلي، ولكنه ليس مطابقًا له. تعتبر البدائل الحيوية آمنة وفعالة مثل المنتج البيولوجي الأصلي. يمكن استبدال بعض البدائل الحيوية بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة. (انظر "البدائل الحيوية القابلة للتبديل").

الدواء ذو العلامة التجارية: دواء يتم تصنيعه وبيعه من قبل الشركة التي صنعت الدواء في الأصل. تحتوي الأدوية ذات العلامات التجارية على نفس مكونات النسخة العامة من الأدوية. عادة ما يتم تصنيع الأدوية العامة وبيعها من قبل شركات أدوية أخرى ولا تكون متاحة عادةً إلا بعد انتهاء براءة الاختراع الخاصة بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

خطة الرعاية: راجع "خطة الرعاية الفردية".

فريق الرعاية: راجع "فريق رعاية متعدد التخصصات".

مرحلة التغطية الكارثية: مرحلة في مزايا أدوية Medicare الجزء D تدفع فيها الخطة تكاليف أدويةك بالكامل حتى نهاية العام. تبدأ هذه المرحلة عندما تنفق (أو غيرك من الأطراف المؤهلة نيابة عنك) \$2,100 على الأدوية المغطاة في الجزء D خلال العام. لا تدفع شيئًا.

مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Medicare & Medicaid Services, CMS): الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا كيفية الاتصال مع الـ CMS.

خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS): برنامج خدمات يقدم في المرفق للمرضى الخارجيين ويقدم رعاية ممرضين مؤهلين، وخدمات اجتماعية، وعلاج وظائف وعلاج نطق، ورعاية شخصية، وتدريب ومساعدة لمقدمي الرعاية/الأسرة، وخدمات التغذية، والنقل، وخدمات أخرى للأعضاء المؤهلين الذين يستوفون معايير الأهلية المعمول بها.

الشكوى: بيان خطي أو شفهي يقول بأنك تواجه مشكلة أو لديك تحفظ بخصوص الخدمات أو الرعاية المغطاة الخاصة بك. هذا يتضمن أي تحفظات بخصوص جودة الخدمة، أو جودة الرعاية الخاصة بك، أو مزودي شبكتنا، أو صيدليات شبكتنا. إن الاسم الرسمي للـ "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

مرفق إعادة تأهيل شامل للمرضى الخارجيين

(Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة تأهيل بعد مرض، أو حادث، أو عملية جراحية رئيسية. 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.

المشاركة بالدفع: مبلغ ثابت تدفعه كحصة من التكلفة في كل مرة تحصل فيها على أدوية معينة. على سبيل المثال، قد تدفع \$2 أو \$5 مقابل الدواء.

تقاسم التكلفة: المبالغ التي يتعين عليك دفعها عندما تحصل على أدوية معينة. يشمل تقاسم التكلفة المشاركة بالدفع.

مستوى تقاسم التكلفة: مجموعة من الأدوية لها نفس المشاركة بالدفع. يقع كل دواء مدرج في قائمة الأدوية المغطاة (المعروفة أيضًا باسم قائمة الأدوية) في أحد مستويي تقاسم التكلفة. بشكل عام، كلما ارتفع مستوى تقاسم التكلفة، زادت تكلفة الدواء.

قرار التغطية: هو قرار بخصوص ما هي المزايا التي نغطيها. وهذا يتضمن قرارات بخصوص الأدوية والخدمات المغطاة أو المبلغ الذي سوف ندفعه مقابل خدماتك الصحية. يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا كيف تطلب مئًا قرار تغطية.

الأدوية المغطاة: هي المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) المغطاة من قبل خطتنا.

الخدمات المشمولة بالتغطية: هي المصطلح العام الذي نستخدمه للدلالة على كافة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل، والتجهيزات، وأدوية الوصفات الطبية والأدوية بدون وصفة طبية، والمعدات، والخدمات الأخرى المغطاة من قبل خطتنا.

تدريب الكفاءة الثقافية: تدريب يوفر تعليم إضافي لمزودي الرعاية الصحية لدينا تساعد على فهم خلفيتك، وقيمك، ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات لكي تلبي احتياجاتك الاجتماعية، والثقافية، واللغوية.

معدل تقاسم التكلفة اليومي: و المعدل الذي قد ينطبق عندما يصف لك طبيبك كمية أقل من شهر كامل من أدوية معينة ويطلب منك دفع مبلغ المشاركة بالدفع. معدل تقاسم التكلفة اليومي هو المشاركة في الدفع مقسومة على عدد أيام العرض في الشهر.

خدمة العملاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك بخصوص عضويتك، والمزايا الخاصة بك، وتظلماتك، واستئنافاتك. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمة العملاء.

فيما يلي مثال: لنفترض أن مبلغ المشاركة بالدفع لدوائك مقابل إمداد شهر كامل (إمداد لمدة 30 يومًا) تبلغ \$1.35. وهذا يعني أن المبلغ الذي تدفعه مقابل الدواء الخاص بك أقل من \$0.05 في اليوم. إذا حصلت على إمداد بالدواء لمدة 7 أيام، فستكون دفعتك أقل من \$0.05 في اليوم موزعًا في 7 أيام، ليصبح إجمالي الدفع أقل من \$0.35.

إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS): هي الإدارة التي تدير برنامج Medicaid في كاليفورنيا (المعروف باسم Medi-Cal).

إلغاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء التسجيل طوعيًا (اختياريًا) أو غير طوعي (ليس اختياريًا).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



برنامج إدارة الأدوية (Drug management program, DMP): برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بأمان المواد الأفيونية الموصوفة وغيرها من الأدوية التي يساء استخدامها بشكل متكرر.

مستويات الأدوية: مجموعات الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. الأدوية العامة، أو التي تحمل اسماً تجارياً، أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) هي أمثلة على مستويات الأدوية. يقع كل دواء مدرج في قائمة الأدوية في أحد المستويين.

خطة الاحتياجات الخاصة لذوي الأهلية المزدوجة (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP): الخطة الصحية التي تخدم الأفراد المؤهلين للحصول على كل من Medicare وMedi-Cal. إن خطتنا هي خطة D-SNP.

المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME): يقصد بها أدوات معينة يطلبها طبيبك لكي تستخدمها في بيتك. تتضمن الأمثلة على هذه الأدوات الكرسي المتحرك، والعكازات، وأنظمة المرتبة الكهربائية، ومستلزمات السكري، وأسرة المستشفيات التي يطلبها مزود الرعاية للاستخدام في البيت، ومضخات الحقن الوريدية، وأدوات إصدار الصوت، وأدوات ومستلزمات الأكسجين، والبخاخات، والمشايات.

الحالة الطارئة: حالة طبية طارئة عندما تعتقد أنت، أو أي شخص آخر ذو معرفة عادية بالصحة والطب، بأن لديك أعراضاً طبية بحاجة إلى رعاية طبية فورية لمنع الوفاة، أو فقدان أحد أعضاء الجسم، أو فقدان وظيفة أو عجز خطير في أحد أعضاء الجسم (وفي حالة النساء الحوامل فقدان الجنين الذي لم يولد بعد). قد تكون الأعراض الطبية مرضاً، أو إصابة، أو ألماً شديداً، أو حالة طبية تزداد سوءاً بسرعة.

رعاية حالات الطوارئ: الخدمات المشمولة بالتغطية المقدمة من خلال مزود مدرب على إعطاء خدمات الطوارئ والعلاج المطلوب لحالة صحية أو نفسية طارئة.

الاستثناء: إذن للحصول على تغطية لدواء ليس مشمول بالتغطية عادةً أو استخدام الدواء بدون قواعد وقيود معينة. **الخدمات المستبعدة:** الخدمات التي لا تغطيها هذه الخطة الصحية.

Extra Help (المساعدة الإضافية): برنامج تابع إلى Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل المحدود والمصادر على خفض تكاليف أدوية وصفات الجزء D من Medicare مثل الأقساط، والخصومات، والمشاركة في الدفع. Extra Help (المساعدة الإضافية) تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المنخفض"، أو "(Low-Income Subsidy, LIS)".

الدواء العام: دواء يصرف بوصفة طبية وتعتمده الـ FDA للاستخدام بدلاً من دواء العلامة التجارية. يتكون الدواء العام من نفس مكونات دواء العلامة التجارية. ويكون عادة أرخص سعراً ويعمل بنفس فعالية دواء العلامة التجارية.

التظلم: شكوى تتقدم بها ضدنا أو ضد أحد المزودين أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. يتضمن ذلك شكوى حول جودة الرعاية الخاصة بك أو جودة الخدمة التي تقدمها خطتك الصحية.

برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): يوفر معلومات مجانية وموضوعية واستشارات بخصوص Medicare. يشرح الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا كيفية الاتصال بـ HICAP.

الخطة الصحية: هي منظمة تتكون من أطباء، ومستشفيات، وصيدليات، ومزودي رعاية للخدمات طويلة الأجل ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية خاصين لمساعدتك على إدارة كافة مزودي الرعاية والخدمات لك. يعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاج إليها.

تقييم المخاطر الصحية (Health risk assessment, HRA): مراجعة سيرتك المرضية والحالة الصحية الحالية. ويستخدم لمعرفة وضعك الصحي وكيف يمكن أن تتغير في المستقبل.

مساعد صحة منزلية: شخص يقوم بتقديم خدمات لا تتطلب مهارات ممرض مؤهل أو معالج مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (مثل الاستحمام، أو استخدام الحمام، أو ارتداء الملابس، أو القيام بالتمارين الرياضية المطلوبة). لا يحمل مساعدو الصحة المنزلية رخص تمريض أو يقدمون المعالجة.

دار العجزة: برنامج رعاية ودعم لمساعدة الأشخاص الذين لديهم تشخيص نهائي للمرض على العيش بشكل مريح. التشخيص النهائي يعني أن الشخص قد تم التقرير بشأنه طبيًا على أنه مصاب بمرض عضال، مما يعني أن متوسط العمر المتوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل.

- يحق للمسجل الذي يعاني من مرض لا يرجى شفاؤه أن يختار دار العجزة.
- فريق أخصائيين ومقدمو عناية مدربون خصيصاً لتقديم الرعاية للشخص بالكامل، بما في ذلك الاحتياجات البدنية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية.
- يجب علينا أن نعطيك قائمة بمزودي رعاية دار العجزة في منطقتك الجغرافية.

إصدار الفواتير غير الصحيحة/غير الملائمة: موقف يقوم فيه مزود الرعاية (مثل الطبيب أو المستشفى) بإصدار فاتورة لك بمبلغ أكبر من المشاركة في التكلفة ضمن خطتنا مقابل الخدمات. اتصل مع خدمة العملاء إذا وصلت أي فواتير لا تفهمها.

نظرًا لأننا ندفع التكلفة الكاملة لخدماتك، فأنت لست مدينًا بأي مشاركة في التكلفة. يجب ألا يقوم المزودون بإصدار أية فواتير لك مقابل تلك الخدمات.

خدمات الدعم المنزلي (In Home Supportive Services, IHSS): سيساعد برنامج ال IHSS في دفع تكاليف الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. ال IHSS هو بديل للرعاية خارج المنزل، مثل دور رعاية المسنين أو مرافق المبيت والرعاية. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال ال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وتسوق البقالة، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والعناية الشخصية والخدمات الطبية المساعدة)، والمرافقة للمواعيد الطبية، والإشراف الوقائي على الضعيف عقليًا. تدير وكالات الخدمة الاجتماعية بالمقاطعة ال IHSS.

منظمة المراجعة المستقلة (Independent review organization, IRO): منظمة مستقلة يتم تعيينها بواسطة Medicare وتقوم بمراجعة الاستئناف من المستوى 2. وهي ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيحًا أم أنه يجب تغييره Medicare تشرف على عملها. الاسم الرسمي هو كيان المراجعة المستقلة.

خطة الرعاية الفردية (أو خطة الرعاية (Individualized Care Plan, ICP): خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيف ستحصل عليها. قد تتضمن خطتك خدمات طبية، وخدمات الصحة السلوكية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

مرحلة التغطية الأولية: تبدأ في هذه المرحلة عند صرف الوصفة الطبية الأولى الخاصة بك لهذا العام. خلال هذه المرحلة، ندفع جزءًا من تكاليف أدويةك، وتدفع أنت حصتك.

المرضى الداخليين: عبارة تستخدم عندما يتم إدخالك رسميًا إلى المستشفى لتلقي خدمات طبية مؤهلة. إذا لم يتم إدخالك رسميًا، فيمكن بدلاً من ذلك أن تكون مريض خارجي بدلاً من مريض داخلي حتى لو مكثت خلال الليل.

فريق الرعاية متعدد التخصصات (Interdisciplinary Care Team, ICT) أو فريق الرعاية: هو فريق رعاية يتضمن أطباء، وممرضات، ومرشدين، وأخصائيين صحيين آخرين متواجدين لمساعدتك على الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق رعايتك على عمل خطة رعاية.

D-SNP المتكاملة: خطة احتياجات خاصة مزدوجة مؤهلة تغطي Medicare ومعظم أو كل خدمات Medicaid. ضمن خطة صحية واحدة لمجموعات معينة من الأفراد المؤهلين للحصول على كل من Medicare و Medicaid. يُعرف هؤلاء الأفراد بالأفراد المؤهلين بصورة مزدوجة للحصول على المزايا الكاملة.

البديل الحيوي القابل للتبديل: البديل الحيوي الذي يمكن استبداله في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة لأنه يلبي المتطلبات الإضافية المتعلقة بإمكانية الاستبدال التلقائي. يخضع الاستبدال التلقائي في الصيدلية لقانون الولاية. **قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية):** قائمة بأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC) التي نغطيها. نختار الأدوية الموجودة على القائمة بمساعدة أطباء وصيادلة. تخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كانت هناك أية قواعد يجب عليك أن تتبناها للحصول على أدويةك. تسمى قائمة الأدوية أحياناً "كتيب الوصفات".

الخدمات والدعم على المدى الطويل (Long-term services and supports, LTSS): تساعد الخدمات والدعم على المدى الطويل في تحسين حالة طبية طويلة الأمد. تساعدك معظم هذه الخدمات على البقاء في منزلك حتى لا تضطر إلى الذهاب إلى مرفق تمريض أو مستشفى. تشمل خدمات الـ LTSS التي تغطيها خططنا خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS)، والمعروفة أيضاً باسم الرعاية الصحية النهارية للبالغين، ومرافق التمريض (Nursing Facilities, NF)، والدعم المجتمعي. إن برامج تنازل IHSS و (c) 1915 هي برامج Medi-Cal LTSS المقدمة خارج خططنا.

مساعات ذوي الدخل المنخفض (Low-income subsidy, LIS): راجع "Extra Help" (المساعدة الإضافية). **برنامج الطلب عبر البريد:** قد تعرض بعض الخطط برنامجاً للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على صرفيات لمدة تصل إلى 3 أشهر من الأدوية المغطاة بالخطة والموصوفة لك ويتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة مُجدية من حيث التكلفة وملائمة لصرف الوصفات الطبية التي تأخذها بانتظام.

Medi-Cal: هذا هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم الدفع لها من قبل الولاية والحكومة الفيدرالية.

- يساعد الأشخاص ذوي الدخل والمصادر المحدودة على الدفع مقابل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والتكاليف الطبية.

- يغطي الخدمات الإضافية وبعض الأدوية غير المشمولة بالتغطية من خلال Medicare.

- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تكاليف غالبية خدمات الرعاية الصحية مغطاة إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medi-Cal.

خطط Medi-Cal: الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط مثل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل، والمعدات الطبية، والنقل. خدمات Medicare تكون منفصلة.

Medicaid (أو المساعدة الطبية): برنامج تديره الحكومة الفيدرالية والولاية يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على دفع تكاليف الخدمات والدعم والتكاليف الطبية طويلة الأجل. Medi-Cal هو برنامج Medicaid لولاية كاليفورنيا.

ضرورية طبيًا: تصف هذه العبارة الخدمات، أو التجهيزات، أو الأدوية التي تحتاج إليها للوقاية من، أو تشخيص، أو معالجة حالة صحية أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تحميك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق رعاية. كما أنها تعني الخدمات، والتجهيزات، والأدوية التي تلي معايير الممارسات الطبية المقبولة.

Medicare: هو برنامج تأمين صحي فدرالي للأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً من العمر أو أكبر ولبعض الأشخاص ممن هم تحت سن 65 ويعانون من إعاقات معينة والأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي في المرحلة النهائية (عموماً من يعانون من فشل كلوي دائم يتطلب غسيل الكلى أو زراعة كلى). الأشخاص الذين لديهم Medicare يمكنهم الحصول على تغطية Medicare الصحية من خلال Original Medicare خطة رعاية مُدارة (راجع "الخطة الصحية").

Medicare Advantage: أحد برامج Medicare، وتُعرف أيضاً باسم "Medicare الجزء C" أو "MA"، يقوم بتقديم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

مجلس استئناف Medicare (المجلس): المجلس الذي يراجع استئناف المستوى 4. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.

الخدمات المغطاة من خلال Medicare: الخدمات المغطاة من قبل الجزء A والجزء B من Medicare. يجب على كافة خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خططنا تغطية كل الخدمات المغطاة في الجزء A والجزء B من Medicare.

برنامج الوقاية من مرض السكري من

Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDPP): برنامج منظم لتغيير السلوك الصحي يوفر التدريب على تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، وزيادة النشاط البدني، واستراتيجيات التغلب على تحديات الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.

مُسجِّل في Medicare-Medi-Cal: الشخص المؤهل للحصول على تغطية Medicare وMedicaid. يُطلق على المسجل في برنامج Medicare-Medicaid أيضاً اسم "الفرد المؤهل المزدوج".

الجزء A من Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي غالبية أشكال الرعاية الضرورية طبياً في مستشفى، ومرفق رعاية ماهرة، والرعاية الصحية المنزلية، ورعاية دار العجزة.

الجزء B من Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل التحاليل المختبرية، والعمليات الجراحية، وزيارات الأطباء) والتجهيزات (مثل الكراسي المتحركة و المشايات) التي تعتبر ضرورية طبياً لعلاج مرض أو حالة صحية. يغطي الجزء B من Medicare أيضاً العديد من الخدمات الوقائية وفحوصات الكشف المبكر.

الجزء C من Medicare: برنامج Medicare، والذي يُعرف أيضاً باسم "Medicare Advantage" أو "MA" الذي يسمح لشركات التأمين الصحي الخاصة بتوفير مزايا Medicare من خلال إحدى خطط MA.

الجزء D من Medicare: برنامج مزايا الأدوية من Medicare. نحن نسمي هذا البرنامج "الجزء D" للاختصار. يغطي الجزء D من Medicare الأدوية للمرضى الخارجيين، واللقاحات، وبعض المستلزمات التي لا يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare أو Medicaid. تتضمن خططنا الجزء D من Medicare.

أدوية Medicare الجزء D: الأدوية المغطاة بموجب الجزء D من Medicare. استثنى الكونغرس على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية بموجب Medicare القسم D. Part D. قد يغطي Medicaid بعض تلك الأدوية.

إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management, MTM): مجموعة مستقلة من الخدمات أو مجموعة الخدمات التي يقدمها مزودو الرعاية الصحية، بما فيهم الصيادلة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للمزيد من المعلومات.

خطة Medi-Medi: خطة Medi-Medi هي نوع من خطة Medicare Advantage. إنها مخصصة للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal، ويجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تقوم خطط Medi-Medi بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من Medicare و Medi-Cal.

عضو (عضو في خطتنا، أو عضو خطة): هذه الوثيقة، إضافةً إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى، والملحقات، التي تشرح تغطيتك، وما يجب علينا فعله، وحقوقك، وماذا يجب عليك أن تفعل كأحد أعضاء خطتنا.

كتيب الأعضاء ومعلومات الإفصاح: هذه الوثيقة، إضافةً إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى، والملحقات، التي تشرح تغطيتك، وما يجب علينا فعله، وحقوقك، وماذا يجب عليك أن تفعل كأحد أعضاء خطتنا.

صيدلية الشبكة: هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات الشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في غالبية الحالات، نغطي وصفاتك الطبية فقط عند الصرف من إحدى صيدليات شبكتنا.

مزود الشبكة: "المزود" هي العبارة العامة المستخدمة للدلالة على الأطباء، والممرضات، وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات. كما وتتضمن هذه العبارة المستشفيات، ووكالات الصحة المنزلية، والعيادات، وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية، والمعدات الطبية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

- جميعهم مرخصون أو معتمدون من قبل Medicare ومن قبل الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- نسميهم "مزودي الشبكة" عندما يوافقون على العمل مع خطتنا الصحية، ويقبلون دفعاتنا، ولا يحملون الأعضاء مبالغ إضافية.
- خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة. المزويين التابعون للشبكة نسميهم أيضاً "مزودي الخطة".

مرفق أو دار ترميز: هو عبارة عن مرفق يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية في بيتهم ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى.

أمين المظالم: مكتب في ولايتك يعمل كمُدافع نيابة عنك. يمكنهم الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك في فهم ما يجب القيام به. خدمات أمين المظالم مجانية. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في **الفصلين 2 و 9** من كتيب الأعضاء هذا.

قرار المنظمة: تقوم خطتنا بإصدار قرار منظمة عندما نصدر، أو أحد مزودينا، قرار بخصوص ما إذا كانت الخدمات مغطاة أو كم المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات المغطاة. قرارات المنظمة تسمى "قرارات التغطية". يشرح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا قرارات التغطية.

المنتج البيولوجي الأصلي: منتج بيولوجي تمت الموافقة عليه من قبل الـ FDA ويعمل بمثابة مقارنة للمصنعين الذين يصنعون نسخة بديلة بيولوجية. ويسمى أيضاً المنتج المرجعي.

Medicare Original Medicare التقليدي أو Medicare الذي يقوم على الرسوم مقابل الخدمة): تقوم الحكومة بتقديم Original Medicare. ضمن Original Medicare، تكون الخدمات مغطاة من خلال دفع المبالغ التي يحددها الكونغرس للأطباء، والمستشفيات، ومزودي الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك التعامل مع طبيب أو مستشفى أو مزود رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتكون Original Medicare من جزأين: الجزء A من Medicare (تأمين المستشفى) و الجزء B من Medicare (التأمين الطبي).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



- 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:** صيدلية لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق أو تقديم الأدوية المغطاة لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا غالبية الأدوية التي تحصل عليها من الصيدليات من خارج الشبكة ما لم تنطبق عليها شروط معينة.
- **مزود من خارج الشبكة أو مرفق من خارج الشبكة:** مزود أو مرفق غير مستخدم، أو مملوك، أو مُشغّل من قبل خطتنا وليس متعاقد لتقديم الخدمات المغطاة لأعضاء خطتنا. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا يشرح المقصود بالمزودين والمرافق من خارج الشبكة.
- **التكاليف من المال الخاص:** تُطلق على متطلبات تقاسم التكاليف للأعضاء لدفع جزء من الخدمات أو الأدوية التي يحصلون عليها أيضاً متطلبات التكلفة "من المال الخاص". راجع تعريف "تقاسم التكاليف" أعلاه.
- **أدوية تباع بدون وصفة طبية (Over-the-counter, OTC):** الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية هي أي دواء أو علاج يستطيع الشخص شراؤه بدون وصفة طبية من أخصائي رعاية صحية.
- **الجزء A:** راجع "الجزء A من Medicare".
- **الجزء B:** راجع "الجزء B من Medicare".
- **الجزء C:** راجع "الجزء C من Medicare".
- **الجزء D:** راجع "الجزء D من Medicare".
- **الجزء D drugs:** راجع "أدوية الجزء D من Medicare".
- **منسق الرعاية الشخصي:** شخص رئيسي واحد يعمل معك، ومع الخطة الصحية، ومع مزودي الرعاية الخاصين بك للتأكد من أنك تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها.
- **المعلومات الصحية الشخصية (وتسمى أيضاً بالمعلومات الصحية المحمية) (Personal Health Information, PHI):** معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك، وعنوانك، ورقم الضمان الاجتماعي، ومراجعات الطبيب، والسيرة المرضية. راجع إشعارات ممارسات الخصوصية للمزيد من المعلومات عن كيفية قيامنا بحماية واستخدام والإفصاح عن ال PHI الخاصة بك، إضافةً إلى حقوقك فيما يخص ال PHI الخاصة بك.
- **الخدمات الوقائية:** الرعاية الصحية للوقاية من المرض أو اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة، عندما يكون من المرجح أن يعمل العلاج بشكل أفضل (على سبيل المثال، تشمل الخدمات الوقائية اختبارات عنق الرحم، ولقاحات الأنفلونزا، وتصوير الثدي بالأشعة السينية).
- **مزود الرعاية الصحية الأولية (Primary care provider, PCP):** هو الطبيب أو مزود رعاية آخر الذي تتعامل معه أولاً لغالبية المشاكل الصحية. يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها لتبقى بصحة جيدة.
- وقد يتحدث أيضاً مع أطباء ومزودي رعاية صحية آخرين بخصوص رعايتك ويقوم بتحويلك إليهم.
- في العديد من خطط Medicare الصحية، يجب أن تتعامل مع مزود للرعاية الأولية الخاص بك قبل أن تتعامل مع مزود رعاية صحية آخر.
- راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة معلومات عن الحصول على الرعاية من مزودي الرعاية الصحية الأولية.

التصريح المسبق (Prior authorization, PA): موافقة يجب أن تحصل عليها منا قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات محددة أو دواء معين أو للتعامل مع مزود رعاية من خارج الشبكة. قد لا تغطي خططنا تكلفة الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة أولاً.

تغطي خططنا بعض خدمات الشبكة الطبية فقط إذا قام طبيبك أو مزود آخر تابع للشبكة بالحصول على PA مسبق منا.

- الخدمات المشمولة بالتغطية والتي تحتاج إلى ال PA من خططنا يوجد عليها علامة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.

تغطي خططنا بعض الأدوية فقط إذا حصلت على PA منا.

- يتم وضع علامة على الأدوية المغطاة التي تحتاج إلى ال PA من خططنا في قائمة الأدوية المغطاة ويتم نشر القواعد على موقعنا الإلكتروني.

برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): برنامج يغطي مزايا كل من Medicare Medicaid سويًا للأشخاص الذين يبلغون 55 و عاماً من العمر وأكثر والذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في البيت.

الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام: هي أجهزة طبية يطلبها طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر والتي تتضمن، ولا تقتصر على، دعائم الذراع، والظهر، والرقبة؛ الأطراف الاصطناعية؛ العيون الاصطناعية؛ والأدوات المطلوبة لتحل محل عضو داخلي في الجسم أو تقوم بوظيفته، بما في ذلك لوازم الفقرة والعلاج بالتغذية بالحقن أو التغذية المعوية.

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. تقوم الحكومة الفيدرالية بالدفع لـ QIO لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول ال QIO.

الحد الأقصى للكميات: هو حد أقصى لكميات الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. قد نضع حدود قصوى على الكمية التي نقوم بتغطيتها لكل وصفة طبية.

أداة المنافع في الوقت الفعلي: بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن للمسجلين من خلاله البحث عن الأدوية المغطاة الكاملة، والدقيقة، وفي الوقت المناسب والمناسبة سريرياً، والمخصصة للسجل، ومعلومات المزايا. وهذا يشمل مبالغ تقاسم التكلفة، والأدوية البديلة التي يمكن استخدامها لنفس الحالة الصحية كدواء معين، وقيود التغطية (التصريح المسبق، العلاج المرحلي، حدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

الإحالة: الإحالة هي موافقة مزود الرعاية الصحية الأولية أو موافقتنا على التعامل مع مزود رعاية آخر غير مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. إذا لم تحصل على الموافقة أولاً، فقد لا نقوم بتغطية الخدمات. لست بحاجة إلى الحصول على إحالة لمراجعة أخصائيين محددين، مثل أخصائيي الصحة النسائية. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول الإحالات في **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء هذا.

خدمات إعادة التأهيل: المعالجة التي تحصل عليها للتعافي من مرض، أو حادث، أو عملية جراحية رئيسية. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات الحساسة: هي الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، الإصابات المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Infections, STIs)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS)، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، والعنف من الشريك الحميم.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



منطقة الخدمات: منطقة جغرافية تقبل فيها الخطة الصحية الأعضاء إذا كانت تقيد العضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأشخاص. بالنسبة للخطط التي تحدد الأطباء والمستشفيات التي يمكنك استخدامها، فهي بشكل عام المنطقة التي يمكنك فيها الحصول على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا التسجيل في خطتنا.

حصة التكلفة: الجزء من تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك التي قد يتعين عليك دفعها كل شهر قبل أن تصبح المزايا الخاصة بك سارية المفعول. يختلف مقدار حصتك من التكلفة حسب دخلك ومواردك.

مرفق التمريض الماهر (Skilled Nursing Facility, SNF): مرفق التمريض الماهر يتضمن موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمريض ماهر، وفي غالبية الحالات، خدمات إعادة تأهيل ماهرة وغيرها من الخدمات الصحية ذات العلاقة. **رعاية مرفق التمريض الماهر (Skilled Nursing Facility, SNF):** خدمات رعاية مرفق تمريض ماهر وإعادة تأهيل تقدم على أساس يومي مستمر في مرفق تمريض ماهر. تتضمن الأمثلة على رعاية مرفق التمريض الماهر العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدية (Intravenous, IV) والتي يمكن أن تعطى ممرضة مسجلة أو طبيب.

الأخصائي: طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يعالج جراح العظام العظام المكسورة؛ طبيب الحساسية يعالج الحساسية. وطبيب القلب يعالج مشاكل القلب. في معظم الحالات، سيحتاج العضو إلى إحالة من الـ PCP الخاص به للذهاب إلى أحد الأخصائيين.

الصيدلية المتخصصة: راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن الصيدليات المتخصصة.

جلسة استماع على مستوى الولاية: إذا طلب طبيبك أو مزود آخر إحدى خدمات Medi-Cal لا نوافق عليها أو لن نواصل الدفع مقابل إحدى خدمات Medi-Cal التي تحصل عليها بالفعل، فيحق لك أن تطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية. إذا كان قرار الاستماع بالولاية في صالحك، فيجب أن نعطيك الخدمة التي طلبتها. **العلاج المرحلي:** قاعدة تغطية تتطلب منك أن تجرب دواء آخر قبل أن نقوم بتغطية الدواء الذي تطالب به.

دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI): مستحقات شهرية يدفعها الـ Social Security (الضمان الاجتماعي) للأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة والذي يعانون من إعاقات، أو المصابين بالعمى، أو يبلغون 65 من العمر أو أكبر. إن مزايا الـ SSI ليست نفسها مزايا الـ Social Security (الضمان الاجتماعي).

الرعاية المطلوبة على وجه السرعة: الرعاية التي تحصل عليها بسبب مرض، أو إصابة، أو حالة غير متوقعة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى رعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة على وجه السرعة من مزودي رعاية من خارج الشبكة عندما لا تتمكن من الوصول إليهم نظرًا لوقتك، أو مكانك، أو ظروفك، أو غير ممكن، أو من غير المعقول الحصول على الخدمات من مزودي رعاية من الشبكة (على سبيل المثال عندما تكون خارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات فورية مطلوبة طبيًا لحالة غير متوقعة ولكنها ليست حالة طبية طارئة).

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

كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete

هاتفياً	1-877-412-2734 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات المترجم الفوري المجانية متوفرة للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	711 يتطلب هذا الرقم أجهزة هاتف خاصة ومتاح فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. 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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. لدينا طاقم يتحدث لغتك. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على **711**. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare