

2025



كتيب الأعضاء

CalOptima Health OneCare Flex Plus (H5433-003)

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



OneCare
CalOptima Health

H5433-003_25MM001TA_C

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

01 يناير 2025 - 31 ديسمبر 2025

التغطية الصحية والأدوية الخاصة بك بموجب CalOptima Health OneCare Flex Plus

مقدمة كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، عن تغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2025. 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 الخاص بك.

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 Flex Plus.

هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية والعربية.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة و/أو طريقة برايل و/أو قرص البيانات المضغوط و/أو الصوتيات عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة. هذه المكالمات مجانية.

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

- المستندات الأخرى متوفرة في الإسبانية، أو الفيتنامية، أو الفارسية، أو الكورية، أو الصينية أو العربية.
- التنسيقات البديلة المتاحة هي الطباعة الكبيرة، أو برايل، أو الأقراص المضغوطة للمعلومات أو الصوتيات.
- سيتم حفظ طلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
- لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك الدائم، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات
والخدمات الإضافية

English

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

(Arabic) العربية

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 ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ 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 Flex Plus ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** المكالمات مجانية. ارجع إلى دليل الأعضاء الخاص بك 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 Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

توفر CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 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 Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** المكالمات مجانية.

جدول المحتويات

11	الفصل 1: البدء كعضو
21	الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والمصادر
42	الفصل 3: استخدام تغطية الخطة لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة
62	الفصل 4: جدول المزايا
134	الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين الخاصة بك
150	الفصل 6: ما تدفعه الى Medicare و Medi-Cal مقابل أدوية الوصفات الطبية
161	الفصل 7: الطلب متى أن ندفع فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة
167	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك
184	الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)
222	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا
231	الفصل 11: الإشعارات القانونية
234	الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة



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 المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على **www.caloptima.org/OneCare**.
- ❖ تعد ميزة البقالة من CalOptima Health OneCare Flex Plus جزءًا من برنامج تكميلي خاص للمرضى المزمنين. ليس كل الأعضاء مؤهلين. لاستخدام ميزة البقالة، يجب أن يكون لدى أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus واحد أو أكثر من الحالات المرضية المصاحبة 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 البقالة. يعتمد الحصول على ميزة البقالة على تعرض العضو لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو غيره من النتائج الصحية الضارة والحاجة إلى تنسيق العناية المركزة.
- ❖ التغطية في CalOptima Health OneCare Flex Plus هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "التغطية الأساسية الدنيا". يفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية الميسرة (Patient Protection and Affordable Care Act's, ACA). يُرجى زيارة خدمات الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على الموقع الإلكتروني **www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families** للمزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 1: البدء كعضو

مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول CalOptima Health OneCare Flex Plus، وهي خطة صحية تغطي جميع خدمات Medicare الخاصة بك وتنسق جميع خدمات Medicare و Medi-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 دليل الأعضاء الخاص بك.

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.....
17	H. تكاليف CalOptima Health OneCare Flex Plus الشهرية الخاصة بك
17	H1 مبلغ دفع وصفة Medicare الطبية
17	I. كتيب الأعضاء الخاص بك
17	J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا.....
17	J1 بطاقة تعريف العضو الخاصة بك
18	J2 دليل المزودين والصيدليات.....
19	J3 قائمة الأدوية المغطاة.....
19	J4 شرح المزايا
20	K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً.....
20	K1 خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (personal health information, PHI)

A. مرحباً بك في خطتنا

توفر خطتنا خدمات Medicare و Medi-Cal للأفراد المؤهلين لكل البرنامجين. إن خطتنا تتكون من أطباء، ومستشفيات، وصيديات، ومزودي رعاية للخدمات والمساعدات طويلة الأجل، ومزودي رعاية الصحية السلوكية، ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية وفرق رعاية لمساعدتك على إدارة كافة مزودي الرعاية والخدمات. ويعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاج إليها.

لأنك عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus، يمكنك الوصول إلى واحدة من أكبر شبكات المزودين في مقاطعة أورانج. هذا يعني أنه يمكنك الوصول إلى المزيد من المستشفيات والأطباء والمتخصصين. ينسق CalOptima Health OneCare Flex Plus 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، و
- من يكون مؤهلاً، و
- 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.

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 تشكيله. من الممكن أن يتكون فريق الرعاية منك أنت، أو مقدم رعاية، أو أطباء، أو ممرضات، أو مرشدين، أو أخصائيين 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 Flex Plus: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Flex Plus للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Flex Plus. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Flex Plus. لن يكون هناك فجوة في تغطيتك. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع إذا كانت لديك أية أسئلة.

D. منطقة خدمة خطتنا

تشمل منطقة خدمتنا مقاطعة أورانج، كاليفورنيا.

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

لا يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت خارج منطقة خدمتنا. انظر الفصل 8 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات عن تأثير الانتقال خارج منطقة خدماتنا.

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 الجزء A و Medicare و 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 مؤهل 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 بتعبئة نموذج HRA لك. هذا HRA هو الأساس لتطوير خطة الرعاية الخاصة بك. سوف يتضمن HRA أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية واحتياجات الصحة السلوكية والاحتياجات الوظيفية.

سوف نتواصل معك لتعبئة HRA. يمكننا تعبئة HRA من خلال زيارة شخصية، أو عبر اتصال هاتفي، أو بالبريد.

سوف نرسل لك المزيد من المعلومات عن HRA هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة لك، فيمكنك 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 وتراخيص 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 يوماً على الأقل حتى نسمح بتأجير جديد ويقوم مزود الشبكة بتسليم المراتد تأجيرها. 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 و المزودين الآخرين في شبكة CalOptima Health OneCare Flex Plus التابعة للشبكة الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك، ما لم نبرم اتفاقاً 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 Flex Plus لتقديم الخدمات المغطاة لأعضائنا. ارجع إلى الفصل 3 من دليل الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد 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 ومنسق 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 أيضاً 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:

- خطة رعاية مكتوبة تم تطويرها بعد تقييم احتياجات الرعاية الاجتماعية والصحية الخاصة بك والتي تعكس الخدمات التي سوف تتلقاها للوصول إلى أفضل رفاهية جسدية و نفسية واجتماعية والحفاظ عليها، و
- أهداف رعايتك الصحية، و
- إطاراً زمنياً للوقت الذي يجب أن تتلقى فيه الخدمات التي تحتاج إليها.

يلتقي فريق رعايتك معك بعد HRA الخاص بك. سوف يتحدثون معك عن الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أن يخبروك أيضاً 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 مرة كل سنة.

H. تكاليف CalOptima Health OneCare Flex Plus الشهرية الخاصة بك

خطتنا ليس لها أقساط.

H1. مبلغ دفع وصفة Medicare الطبية

إذا كنت مشاركًا في Medicare Prescription Payment Plan (خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية)، فستتلقى فاتورة من خطتك مقابل الأدوية الموصوفة لك (بدلاً من الدفع للصيدلية). تعتمد فاتورتك الشهرية على ما تدين به مقابل أي وصفات طبية تحصل عليها، بالإضافة إلى رصيد الشهر السابق، مقسومًا على عدد الأشهر المتبقية في العام. يشرح الفصل 2 المزيد عن Medicare Prescription Payment Plan (خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية). إذا كنت / توافق على مبلغ الفاتورة كجزء من خيار الدفع هذا، فيمكنك اتباع الخطوات الواردة في الفصل 9 لتقديم شكوى أو استئناف.

I. كتيب الأعضاء الخاص بك

يعتبر كتيب الأعضاء الخاص بك جزءًا من عقدنا معك. وهذا يعني أننا يجب أن نتبع كافة القواعد الموجودة في هذه الوثيقة. إذا كنت تعتقد بأننا فعلنا شيئًا يتعارض مع هذه القواعد، يمكنك تقديم استئناف على قرارنا. للحصول على معلومات حول الاستئنافات، راجع الفصل 9 من دليل الأعضاء الخاص بك أو اتصل بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يمكنك طلب دليل الأعضاء عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني أسفل الصفحة. العقد ساري المفعول للأشهر التي سجلت فيها في خطتنا بين 1 يناير 2025 و 31 ديسمبر 2025.

J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا

تشمل المعلومات المهمة الأخرى التي نقدمها لك بطاقة هوية العضو الخاصة بك، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى مقدم الخدمة ودليل الصيدلة، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية المغطاة، والمعروفة أيضًا باسم كتيب الوصفات.

J1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك

ضمن خطتنا، سيكون لديك بطاقة واحدة لخدمات Medicare و Medi-Cal، بما في ذلك LTSS، وبعض خدمات الصحة السلوكية، والوصفات الدوائية. 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 Flex Plus (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> H5433-003	RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGroup: CAT07
عينة	
If you have a life-threatening emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Contact your health network to find out how to access your health network's urgent care services.	
Customer Service: 1-877-412-2734 TTY: 711 Behavioral Health: 1-855-877-3885 TTY: 711 24-Hour Nurse Advice: 1-844-447-8441 TTY: 1-844-514-3774 Transportation: 1-866-612-4116 TTY: 711 Vision Services: 1-855-498-4388 TTY: 1-800-428-4833 Website: www.caloptima.org/OneCare	
Send Claims to: Medical: OneCare PO Box 11065 Orange, CA 92856 Pharmacy: MediImpact Healthcare System PO Box 509108 San Diego, CA 92150-9108	

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



في حالة تلف بطاقة تعريف العضو الخاصة بك أو فقدتها أو سرققتها، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة على الفور. سوف نرسل لك بطاقة جديدة.

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 بإبراز بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة تعريف العضو فقد يقوم المزود بإرسال الفاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا وقد يتم إرسال فاتورة إليك. ارجع إلى **الفصل 7** من دليل الأعضاء الخاص بك لمعرفة ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة من مزود الخدمة.

تذكر أنك بحاجة إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الخدمات التالية:

- خدمات Medi-Cal لرعاية الأسنان
 - Medi-Cal لخدمات رعاية الاسنان 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 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 or 711) من 8 صباحاً حتى 5 مساءً من الاثنين للجمعة. يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental على <https://smilecalifornia.org/> أو <https://www.dental.dhcs.ca.gov>
- خدمات الصحة السلوكية
 - يتم تغطية خدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (Non-specialty mental health services, NSMHS) من قبل CalOptima Health وخدمات الصحة النفسية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS) مغطاة من قبل خطة الصحة النفسية التابعة لوكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (Orange County Health Care Agency's, 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 (TTY 1-800-735-2929) 1-800-281-9799.

J2. دليل المزودين والصيدليات

يُدرج دليل المزودين والصيدليات التابعين لشبكتنا. خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة.

يمكنك طلب دليل المزودين والصيدليات (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 والصيدليات إليك بالبريد خلال ثلاثة أيام عمل.

يمكنك أيضاً الرجوع إلى دليل المزودين والصيدليات على العنوان الإلكتروني أسفل الصفحة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 PCP، والأخصائيين، والعيادات، والمستشفيات، والصيديات المتعاقدة مع CalOptima Health OneCare Flex Plus.

تعريف مزودي الشبكة

- يشمل مزودي الشبكة لدينا:
 - أطباء، وممرضات، وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين تستطيع مراجعتهم كعضو في خطتنا؛
 - 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 معلومات 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.

4. شرح المزايا

عندما تستخدم مزايا أدوية الوصفات الطبية التابعة لـ الجزء D فسوف نرسل لك تقرير مختصر لمساعدتك على فهم وتتبع الدفعات مقابل أدوية الوصفات الطبية من الجزء D. هذا التقرير المختصر يسمى شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB).

يخبرك EOB المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت أو أنفقته آخرون بالنيابة عنك مقابل أدوية الوصفات الطبية من الجزء D والمبلغ الذي دفعناه نحن لكل دواء وصفة طبية من الجزء D خلال الشهر. هذا EOB ليس فاتورة. يحتوي EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها. الفصل 6 من دليل الأعضاء الخاص بك يعطي المزيد من المعلومات عن EOB وكيف يمكن أن يساعدك على تتبع تغطية أدويةك.

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

K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً

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

نحتاج إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يحتاج مزودو الشبكة والصيديات لدينا أيضاً إلى معلومات صحيحة عنك. فهم يقومون باستخدام سجل عضويتك لمعرفة ما هي الخدمات والأدوية التي تحصل عليها وكم ستكلفك.

أخبرنا على الفور بما يلي:

- التغييرات على اسمك، أو عنوانك، أو رقم هاتفك؛ و
 - التغييرات على أي تغطية تأمين صحي أخرى، مثل من صاحب العمل أو صاحب عمل زوجتك أو صاحب العمل لشريكك المنزلي أو تعويض العمال؛ و
 - أي مطالبات تتعلق بالمسؤولية، مثل المطالبات من حادث سيارة؛ و
 - الرقود في مرفق ترميز أو مستشفى؛ و
 - الرعاية من مستشفى أو غرفة طوارئ؛ و
 - التغييرات في مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و
 - إذا كنت تشارك في دراسة بحثية سريرية. (ملاحظة: لست مطالباً بإخبارنا عن دراسة بحثية سريرية تشارك فيها أو تصبح جزءاً 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 معلوماتك الصحية الشخصية محمية. نحن نحمي PHI الخاصة بك. لمزيد من التفاصيل حول كيفية حمايتنا لـ PHI الخاصة بك، يرجى الرجوع إلى الفصل 8 من دليل الأعضاء الخاص بك.

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

مقدمة

يوفر لك هذا الفصل معلومات الاتصال للموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك في الإجابة على أسئلتك حول خططنا 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 دليل الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

22	A. خدمة العملاء
25	B. منسق الرعاية الشخصية الخاص بك
27	C. برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (HICAP)
28	D. خط الاتصال لاستشارات التمريض
29	E. خط أزمات الصحة السلوكية
30	F. منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)
31	G. Medicare
32	H. Medi-Cal
33	I. مكتب Medi-Cal للرعاية المدارة والصحة النفسية التابع لأمين المظالم
34	J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
35	K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة
36	L. برامج لمساعدة الناس على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم
36	L1. المساعدة الإضافية
37	L2. Medicare Prescription Payment Plan (خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية)
38	M. الضمان الاجتماعي
39	N. مجلس تقاعد السكك الحديدية (Railroad Retirement Board, RRB)
40	O. موارد أخرى
41	P. برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

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 Flex Plus 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 مساعدة بما يلي:

- أسئلة بخصوص الخطة
- أسئلة عن المطالبات أو الفواتير
- قرارات التغطية بخصوص رعايتك الصحية
 - قرار تغطية 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.
- استثناءات بخصوص رعايتك الصحية
 - إن الاستثناء هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتطلب منا تغييره إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ أو لا توافق على القرار.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم استثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء أو إتصل بخدمة الزبائن.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 بشكاوى ضدنا أو ضد أي مزود (بما في ذلك مزود تابع للخطة أو غير تابع للخطة). المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضاً تقديم شكاوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع القسم F، صفحة 30).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية يتعلق برعايتك الصحية، يمكنك تقديم استئناف (راجع القسم أعلاه، صفحة 22).
 - يمكنك إرسال شكاوى بخصوص خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - يمكنك تقديم شكاوى حول خطتنا إلى برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal من خلال الاتصال بالرقم 1-855-501-3077.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم شكاوى بخصوص رعايتك الصحية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.
- قرارات التغطية بخصوص أدويةك
 - إن قرار تغطية 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 الخاص بك.
- 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 دليل الأعضاء الخاص بك.
- الشكاوى المتعلقة بالأدوية الخاصة بك
 - يمكنك تقديم شكاوى ضدنا أو ضد أي صيدلية. يتضمن ذلك شكاوى بشأن الأدوية الموصوفة لك.
 - إذا كانت شكواك تتعلق بقرار تغطية يتعلق بأدوية الوصفات الطبية الخاصة بك، فيمكنك تقديم استئناف. (راجع القسم أعلاه في الصفحة 23).

- يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
- لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بشأن الأدوية الموصوفة لك، راجع **الفصل 9** من دليل الأعضاء الخاص بك.
- 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 الخاص بك.
 - إذا طلبت منا دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

B. منسق الرعاية الشخصية الخاص بك

إن منسق الرعاية الشخصية من CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.
بالفاكس	1-714-246-8711
بالبريد	CalOptima Health OneCare Flex Plus Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
بالبريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

اتصل بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك للحصول على مساعدة بشأن:

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



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 (HICAP)

يقدم برنامج المساعدة للتأمين الصحي الحكومي (SHIP, State Health Insurance Assistance Program) استشارة مجانية للتأمين الصحي للأشخاص الذين لديهم Medicare. في كاليفورنيا، يُطلق على SHIP اسم برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program). 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 غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

هاتفياً	1-800-434-0222 أو 1-714-560-0424 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 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.
خطياً	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
البريد الإلكتروني	help@coasc.org
الموقع الإلكتروني	https://www.coasc.org/programs/hicap/

اتصل بـ HICAP للحصول على مساعدة بشأن:

- أسئلة حول Medicare
- يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك في:
 - فهم حقوقك، و
 - فهم خيارات خططك، و
 - تقديم شكاوى حول رعايتك الصحية أو علاجك، و
 - تصليح مشاكل فواتيرك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. 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
	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 ليست 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 على خط أزمات الصحة السلوكية للمساعدة بشأن:

- أسئلة 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 العقلية التخصصية في المقاطعة التي تسكن فيها، راجع القسم K، على صفحة 35.

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

يوجد في ولايتنا منظمة تسمى Livanta, LLC. هذه مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الأعضاء في Medicare. إن Livanta, LLC 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	Livanta, LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
بالبريد الإلكتروني	Communications@Livanta.com
الموقع الإلكتروني	https://www.livantaqio.cms.gov/en

اتصل بـ Livanta, LLC للمساعدة بخصوص:

- أسئلة بخصوص حقوق رعايتك الصحية
- يمكنك تقديم شكوى بخصوص الرعاية التي تحصل عليها إذا كنت:
 - لديك مشكلة في جودة الرعاية، أو
 - تعتقد بأن إقامتك في المستشفى ستنتهي في وقت قصير 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 في وقت قصير جداً.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 أكثر ولبعض الأشخاص ممن هم تحت سن 65 ويعانون من إعاقات والأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي / 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).

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 هذا هو الموقع الإلكتروني الرسمي لبرنامج Medicare. وهو يعطيك معلومات حديثة عن Medicare. كما أنه يتضمن معلومات عن المستشفيات ومرافق التمريض والأطباء والوكالات الصحية المنزلية ومرافق غسيل الكلى وإعادة التأهيل في العيادات الداخلية ودور رعاية المسنين. ويتضمن مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. ويتضمن أيضاً وثائق يمكنك طباعتها مباشرة من جهاز الكمبيوتر. إذا لم يكن لديك كمبيوتر، فقد يكون بمقدور مكتبك المحلية أو مركز كبار السن مساعدتك على زيارة الموقع الإلكتروني باستخدام أجهزة الكمبيوتر الموجودة لديهم. أو، يمكنك الاتصال مع Medicare على الرقم الموجود أعلاه وإبلاغهم ما الذي تريد الحصول عليها. سيعثرون على المعلومات على الموقع الإلكتروني ويراجعون المعلومات معك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

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 و الأطفال و الشباب في الرعاية بالتبني والنساء. 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، فاتصل بمنسق خطة الرعاية الشخصي الخاص بك. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة Medi-Cal، فاتصل بخدمة عملاء CalOptima Health.

هاتفياً	1-888-587-8088 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

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

يعمل مكتب محقق الشكاوى بالنيابة عنك. يمكنهم الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك في فهم ما يجب القيام به. يساعدك المكتب التابع لأمين المظالم أيضًا في حل مشاكل الخدمة أو الفواتير. يرتبط بخططنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. خدماتهم مجانية.

هاتفياً	1-888-452-8609 هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً.
TTY	711 هذه المكالمات مجانية.
خطياً	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
البريد الإلكتروني	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOmbudsman.aspx

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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:

- تنظيف المنزل، والتنظيف المكثف، وإعداد الوجبات، وغسيل الملابس، والتسوق المعقول والمهام.
- خدمات الرعاية الشخصية مثل التغذية، والاستحمام، ورعاية الأمعاء والمثانة، وارتداء الملابس وغيرها من الخدمات.
- المساعدة في النقل للمواعيد الطبية والخدمات ذات الصلة بالصحة.
- خدمات رعاية المساعدين الطبيين.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك للتقدم بطلب للحصول على خدمات دعم المنزلي، والتي ستساعد في دفع 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. هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 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/home-supportive-services

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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:

- أسئلة حول خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- أسئلة 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 الحالات 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الناس على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم

موقع Medicare.gov الإلكتروني (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) يوفر معلومات حول كيفية خفض تكاليف الأدوية الموصوفة. للأشخاص ذوي الدخل المحدود، هناك أيضًا برامج أخرى للمساعدة، كما هو موضح أدناه.

L1. المساعدة الإضافية

نظرًا لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal، فأنت مؤهل للحصول على "المساعدة الإضافية" وتحصل عليها من Medicare لدفع تكاليف خطة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. تحتاج إلى فعل أي شيء للحصول على هذه "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 للمشاركة في التكلفة عندما تحصل على الوصفة الطبية الخاصة بك من الصيدلية، فإن خطتنا تتضمن عملية تتيح لك إما طلب المساعدة في الحصول على دليل على مستوى الدفع المشترك الصحيح، أو إذا كان لديك الدليل بالفعل، تقديم هذا الدليل لنا.

- لطلب المساعدة في الحصول على الأدلة، أو لتزويدنا بهذه الأدلة، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**.
- عندما نتلقى الدليل الذي يوضح مستوى السداد المشترك الخاص بك، سنقوم بتحديث نظامنا بحيث سيتم تحصيل مبلغ السداد الصحيح منك عندما تحصل على الوصفة الطبية التالية. إذا قمت بدفع مبالغ زائدة عن مدفوعاتك المشتركة، فسنقوم بسدادها لك. إما أن نرسل إليك شيكًا أو نخصم المبلغ من الدفعات المشتركة المستقبلية. إذا لم تقم الصيدلية بتحصيل دفعة منك وتحمل دفعتك كدين مملوك لك، فقد نقوم بالدفع مباشرة إلى الصيدلية. إذا دفعت الولاية نيابة عنك، فقد نقوم بالدفع مباشرة إلى الولاية. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. Medicare Prescription Payment Plan (خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية)

تعد Medicare Prescription Payment Plan (خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية) خيارًا جديدًا للدفع يناسب تغطية الأدوية الحالية الخاصة بك، وقد تساعدك على إدارة تكاليف الأدوية الخاصة بك عن طريق توزيعها على دفعات شهرية تختلف على مدار العام (من يناير إلى ديسمبر). قد يساعدك خيار الدفع هذا على إدارة نفقاتك، لكنه لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف الأدوية. تعد "المساعدة الإضافية" من Medicare والمساعدة من SPAP و ADAP الخاص بك، بالنسبة لأولئك المؤهلين، أكثر فائدة من المشاركة في خيار الدفع هذا، بغض النظر عن مستوى الدخل، والخطط التي تشمل تغطية الأدوية يجب أن توفر خيار الدفع هذا. اتصل بنا على رقم الهاتف الموجود أسفل الصفحة أو قم بزيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة ما إذا كان خيار الدفع هذا مناسبًا لك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



M. الضمان الاجتماعي

يحدد الضمان الاجتماعي الأهلية ويدير التسجيل في Medicare. المواطنون الأمريكيون والمقيمون الدائمون الشرعيون الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر، أو الذين يعانون من إعاقة أو مرض كلوي في المرحلة النهائية (الداء الكلوي بمراحله الأخيرة) ويستوفون شروطًا معينة، مؤهلون للحصول على Medicare. إذا كنت تحصل على فحوصات الضمان الاجتماعي بالفعل، فسيتم التسجيل في Medicare تلقائيًا. إذا لم تكن تحصل على شيكات الضمان الاجتماعي، فعليك التسجيل في Medicare. للتقدم بطلب للحصول على Medicare، يمكنك الاتصال بالضمان الاجتماعي أو زيارة مكتب الضمان الاجتماعي المحلي.

إذا قمت بنقل عنوانك البريدي أو تغييره، فمن المهم أن تتصل بالضمان الاجتماعي لإخبارهم 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 يجدون صعوبة في السمع أو التحدث. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	www.ssa.gov

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 RRB، فمن المهم أن تخبرهم إذا قمت بنقل أو تغيير عنوانك البريدي. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص المزايا الخاصة بك من RRB، فاتصل بالوكالة.

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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**.



0. 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
 - الوصول الى الخدمات الطبية
 - استئناف رفض الخدمات والأدوية والمعدات الطبية المعمرة (durable medical equipment, DME) وخدمات الصحة العقلية إلخ.
 - الفواتير الطبية
 - خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS)
- يساعد برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds Program في تقديم الشكاوى والاستئنافات وجلسات الاستماع. رقم الهاتف الخاص ببرنامج Ombuds Program هو 1-855-501-3077.

P. برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان

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

- الفحوصات الأولية والأشعة السينية والتنظيفات وعلاجات الفلورايد
- الترميمات والتيجان
- قناة الجذر العلاج
- 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. يتوفر ممثلو Medi-Cal Dental FFS Program لمساعدتك من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.
TTY	1-800-735-2922 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يجدون صعوبة في السمع أو التحدث. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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

مقدمة

يتضمن هذا الفصل شروط وقواعد معينة يجب عليك أن تعرفها للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات المشمولة بالتغطية من خلال خطتنا. كما ويخبرك عن منسق رعايتك وكيف تحصل على الرعاية من خلال أنواع مختلفة من مزودي الرعاية وضمن ظروف خاصة محددة (بما في ذلك مزودي الرعاية 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 الخاص بك.

جدول المحتويات

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

- H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة العاجلة أو أثناء وقوع كارثة 54**
- H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة..... 54
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل 56
- H3. الرعاية خلال الكوارث 56
- I. ماذا تفعل إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا 57**
- I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا / تغطي خدمات 57
- J. تغطية خدمات رعايتك الصحية في دراسة بحثية سريرية 57**
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية 57
- J2. الدفع مقابل خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية 58
- J3. المزيد حول الدراسات البحثية السريرية..... 58
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية 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 59
- L. المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME) 59**
- L1. DME كعضو في خطتنا: 59
- L2. امتلاك DME إذا انتقلت إلى Original Medicare 60
- L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا..... 60
- L4. معدات الأكسجين عند التحويل إلى Original Medicare أو خطة 61
- Medicare Advantage (MA) أخرى 61

كتيب الاعضاء

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

A. معلومات عن الخدمات ومزودي الرعاية

الخدمات هي الرعاية الصحية، والخدمات والدعم طويل الأجل (long-term services and supports, LTSS)، والتجهيزات، وخدمات الصحة السلوكية، 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 LTSS في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك. توجد أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية والأدوية المتاحة بدون وصفة طبية في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء الخاص بك. **مزودو الرعاية** هم الأطباء، والممرضات، وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية. يشمل مزودو الرعاية 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 مزودين يعملون مع خطتنا. يوافق هؤلاء المزودون على قبول مدفوعاتنا كدفعة كاملة. يقوم مزودو الشبكات بإرسال فاتورة لنا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها لك. عندما تستخدم مزود شبكة، 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 قواعداً. للحصول على التغطية من خطتنا:
- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها **إحدى مزايا الخطة**. هذا يعني أننا نقوم بتضمينه في مخطط المزايا الخاص بنا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - يجب أن تكون الرعاية **ضرورية طبيًا**. نقصد بالضرورة الطبية خدمات مهمة معقولة وتحمي الحياة. 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 يطلب الرعاية أو يخبرك باستخدام طبيب آخر. كأحد أعضاء الخطة، يجب عليك أن تختار مزود تابع للشبكة ليكون PCP الخاص بك
 - في غالبية الحالات، يجب على PCP الخاص بك التابع للشبكة أو خطتنا أن يعطيك موافقة قبل أن يكون بإمكانك اللجوء لخدمات شخص ليس هو PCP الخاص بك أو استخدام مزودين آخرين في شبكة خطتنا. وهذه تسمى **إحالة**. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نغطي الخدمات.
 - إن جميع PCP التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. عندما تختار PCP الخاص بك، فإنك أيضًا تختار الشبكة الصحية التابعة. هذا يعني أن PCP الخاص بك يحيلك إلى الأخصائيين والخدمات المرتبطة أيضًا بشبكته الصحية. الشبكة الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع CalOptima Health OneCare Flex Plus لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية لأعضائنا.
 - لست بحاجة إلى تحويل من 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

- يجب أن تحصل على رعايتك من مزودين تابعين للشبكة يكونون تابعين لشبكة PCP الخاص بك. عادة، لن نقوم بتغطية الرعاية التي تتلقاها من مزود لا يعمل مع خطتنا الصحية ومع شبكة PCP الخاص بك. هذا يعني أنه سيتوجب عليك دفع مزود الرعاية بالكامل مقابل الخدمات المقدمة. وفيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق فيها هذه القاعدة:
 - نحن نغطي الرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من مزود خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، راجع 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 خارج الشبكة. هذا الأمر يتطلب إذنًا مسبقًا. في هذا الموقف، سنقوم بتغطية الرعاية مجانًا لك.
 - نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون مزود الرعاية غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من مرفق غسيل كلى معتمد من قبل Medicare.
 - عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك طلب الاستمرار باستخدام مزوديك الحاليين. مع بعض الاستثناءات، يجب علينا الموافقة على هذا الطلب إذا استطعنا التأكد بأن لديك علاقة قائمة مع هؤلاء المزودين. راجع الفصل 1 من كتيب الأعضاء الخاص بك. إذا وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار باستخدام المزودين الذين تستخدمهم الآن لمدة تصل لغاية 12 شهرًا للحصول على الخدمات. خلال ذلك الوقت، سيتصل بك منسق الرعاية الشخصية الخاص بك لمساعدتك على العثور على مزودين في شبكتنا يكونون تابعين لشبكة PCP الخاص بك. بعد 12 شهرًا، لن نقوم بتغطية رعايتك إذا واصلت استخدام المزودين غير التابعين لشبكتنا وغير لتابعين لشبكة PCP الخاص بك.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Flex Plus: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في CalOptima Health OneCare Flex Plus للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Flex Plus. يمكنك أن تستمر بتلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. وبعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima Health OneCare Flex Plus. لن تكون هناك فجوة في تغطيتك من خلال Medi-Cal. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) إذا كانت لديك أي أسئلة.

C. منسق الرعاية الشخصية الخاص بك

C1. من هو منسق الرعاية الشخصية

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

C2. كيف تتصل مع منسق الرعاية الشخصية الخاص بك

يمكنك العثور على رقم هاتف منسق الرعاية الشخصية الخاص بك على مقدمة بطاقة تعريف CalOptima Health OneCare Flex Plus الخاصة بك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

C3. كيف تغير منسق الرعاية الشخصية الخاص بك.

يمكنك الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 (PCP primary care provider)

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

تعريف PCP وما يفعله PCP لك

من هو PCP؟ إن PCP الخاص بك هو طبيب يحقق متطلبات الولاية وهو مدرب 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 والصيديات الخاص بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 والصيديات.

سوف تحصل على رعايتك الأولية أو الروتينية من PCP. سيقوم PCP أيضاً بتنسيق بقية الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها كأحد أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus. إن تنسيق الخدمات يعني التدقيق أو التشاور مع مزودي الخدمات الآخرين حول رعايتك وكيف تسير. في غالبية الحالات يجب عليك أن تراجع PCP 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 PCP (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 والصيديات الخاص بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus لتكون مزود الرعاية الأولية لهم.

اختيارك لـ PCP

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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

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

إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد أن تستخدمه، أستفسر فيما إذا كان مرتبطاً مع شبكة PCP الخاص بك. يمكن البحث في دليل المزمدين والصيديليات أو أن تسأل خدمة عملاء للتأكد فيما إذا كان PCP الذي تريده يقوم بإعطاء إحالات لذلك الأخصائي أو إذا كان يستخدم ذلك المستشفى.

خيار تغيير PCP الخاص بك

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

يمكنك تغيير 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 PCP الجديد الخاص بك هو اليوم الأول (الأول) من الشهر الذي يلي تاريخ استلام طلبك.

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

إن جميع PCP التابعين لخطتنا تابعون للشبكات الصحية. إذا قمت بتغيير 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 PCP. تساعدك خدمة العملاء على مواصلة الرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى عندما تقوم بتغيير PCP الخاص بك.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون الحصول أول على موافقة من PCP الخاص بك

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

- خدمات الطوارئ من خلال مزودين تابعين للشبكة أو مزودين غير تابعين للشبكة.
- الرعاية التي تحتاج إليها بصورة عاجلة من مزودين تابعين للشبكة.
- الرعاية التي تحتاج إليها بصورة عاجلة من مزودين غير تابعين للشبكة عندما لا يكون بإمكانك الوصول إلى مزودين تابعين للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

ملاحظة: يجب أن تكون هناك حاجة ماسة للرعاية العاجلة وضرورية من الناحية الطبية.

- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا. اتصل مع خدمة العملاء قبل أن تغادر منطقة الخدمات. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل الكلى بينما تكون بعيداً.
- حقن الإنفلونزا وتطعيمات (كوفيد-19)، وتطعيمات التهاب الكبد الوبائي B وتطعيمات الالتهاب الرئوي بشرط أن تحصل عليها من خلال مزود تابع للشبكة .
- الرعاية الصحية النسائية الروتينية وخدمات تنظيم الأسرة. وهذا يتضمن فحوصات الصدر وفحص الماموجرام (صور أشعة للثدي)، واختبارات عنق الرحم، وفحص الحوض بشرط أن تحسلي عليها من خلال مزود تابع للشبكة.
- إضافة إلى ذلك، إذا كنت عضواً هندياً أمريكياً، 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 المزودين التابعين للشبكة

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 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 PCP الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من CalOptima Health OneCare Flex Plus (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 الشروط:

- حالة مزمنة (مستمرة)؛
 - مرض نفسي أو جسدي يهدد الحياة؛
 - مرض تنكسي 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 المزودين الذين تستخدمهم بترك خطتنا. إذا قام أحد مزوديك بترك خطتنا، فلديك حقوق وحمايات معينة يتم تلخيصها أدناه.
- على الرغم من أن شبكة مزودينا قد تتغير خلال العام، يجب أن نقدم لك وصول دون انقطاع إلى مزودين مؤهلين.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

- سوف نخبرك بأن المزود سيترك خطتنا لكي يكون لديك الوقت لاختيار مزود جديد.
 - إذا ترك مزود الرعاية الأولية أو مزود الرعاية الصحية السلوكية الخاص بك خطتنا، فسنخاطبك إذا كنت قد رأيت هذا المزود خلال السنوات الثلاث الماضية.
 - إذا غادر أي من المزودين الآخرين خطتنا، فسنخاطبك إذا كنت معين لهذا المزود، أو تتلقى رعاية منه حالياً، أو رأيته خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار مزود رعاية مؤهل جديد من داخل الشبكة لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت حالياً "تتلقى علاجاً طبياً أو علاجات مع مزودك الحالي، فلديك الحق في أن تطلب، وسنعمل معك لضمان تقديم العلاج أو العلاجات الذي يعتبر ضرورة طبية باستمرار.
- سنزودك بمعلومات حول فترات التسجيل المختلفة المتاحة لك والخيارات التي قد تكون لديك لتغيير الخطط.
- إذا لم تتمكن من العثور على أخصائي تابع للشبكة مؤهل يمكنك الوصول إليه فيجب علينا الترتيب مع أخصائي خارج الشبكة لتقديم الرعاية لك. عندما يكون مقدم الخدمة أو الميزة داخل الشبكة غير متوفرة أو غير كافية لتلبية احتياجاتك الطبية. قد يتم تطبيق قواعد التفويض. تحدث إلى مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة .
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل مزود الرعاية السابق بمزود رعاية مؤهل أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد فيحق لك تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى QIO أو شكوى تتعلق بجودة الرعاية أو كليهما. (راجع الفصل 9 لمزيد من المعلومات.)
- إذا اكتشفت أن أحد مزودي الرعاية لديك قد ترك خطتنا فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك في العثور على مزود رعاية جديد وإدارة رعايتك. اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

D4. مزودي رعاية من خارج الشبكة

يجب على أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus الذهاب إلى مزودي رعاية متعاقدين وصيديات ضمن مقاطعة Orange للحصول على المزايا. ستقوم CalOptima Health OneCare Flex Plus بتغطية تكاليف مراجعة مزودين من خارج الشبكة في الحالات التالية:

- الرعاية الطارئة والخدمات العاجلة خارج منطقة الخدمة والتي تحصل عليها من مزود غير تابع للشبكة داخل الولايات المتحدة وأقاليمها.
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية تغطيها CalOptima Health OneCare Flex Plus ولا يستطيع المزودون في شبكة CalOptima Health OneCare Flex Plus تقديم هذه الرعاية، فيمكنك الحصول على هذه الرعاية من مزود خارج الشبكة بتصريح مسبق.
- غسيل الكلى الذي تجريه في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون مؤقتاً خارج منطقة تغطيتنا، والتي تتمثل في مقاطعة أورانج.
- تنظيم الأسرة.
- خدمات الرعاية الصحية للسكان الأمريكيين الأصليين.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

- خدمات التوليد وبعض الأمراض النسائية مثل فحص عنق الرحم.
- إذا كنت تستخدم مزودًا من خارج الشبكة، فيجب أن يكون المزود مؤهلاً للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- لا يمكننا الدفع لمزود غير المؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا كنت تستخدم مزودًا غير مؤهل للمشاركة في برنامج Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.
- يجب على المزودين إخبارك إذا لم يكونوا مؤهلين للمشاركة في برنامج Medicare
- خلال كارثة معلنة أو حالة طوارئ صحية عامة، إذا لم تتمكن من استخدام مزود الشبكة، فسنسمح لك بالحصول على الرعاية من مزودين خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك.
- عندما يعتقد الـ PCP الخاص بك أنك بحاجة إلى علاج متخصص، فسوف يقوم بإعطائك إحالة (موافقة مقدمة) لرؤية أخصائي الخطة أو بعض مزودين آخرين معينين. لبعض الأنواع الاحالات، قد يحتاج الـ PCP الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من CalOptima Health OneCare Flex Plus (وهذا ما يسمى الحصول على "ترخيص مسبق").
- لا يمكننا الدفع لمزود غير المؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا كنت تستخدم مزودًا غير مؤهل للمشاركة في برنامج Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.
- يجب على المزودين إخبارك إذا لم يكونوا مؤهلين للمشاركة في برنامج Medicare

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

يمكن أن تساعدك LTSS على البقاء في المنزل وتجنب الإقامة في المستشفى أو في مرفق ترميزي ماهر. يمكنك الوصول إلى خدمات LTSS معينة من خلال خطتنا، بما في ذلك رعاية مرافق التمريز الماهرة، والخدمات المجتمعية للبالغين (Community-Based Adult Services) والدعم المجتمعي. يتوفر نوع آخر من LTSS، وهو برنامج الخدمات الداعمة المنزلية، من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك.

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة، فيرجى الاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك على رقم الهاتف الموجود أمام بطاقة التعريف الخاصة بك.

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

يمكنك الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا والتي يغطيها Medicare وMedi-Cal. نحن نوفر إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها برنامج Medicare والرعاية المدارة Medi-Cal. توفر خطتنا خدمات الصحة النفسية المتخصصة أو اضطرابات تعاطي المخدرات في المقاطعة من Medi-Cal، 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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 (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 الدعم الدوائي
- علاج يومي مكثف
- التأهيل النهاري
- التدخل في الأزمات
- الاستقرار في الأزمات في الأزمات
- خدمات العلاج السكني للبالغين
- خدمات علاج الأزمات السكنية
- خدمات مرافق الصحة النفسية
- خدمات مستشفى الأمراض النفسية
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- تنسيق العناية المركزة
- خدمات منزلية مكثفة

تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم لـ Drug Medi-Cal من خلال OCHCA Mental Health Plan إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. تشمل خدمات Medi-Cal الدوائية التي تقدمها خطة الصحة النفسية التابعة لـ OCHCA ما يلي:

- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- علاج اضطراب تعاطي المواد السكتي في الفترة المحيطة بالولادة
- خدمات العلاج للمرضى الخارجيين
- خدمات العلاج من الإدمان على المواد المخدرة
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل المجتمعية المتنقلة للأزمات

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

تتضمن خدمات نظام التوصيل المنظم لأدوية Medi-Cal ما يلي:

- خدمات العلاج المرضى الخارجيين
- خدمات العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- خدمات الرقود في المستشفى الجزئي
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات العلاج السكني
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج المخدرات
- خدمات الاستفاقة
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة المجتمعية
- خدمات إدارة الطوارئ

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

سيتم تنسيق خدمات الصحة النفسية المتخصصة التي لا تغطيها CalOptima Health OneCare Flex Plus 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)**.

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 وطب الأسنان والصحة النفسية وتعاطي المخدرات ومواعيد الصيدلة. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية غير طارئة، فيمكنك التحدث إلى PCP الخاص بك وطلب ذلك. سيقرر PCP الخاص بك أفضل نوع من وسائل النقل لتلبية احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية غير طارئة، فسوف يصفونها لك من خلال استكمال نموذج وإرساله إلى CalOptima Health OneCare Flex Plus للموافقة عليه. اعتمادًا على احتياجاتك الطبية، تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. سيقوم PCP الخاص بك بإعادة تقييم حاجتك إلى النقل الطبي في الحالات غير الطارئة لإعادة الموافقة عليه كل 12 شهرًا.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

النقل الطبي غير الطارئ هو سيارة إسعاف، أو شاحنة رفع، أو عربة الكراسي المتحركة، أو النقل الجوي. يتيح لك CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 جسدياً أو طبياً بواسطة شاحنة ذات كرسي متحرك، فلن تدفع CalOptima Health OneCare Flex Plus ثمن سيارة الإسعاف. يحق لك الحصول على النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلاً.

يجب استخدام النقل الطبي للحالات غير الطارئة في الحالات التالية:

- هناك حاجة جسدية أو طبية كما هو محدد بتفويض كتابي من PCP الخاص بك لأنك غير قادر على استخدام حافلة، أو تاكسي، أو سيارة، أو عربة للوصول إلى موعدك.
- تحتاج مساعدة السائق من وإلى منزلك، أو السيارة، أو مكان العلاج بسبب إعاقة جسدية أو نفسية.

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

حدود النقل الطبي

تغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 / يغطي الخدمة. إذا كان نوع الموعد مغطى بواسطة Medi-Cal ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فسوف تساعدك CalOptima Health OneCare Flex Plus على جدولة تنقلاتك. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في **الفصل 4** من هذا الكتيب. / تتم تغطية وسائل النقل خارج شبكة CalOptima Health OneCare Flex Plus أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق.

G2. النقل غير الطبي

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

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

تسمح لك CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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 Flex Plus على هذا قبل أن تحصل على الرحلة، ويجب أن تخبرنا لماذا / يمكنك الحصول على رحلة بطريقة أخرى، مثل ركوب الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني أو شخصياً. / يمكن تعويضك عن القيادة بنفسك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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 Flex Plus على الرقم **1-866-612-1256 (TTY 711)** على الأقل قبل يومي عمل (2) (من الإثنين إلى الجمعة) من موعدك. بالنسبة للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. اجعل بطاقة تعريف (ID) العضو جاهزة عندما تتصل. يمكنك أيضاً 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 Flex Plus 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 تسري وسائل النقل غير الطبية إذا:

- سيارة إسعاف، أو شاحنة حمل، أو عربة نقل ذات كرسي متحرك، أو أي شكل آخر من أشكال النقل الطبي غير الطارئ للوصول إلى خدمة.
- تحتاج المساعدة من السائق من وإلى السكن، أو المركبة، أو مكان العلاج بسبب حالة جسدية أو طبية.
- أنت على كرسي متحرك ولا يمكنك التحرك داخل السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق.
- الخدمة غير مشمولة بالتغطية من خلال Medicare أو Medi-Cal.

H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة العاجلة أو أثناء وقوع كارثة

H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة

إن الحالة الطبية الطارئة هي حالة صحية لها أعراض مثل الألم الشديد أو إصابة خطيرة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية فإنك أو أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب يمكن أن يتوقع أن تؤدي إلى:

- خطورة بالغة على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد أو
- ضرر بالغ على الوظائف الجسدية أو
- عجز خطير في أي عضو أو جزء في الجسم أو
- في حالة امرأة حامل خلال الولادة، عندما:
- ليس هناك وقت كافٍ لنقلك بسلامة إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
- قد يشكل نقلك إلى مستشفى آخر خطراً على صحتك أو سلامتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

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

إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- **احصل على الرعاية بالسرعة الممكنة.** اتصل بـ 911 أو استخدم أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل لطلب سيارة إسعاف إذا كنت بحاجة لها. أنت لست بحاجة للحصول على إحالة من PCP الخاص بك. لا يتوجب عليك استخدام مزود تابع للشبكة. يحق لك الحصول على رعاية طبية طارئة كلما احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أقاليمها أو في جميع أنحاء العالم، من أي مزود بترخيص حكومي مناسب.
- **بالسرعة الممكنة، تأكد من أن تخبر 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 إخبارنا. إتصل بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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

- ل يغطي برنامج Medicare العناية خارج الولايات المتحدة وأراضيها.
- توفر CalOptima Health OneCare Flex Plus مزايا إضافية من خلال سداد ما يصل إلى \$100,000 سنويًا مقابل الرعاية الطبية الطارئة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة.
- إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ فإن خطتنا تغطي ذلك. نحن نغطي أيضًا الخدمات الطبية أثناء الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع جدول المزايا في **الفصل 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك**.
- 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 لتحسن.
- تغطي خطتنا رعاية المتابعة الخاصة بك. إذا حصلت على رعاية طارئة من مزودين غير تابعين للشبكة، فسوف نحاول جعل مزودين تابعين 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 حالة صحية أو حالة صحة نفسية طارئة. فمن 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 عاجلة" وأنت تتبع القواعد للحصول على هذا الرعاية. راجع القسم التالي.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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:

- إذا حصلت على هذه الرعاية من قبل مزود تابع للخطّة و
- إذا اتبعت القواعد التي يجري وصفها في هذا الفصل.

إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى مزود تابع للشبكة، نظراً 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 عضوية CalOptima Health OneCare Flex Plus الخاصة بك.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل وأنت خارج منطقة خدمات خطتنا

عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا، فقد لا تكون قادراً على الحصول على الرعاية من خلال مزود تابع للشبكة. في تلك الحالة، ستقوم خطتنا بتغطية الرعاية المطلوبة بشكل عاجل والتي تحصل عليها من خلال أي مزود.

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 أن تقوم أولاً بالدفع مقابل الرعاية الطبية التي تتلقاها، ثم تحصل على ملخص خروج أو وثيقة طبية تعادله وإثبات الدفع ويفضل أن يكون المبلغ بالدولار الأمريكي. أرسل طلب السداد مع جميع الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health OneCare Flex Plus وسنقوم بمراجعته للتأكد من 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 معلنّة: <https://www.caloptima.org/ForMembers/OneCare/Benefits>.

خلال الكارثة المعلنّة، إذا لم يكن بإمكانك استخدام مزود تابع للشبكة، يمكنك الحصول على الرعاية من خلال مزودين غير تابعين للشبكة بدون تكلفة عليك. إذا كنت لا تستطيع استخدام صيدلية تابعة للشبكة خلال كارثة معلنّة، فبمقدورك صرف أدوية وصفاتك الطبية من أي صيدلية غير تابعة للشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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

إذا قام أحد المزودين بإرسال فاتورة إليك بدلًا من إرسالها إلى خطتنا، يجب أن تطلب منا أن ندفع الفاتورة. يجب أن تدفع الفاتورة بنفسك. إذا قمت بالدفع، فقد نكون قادرين على تعويضك. إذا كنت قد دفعت مقابل خدماتك المشمولة بالتغطية أو إذا كنت قد حصلت على فاتورة مقابل خدمات طبية مشمولة بالتغطية، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة ما يجب عليك فعله.

II. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي خدمات

تقوم خطتنا بتغطية كافة الخدمات:

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

إذا حصلت على خدمات غير مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا، تدفع التكلفة بالكامل بنفسك، ما لم يكن مشمولاً ببرنامج Medi-Cal آخر خارج خطتنا.

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

يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء ما يمكنك فعله إذا أردت أن نغطي أداة أو خدمة طبية. كما ويخبرك أيضاً كيف تقدم استئناف على قرارنا بخصوص التغطية. اتصل مع خدمة العملاء لمعرفة المزيد عن حقوقك للاستئناف.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات لغاية حد أقصى معين. إذا تخطيت الحد الأقصى، فيتوجب عليك أن تدفع التكلفة بالكامل للحصول على المزيد من ذلك النوع من الخدمة. راجع الفصل 4 لمعرفة حدود المزايا المحددة. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار المزايا الخاصة بك التي قد استخدمتها.

J. تغطية خدمات رعايتك الصحية في دراسة بحثية سريرية

J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية

إن الدراسة البحثية السريرية (وتسمى أيضاً تجربة سريرية) هي طريقة يستخدمها الأطباء لاختبار أنواع جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. عادة ما تطلب دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

حالما يوافق Medicare على دراسة تريد أنت المشاركة فيها، وانت تظهر إهتمامك بها، سيقوم شخص يعمل في الدراسة بالاتصال بك. سيخبرك ذلك الشخص عن الدراسة ويقرر فيما إذا كنت مؤهل للمشاركة في الدراسة. يمكنك المشاركة في الدراسة بشرط أن تحقق الشروط المطلوبة. يجب أن تفهم وتقبل ما يجب عليك فعله في الدراسة.

بينما تكون مشاركاً في الدراسة، يمكنك البقاء مسجل في خطتنا. بهذه الطريقة، تستمر خطتنا في تغطيتك للخدمات والرعاية غير المرتبطة بالدراسة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

إذا أردت المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare فأنت لست بحاجة إلى موافقة منا أو من مزودك للرعاية الصحية الأولية أو إخبارنا. ليس شرطاً أن يكون المزددين الذين يقدمون لك الرعاية تابعين للشبكة. يرجى ملاحظة أن هذا لا يشمل المزايا التي تكون خطتنا مسؤولة عنها والتي تشمل، كعنصر، تجربة سريرية أو سجل لتقييم المزايا. وتشمل هذه المزايا بعض المزايا المحددة بموجب تحديدات التغطية الوطنية التي تتطلب التغطية من خلال تطوير الأدلة (NCDs-CED) ودراسات إعفاء أجهزة التحقيق (IDE) وقد تخضع لترخيص مسبق وقواعد خطة أخرى.

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 الشخصية الخاص بك على الاتصال بخدمة العملاء لإعلامنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

J2. الدفع مقابل خدمات رعايتك 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 معتمدة من Medicare، ستم 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 على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية

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

هذه الميزة مخصصة فقط لخدمات المرضى الداخليين الجزء A من Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية)

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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 مشمولة بتغطيتنا، يجب أن تلبى 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 مرضى العيادات الداخلية أو رعاية مرفق تمرريض مؤهل.
 - يجب عليك الحصول على موافقة من قبل إدخالك إلى المرفق أو لن تتم تغطية إقامتك.
- تنطبق الحدود الخاصة بـ Medicare لتغطية رعاية مرضى الداخليين. يرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4.

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

L1. DME كعضو في خطتنا:

تتضمن المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) بعض العناصر الضرورية طبيًا التي يطلبها مزود الرعاية مثل الكراسي، المتحركة والعكازات، وأنظمة المرااتب التي تعمل بالطاقة، وإمدادات مرضى السكري، وأسرّة المستشفيات التي يطلبها المزود للاستخدام في المنزل، ومضخات التسريب الوريدي (Intravenous, IV)، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ومستلزمات الأكسجين، والبخاخات، والمشايات.

انت تمتلك أدوات معينة دائماً، مثل الأطراف الاصطناعية.

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

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

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

L2. امتلاك DME إذا انتقلت إلى Original Medicare

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

ملاحظة: يمكنك العثور على تعريفات لـ Original Medicare و MA في الفصل 12. ويمكنك أيضًا العثور على مزيد من المعلومات عنها في كتيب Medicare وأنت 2025. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني على (www.medicare.gov/medicare-and-you) أو بالاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

إذا لم يتم اختيار Medi-Cal، فسيتعين عليك إجراء 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو سيتعين عليك إجراء عدد الدفعات المتتالية التي تحددها خطة MA، لامتلاك عنصر DME إذا:

- لم تصبح مالكًا لعنصر 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 DME ضمن برنامج 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.
- سيتعين عليك سداد 13 دفعة جديدة على التوالي ضمن برنامج Original Medicare أو عدد من المدفوعات الجديدة في صف تحدده خطة MA لامتلاك عنصر DME.
 - لا توجد استثناءات لهذا عند العودة إلى برنامج Original Medicare أو خطة MA.

L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا

إذا كنت مؤهلًا للحصول على معدات الأكسجين التي يغطيها برنامج 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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

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 برنامج 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 استئجارها 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 مضطرًا 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 برنامج Original Medicare. يمكنك أن تسأل خطة MA الجديدة الخاصة بك عن معدات ومستلزمات الأكسجين التي تغطيها وكم ستكلفك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 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 دليل الأعضاء الخاص بك.

الأعضاء الجدد في CalOptima Health OneCare Flex Plus: يتم في الغالب تسجيلك في CalOptima Health OneCare Flex Plus للحصول على مزايا Medicare مع أول يوم في الشهر الذي يلي تقدمك بطلب التسجيل في CalOptima Health OneCare Flex Plus. 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 Flex Plus. لن تكون هناك فجوة في تغطية Medi-Cal الخاصة بك. يُرجى الاتصال بنا على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، إذا كانت لديك استفسارات.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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

64	A. خدماتك المشمولة بالتغطية
64	A1. خلال حالات طوارئ الصحة العامة
65	B. قواعد مطبقة على مزودي الرعاية الذين يطالبونك بدفع تكاليف الخدمات
65	C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا
68	D. جدول مزايا خطتنا
116	E. دعم المجتمع
124	F. المزايا المغطاة خارج خطتنا
124	F1. الانتقالات المجتمعية بكاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)
125	F2. Medi-Cal Dental
125	F3. رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار
126	F4. خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS)
126	F5. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS)
126	F6. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المواد)
130	
132	G. مزايا لا تخضع لتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal

A. خدماتك المشمولة بالتغطية

يوضح لك هذا الفصل الخدمات التي تشملها تغطية خطتنا. وستتعرف فيه أيضاً على الخدمات التي لا تتمتع بالتغطية. ويمكنك الاطلاع على مزايا الأدوية في الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك. كما يوضح هذا الفصل القيود المفروضة على بعض الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لمعرفة أي الخدمات تتمتع بالتغطية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا فقدت أهلية العضوية في Medi-Cal، فإن CalOptima Health OneCare Flex Plus ستواصل تغطية جميع المزايا الخاضعة لتغطية Medicare لمدة تصل إلى حد 6 أشهر تقوم خلالها بإعادة التقدم للتسجيل في Medi-Cal (تعد الـ 6 أشهر هذه مدة 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 خارج الشبكة وغير متعاقد معنا.

A1. خلال حالات طوارئ الصحة العامة

خلال حالة طوارئ الصحة العامة (Public Health Emergency, PHE)، ستنظر CalOptima Health OneCare Flex Plus في اعتماد بعض المرونة التي تمنحها الهيئات التنظيمية، بما في ذلك مراكز Medicare وخدمات Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) و/أو إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services - DHCS) بولاية كاليفورنيا، على سبيل المثال خلال جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، واصلت CalOptima Health OneCare Flex Plus توسيع جميع التراخيص الموجودة مسبقاً المستلمة لضمان وصول الأعضاء إلى الخدمات في الوقت المناسب. نفذت CalOptima Health OneCare Flex Plus أيضاً خدمة الاتصال الهاتفي و/أو الفيديو بدلاً من التواصل وجهاً لوجه وفقاً لاحتياجات الأعضاء وتفضيلاتهم طوال مدة حالة طوارئ الصحة العامة، بما في ذلك أي تمديد (تمديدات) لحالات طوارئ الصحة العامة في المستقبل.

وتتوقف أي مرونة على مدة حالة الطوارئ الصحية العامة، والتي قد تستمر أو لا تستمر طوال العام.

إذا كانت لديك أية أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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**.



B. قواعد مطبقة على مزودي الرعاية الذين يطالبونك بدفع تكاليف الخدمات

نحن نسمح لأي من مزودي الرعاية بمطالبتك بدفع تكاليف أي من الخدمات المشمولة بتغطية الشبكة، إذ أننا ندفع هذه التكاليف للمزودين مباشرة، كما أننا نحمي حقك في عدم دفع أي مبالغ. ويسري هذا الأمر أيضًا حتى لو كنا ندفع لمزود الرعاية رسومًا أقل من الرسوم التي يفرضها على الخدمة.

يجب ألا تستلم أية فاتورة من مزود الرعاية نظير الخدمات المشمولة بالتغطية. إذا حدث ذلك، يرجى الاطلاع على الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك أو الاتصال بخدمة العملاء.

C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا

يوضح لك جدول المزايا معلومات عن الخدمات التي تتحمل الخطة تكلفتها. كما أنه يسرد الخدمات المشمولة بالتغطية حسب ترتيبها الهجائي ويوضحها.

ندفع نظير الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد التالية. أنت لا تدفع أي مبالغ مالية 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 للوقاية من حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يشمل الرعاية التي تمنعك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق تمييز. ويعني أيضًا أن الخدمات أو التجهيزات أو الأدوية تلبى المعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- بالنسبة للمسجلين الجدد، يجب أن توفر الخطة فترة انتقالية مدتها 90 يومًا كحد أدنى، وخلال هذه الفترة قد لا تتطلب خطة MA الجديدة تصريحًا مسبقًا لأي دورة علاجية نشطة، حتى لو كان مسار العلاج لخدمة بدأت بمزود 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 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 دليل الأعضاء الخاص بك على مزيد من المعلومات حول استخدام المزودين من الشبكة ومن خارج الشبكة.
- لديك مزود للرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو فريق للرعاية ليقدم خدمات الرعاية لك ويشرف عليها. وفي معظم الحالات، يجب أن يمنحك PCP موافقته قبل تلقي خدمات مزود غير PCP الخاص بك أو تلقي خدمات من مزودين آخرين في شبكة الخطة. ويسمى هذا منحك إحالة. يضم الفصل 3 من كتيب الأعضاء الخاص بك مزيدًا من المعلومات عن الحصول على إحالة، ويوضح لك متى لا تحتاج إليها.
- نحن نغطي بعض الخدمات المدرجة في مخطط 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 مخطط المزايا التي تحتاج إلى PA بعلامة النجمة (*).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 كانت خطتك توفر الموافقة على طلب 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 العلاجية.
- إذا فقدت مزايا Medi-Cal الخاصة بك، خلال فترة الستة (6) أشهر من استمرار 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 خيارات الرعاية الصحية للحصول على معلومات حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. يمكنك الاحتفاظ بمزايا Medicare الخاصة بك، ولكن ليس بمزايا Medi-Cal الخاصة بك.

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

إذا كانت لديك الحالة (الحالات) المزمنة التالية وتستوفي معايير طبية معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية:

- الإدمان المزمن على الكحول والمخدرات الأخرى؛ و
- اضطرابات المناعة الذاتية تقتصر 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 تقتصر على عدم انتظام ضربات القلب، وأمراض الشريان التاجي، وأمراض الأوعية الدموية الطرفية، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن؛ و
- قصور القلب المزمن؛ و
- الحَرَف؛ 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 وتقتصر على الربو والتهاب الشعب الهوائية المزمن وانتفاخ الرئة والتليف الرئوي وارتفاع ضغط الدم الرئوي؛ و
- حالات الصحة النفسية المزمنة والمعيقة التي تقتصر على الاضطرابات ثنائية القطب، والاضطرابات الاكتئابية الكبرى، واضطراب جنون العظمة، والفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي. الاضطرابات العصبية التي تقتصر على التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الشامل (مثل الفالج، والشلل الرباعي، والشلل النصفي، والشلل الأحادي)، ومرض هنتنغتون، والتصلب المتعدد، ومرض باركنسون، واعتلال الأعصاب، وتضيق العمود الفقري، والعجز العصبي المرتبط بالسكتة الدماغية؛ و
- السكتة الدماغية.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- لن يكون جميع الأعضاء مؤهلين للحصول على مزايا إضافية. يجب على الأعضاء ان يكون لديهم:
 - واحد أو أكثر من الحالات المرضية المصاحبة والمعقدة طبيًا والتي تهدد الحياة أو تحد بشكل كبير من الصحة العامة أو وظيفة المسجل و
 - خطر كبير للدخول إلى المستشفى أو غيرها من النتائج الصحية الضارة و
 - الحاجة لتنسيق العناية المركزة.
- لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية، سيؤكد مزود الرعاية الخاص بك تشخيصك أو ستقوم CalOptima Health OneCare Flex Plus بإكمال تقييم المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA).
- يرجى الاطلاع على صف "المساعدة في حالات مزمنة معينة" في مخطط المزايا للحصول على مزيد من المعلومات.
- يرجى الاتصال بنا لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية.

جميع الخدمات الوقائية مجانية. ستجد هذه التفاحة 🍏 بجانب الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

D. جدول مزايا خطتنا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحوصات تمدد الشريان الابهرى البطني نحن ندفع مقابل إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية لمرة واحدة للأشخاص المعرضين للخطر. تغطي الخطة 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.	\$0
الوخز بالإبر نحن ندفع مقابل ما يصل إلى خدمتين للوخز بالإبر للمرضى الخارجيين في أي شهر تقويمي واحد، أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. 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: - تستمر لمدة 12 أسبوعًا أو أكثر، و - غير محدد (ليس له سبب جهازي يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطه بمرض منتشر أو التهابي أو معدي)، و - غير مرتبط بالجراحة، و - لا يرتبط بالحمل. بالإضافة إلى ذلك، فإننا ندفع مقابل ثماني جلسات إضافية من الوخز بالإبر لعلاج آلام أسفل الظهر المزمنة إذا أظهرت تحسنًا. / يجوز لك الحصول على أكثر من 20 علاجًا بالوخز بالإبر لآلام أسفل الظهر المزمنة كل عام. يجب إيقاف علاجات الوخز بالإبر إذا لم تتحسن أو إذا ساءت حالتك.	\$0
 فحص إساءة استخدام الكحول وتقديم المشورة 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 / يعتمدون على الكحول و/أو المخدرات. وهذا يشمل النساء الحوامل. ويمكن تقديم فحوصات إضافية عند الضرورة الطبية. يجب توثيق الضرورة الطبية من قبل مزود الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) أو الممارس في بيئة الرعاية الأولية.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات الإسعاف* تشمل خدمات الإسعاف المغطاة، سواء كانت لحالات الطوارئ أو غير الطوارئ، الأرضية والجوية (الطائرة والمروحية). سوف تنقلك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم لك الرعاية. يجب أن تكون حالتك خطيرة بدرجة كافية بحيث قد تؤدي الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية إلى تعريض صحتك أو حياتك للخطر. خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة) 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. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.	\$0
الفحص البدني السنوي 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.	\$0
زيارة العافية السنوية يمكنك الحصول على فحص سنوي لصحتك العامة. يهدف هذا الفحص إلى وضع خطة وقائية أو تحديثها وفقًا لعوامل الخطورة الحالية. ونقوم بالدفع لهذا مرة واحدة كل 12 شهرًا. ملاحظة: لا يمكن إجراء الزيارة الأولى من زيارات العافية السنوية خلال الاثني عشر (12) شهرًا التالية لزيارتك الوقائية Welcome to Medicare. ومع ذلك، فليس من الضروري إجرائك لزيارة Welcome to Medicare الوقائية حتى تتمتع بتغطية زيارة العافية السنوية بعد حصولك على اكتشاف فقدان B لمدة 12 شهرًا.	\$0
خدمات الوقاية من الربو يمكن الحصول على جلسات تثقيفية عن الربو وتقييم البيئة المنزلية لرصد المثيرات التي توجد عادة في المنزل، وتقدم هذه الخدمة للأفراد الذين يعجزون عن السيطرة على حالة الربو لديهم بكفاءة.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 قياس كثافة العظام ندفع قيمة إجراءات معينة 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.	\$0
 فحوصات سرطان الثدي (التصوير الإشعاعي للثدي) ندفع مقابل الخدمات التالية: • 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 أو أكثر • الفحوصات السريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا	\$0
خدمات إعادة التأهيل القلبي (القلب)* ندفع قيمة خدمات إعادة تأهيل القلب مثل التدريبات، والتثقيف، 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 كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبي. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
 زيارة تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (علاج أمراض القلب) 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. وخلال هذه الزيارة، يمكن للطبيب أن يقوم بما يلي: • مناقشة استخدام الأسبرين، • قياس ضغط الدم، و/أو • إعطائك نصائح تتيح لك التأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية ندفع مقابل فحوصات الدم للتحقق من أمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهرًا). كما تمكن فحوصات الدم هذه التحقق من العيوب نتيجة لارتفاع خطورة مرض القلب.	\$0
 فحوصات سرطان العنق والمهبل ندفع مقابل الخدمات التالية: ● لجميع النساء: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم واختبارات منطقة الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا ● بالنسبة للنساء المعرضات لنسبة عالية من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا ● بالنسبة للنساء اللاتي جاءت نتيجة فحوصات عنق الرحم لديهن غير طبيعية خلال السنوات الثلاث الأخيرة وكن في سن يسمح لهن بالحمل: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا. ● بالنسبة للنساء التي تتراوح أعمارهن بين 30 إلى 65 عامًا: تتم تغطية فحص فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus, HPV) أو فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 5 سنوات	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خططنا مقابلها
\$0	خدمات الرعاية التقييمية للعمود الفقري ندفع مقابل الخدمات التالية: • تقويمات العمود الفقري لتصحيح التراصف يغطي Medi-Cal خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري التي تقتصر على خدمتين شهرياً بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر والسمع والعلاج المهني وخدمات علاج النطق. قد تقوم Medi-Cal بالموافقة المسبقة على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية. الأعضاء التاليون مؤهلون للحصول على خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري: • النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يشمل 60 يوماً بعد نهاية الحمل • المقيمون في مرفق ترميز ماهر، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية للحوادث • جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام المرضى الخارجيين بمستشفيات المقاطعة، أو العيادات الخارجية، 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. تقدم جميع FQHCs أو RHCs أو مستشفيات المقاطعات خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري للمرضى الخارجيين.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحص سرطان القولون والمستقيم* ندفع مقابل الخدمات التالية: ● لا يوجد حد أقصى أو أدنى لأعمار الأفراد الذين يخضعون لمنظار القولون، ونقوم بتغطية تكلفته كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر الإصابة به، أو بعد 48 شهرًا من الحصول على تنظير سني مرّن للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة واحدة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة بالمرض بعد إجراء منظار سابق للقولون أو الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم. ● التنظير السني المرّن للمرضى البالغة أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 120 شهرًا للمريض غير المعرض لخطر الإصابة بعد إجراءات منظار القولون. مرة واحدة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة من بعد آخر تنظير سني مرّن أو فحص بالحقن الشرجي بالباريوم. ● اختبارات الدم الخفي في البراز للمرضى البالغة أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 12 شهرًا. ● اختبار الحمض النووي للبراز متعدد الأجسام للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يلبون معايير ارتفاع معدلات خطر الإصابة. مرة واحدة كل 3 سنوات. ● اختبارات العلامات البيولوجية في الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يلبون معايير ارتفاع معدلات خطر الإصابة. مرة واحدة كل 3 سنوات. ● الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم كبديل عن منظار القولون للمرضى المعرضين لمخاطر عالية من الإصابة بالمرض، ومرة 24 شهرًا منذ إجراء آخر فحص بالحقن الشرجي بالباريوم أو آخر منظار للقولون. ● الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم كبديل عن التنظير السني المرّن للمرضى غير المعرضين لمخاطر عالية من الإصابة بالمرض وتبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 48 شهرًا بعد آخر فحص بالحقن الشرجي بالباريوم أو آخر تنظير سني مرّن. 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. * تحدث إلى المزود الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خططنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الخدمات المجتمعية للكبار *(Community-Based Adult Services, CBAS) تُعد CBAS برنامج خدمات يقدم خارج المستشفى في مرفق يحضر فيه الأشخاص وفقاً لمواعيد محددة. ويوفر المركز خدمات تمرير متخصصة، وخدمات مجتمعية، وخدمات علاجية (تشمل العلاج المهني والطبيعي والتخاطب)، وخدمات رعاية شخصية، وبرامج تدريبية لمزودي الرعاية/الأسر، وخدمات غذائية، ووسائل نقل، بالإضافة إلى خدمات أخرى. ندفع قيمة CBAS في حالة استيفاء معايير الأهلية. ملاحظة: إذا لم يكن CBAS متوفراً، فبإمكاننا توفير هذه الخدمات بشكل منفصل. * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
خدمات الأسنان* نحن ندفع مقابل خدمات أسنان معينة، بما في ذلك على سبيل المثال / الحصر، التنظيفات والحشوات وأطقم الأسنان. ما / نغطي متاح من خلال Medi-Cal Dental، الموضح في القسم F2 أدناه. نحن ندفع مقابل بعض خدمات الأسنان عندما تكون الخدمة جزءاً / يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للمستفيد. تشمل بعض الأمثلة إعادة بناء الفك بعد الكسر أو الإصابة، أو قلع الأسنان استعداداً للعلاج الإشعاعي لسرطان الفك، أو فحوصات الفم التي تسبق زراعة الكلى. نحن نقدم تغطية شاملة لخدمات طب الأسنان بما في ذلك: • تقييم فموي محدود، و • الأشعة التشخيصية، و • خدمات اللثة، و • خدمات علاج اللبنة، و • التعويضات السنية، و • جراحة الفم والوجه والفكين، و • خدمات الأسنان العامة الأخرى ما / نغطي متاح من خلال Medi-Cal Dental. * قد يتم تطبيق قواعد التفويض. تحدث إلى المزود الخاص بك واحصل على إحالة.	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحص الاكتئاب نحن ندفع مقابل فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب أن يتم الفحص في بيئة الرعاية الأولية التي يمكنها تقديم علاج المتابعة و/أو الإحالات.	\$0
 فحص داء السكري نحن ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات الجلوكوز أثناء الصيام) إذا كان لديك أي من عوامل الخطر التالية: • ضغط الدم المرتفع (ارتفاع ضغط الدم) • تاريخ وجود مستويات غير طبيعية من الكوليسترول والدهون الثلاثية (اضطراب شحوم الدم) • بدانة • تاريخ ارتفاع 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 مؤهل لإجراء ما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهرًا بعد تاريخ آخر اختبار لفحص مرض السكري.	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 التدريب على الإدارة الذاتية ، والخدمات، والتجهيزات لمرض السكري* ندفع مقابل الخدمات التالية لجميع مرضى داء السكري (لمن يستعملون أو لا يستعملون الأنسولين): ● تجهيزات لمراقبة جلوكوز الدم، بما في ذلك ما يلي: ○ 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: ○ 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. *قد يتم تطبيق قواعد التصريح.	\$0
خدمات رقيقة الولادة بالنسبة للأشخاص للحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لرقيقة الولادة خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها بالإضافة إلى الدعم أثناء المخاض والولادة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) والتجهيزات ذات الصلة* يُرجى الرجوع إلى الفصل 12 من كتيب الأعضاء الخاص بك للاطلاع على تعريف (DME). نغطي العناصر التالية: • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أجهزة مراتب الأسرة التي تعمل آلياً • وسادة ضغط جافة للفراش • 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 شفاء العظام • معدات رعاية الغسيل الكلوي قد يتم تغطية عناصر أخرى. نحن ندفع مقابل جميع تكاليف DME الضرورية طبياً والتي عادةً ما يدفع ثمنها Medicare و Medi-Cal. إذا كان مورداً في منطقتك / يحمل علامة تجارية أو صانعاً معيناً، فيمكنك أن تسأله عما إذا كان بإمكانه طلب ذلك خصيصاً لك. * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0 إذا حصلت على رعاية طارئة في مستشفى خارج الشبكة وتحتاج إلى رعاية للمرضى الداخليين بعد استقرار حالة الطوارئ لديك، فيجب عليك العودة إلى أحد مستشفيات الشبكة حتى تستمر تغطية رعايتك أو يجب أن تكون الرعاية الخاصة بكللمرضى الداخليين في مستشفى من خارج الشبكة مرخصة من قبل الخطة. أنت تدفع تكاليف الرعاية الطارئة والعاجلة وتكاليف النقل في حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة وسنعوذك بما يصل إلى \$100,000 سنويًا.	رعاية الطوارئ رعاية الطوارئ تعني الخدمات التي: • يقدمها مزود مدرب على تقديم خدمات الطوارئ، و • لازمة لعلاج حالة طبية طارئة. حالة الطوارئ الطبية هي حالة طبية مصحوبة بألم شديد أو إصابة خطيرة. 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: • 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 أجزائه. • في حالة المرأة الحامل التي تكون في مرحلة الولادة النشطة، عندما: ○ 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. نقدم ميزة قدرها \$100,000 للرعاية في حالات الطوارئ والحالات العاجلة والنقل في حالات الطوارئ 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. يجب عليك أول 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 Flex Plus وسنراجع الضرورة الطبية ومدى ملائمتها قبل التعويض.
\$0	مزايا دواء معززة يغطي العلاج الدوائي لضعف الانتصاب 4 أقراص شهريًا (عام).

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات تنظيم الأسرة 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. نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: ● فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي ● مختبر تنظيم الأسرة والفحوصات التشخيصية ● وسائل تنظيم الأسرة (جهاز اللولب الرحمي/مانع اللولب الرحمي، الغرسات، الحقن، حبوب منع الحمل، اللصقات، أو الحلقات) ● لوازم تنظيم الأسرة بوصفة طبية (الواقي الذكري، الإسفنج، الرغبة، الفيلم، الغشاء الحاجز، الغطاء) ● خدمات الخصوبة المحدودة مثل الاستشارة والتعليم حول تقنيات التوعية بالخصوبة و/أو الاستشارة الصحية قبل الحمل والاختبار وعلاج الاصابات المنقولة جنسيًا (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 أكثر 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 نحن ندفع أيضًا مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب عليك الاستعانة بمزود في شبكة المزودين لدينا للحصول على الخدمات التالية: ● علاج حالات العقم الطبية (لا تشمل هذه الخدمة الطرق الصناعية للحمل). ● علاج مرض الإيدز وغيره من الحالات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية ● الاختبارات الوراثية	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
بطاقة Flex: المواد التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (Over the Counter, OTC) والبقالة إجمالي البدل \$245 أو حد الإنفاق لكل ربع سنة (كل 3 أشهر) لشراء: • مواد OTC والمستلزمات التي تتوفر 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 بطاقة Flex بقيمة \$245 كل ربع سنة لشراء البقالة بالإضافة إلى العناصر التي لا تستلزم وصفة طبية. تصبح هذه الميزة سارية في اليوم الأول من كل ربع سنة؛ يناير وأبريل ويوليو وأكتوبر؛ يتم تحويل أي رصيد متبقي إلى الربع (الأربع) التالية. يمكنك استخدام هذه الميزة لشراء مواد بدون وصفة طبية مثل مستحضرات البرد والسعال والأسيتامينوفين والضمادات وغيرها من المنتجات المؤهلة. إذا تم الطلب من خلال كتالوج OTC للطلب عبر البريد، فسيتم شحن المواد مباشرة إلى منزلك. ستتلقى كتالوجًا للطلبات عبر البريد يتضمن تعليمات الطلب وتفاصيل حول المواد التي يمكنك شراؤها بالمصروف الخاص بك. يمكنك استخدام هذه الميزة لشراء سلع البقالة المؤهلة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنتجات الطازجة والأطعمة الكاملة والأطعمة المعلبة. لن يكون الكحول والتبغ والمشروبات السكرية وغيرها من العناصر متاحة للشراء باستخدام مصروف بطاقة Flex. ** لن يكون جميع الأعضاء مؤهلين لشراء سلع البقالة. يرجى الاطلاع على صف "المساعدة في حالات مزمنة معينة" لاحقًا في هذا المخطط للحصول على معلومات حول كيفية التأهل لشراء سلع البقالة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	برامج التثقيف الصحي والعافية نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. تتضمن: • دروس التثقيف الصحي؛ • دروس التثقيف الغذائي؛ • الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و • الخط الساخن للتمريض لديك الخيارات التالية المتاحة لك دون أي تكلفة: • العضوية في مراكز اللياقة البدنية المشاركة أو YMCA (جمعية الشبان المسيحية) التي تشارك في البرنامج. • برنامج للتمارين الرياضية والشيخوخة الصحية مصمم خصيصًا للمستفيدين من برنامج 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 التدريب على الشيخوخة الصحية عبر الهاتف أو الفيديو أو الدردشة مع مدرب مؤهل حيث يمكنك مناقشة موضوعات مثل التمارين والتغذية والعزلة الاجتماعية وصحة الدماغ. • أداة تعقب النشاط. • أنت مؤهل للحصول على واحدة من أدوات اللياقة البدنية المنزلية التالية لكل سنة منفعة ○ مجموعة أدوات تعقب اللياقة البدنية القابلة للارتداء، أو ○ مجموعة أدوات اليوغا للمبتدئين مع بساط ومنشفة يد، أو ○ مجموعة المشي/الرحلات مع 2 عصا للمشي، أو ○ مجموعة أدوات اليوغا المتوسطة/المتقدمة مع حزام اليوغا ومجموعتي اليوغا، أو ○ طقم البيلاتس مع كرة بيلاتيس ومنشفة، أو ○ مجموعة أدوات القوة للمبتدئين التي تحتوي على دمبل وأشرطة تمرين بوزن 2 رطل، أو ○ أدوات السباحة للمبتدئين مع نظارات السباحة ولوح السباحة، أو تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خططنا مقابلها
\$0	برامج التثقيف الصحي والعافية (يُتبع)  ○ مجموعة أدوات القوة المتوسطة مع الدمبل وأشرطة التمرين بوزن 3 أرطال، أو ○ مجموعة أدوات السباحة المتقدمة المزودة بقفازات مقاومة للماء وعوامة سحب، أو ○ مجموعة أدوات القوة المتقدمة التي تحتوي على دمبل وأشرطة تمرين بوزن 5 أرطال. ● دروس الشيوخوخة الصحية عبر الإنترنت. ● Well-Being Club (نادي الرفاهية) للمقاتلات ومقاطع الفيديو الحصرية والدروس والأحداث الافتراضية المباشرة ● خطط تمارين مخصصة
\$0 تُغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus ما يصل إلى \$1,000 مقابل من وسائل المساعدة السمعية كل سنة تقويمية، فوق الحد الذي تضعه Medi-Cal ويبلغ \$1,510. يمكن استخدام مبلغ \$1,000 لأذن واحدة أو أذنين، ولكن لا يجوز استخدام هذه الميزة إلا مرة واحدة خلال السنة التقويمية. تُعد مسؤولاً عن أي مبلغ يتجاوز هذا الحد.	خدمات السمع* ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يقوم بها مزود الرعاية الخاص بك. تُعلمك هذه الاختبارات ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. ويتم التعامل مع تغطيتها بوصفها مماثلة لتلقي رعاية المرضى الخارجيين عند الحصول عليها من طبيب أو اختصاصي أو مزود رعاية مؤهل آخر. نحن ندفع أيضًا مقابل المعينات السمعية عندما يصفها الطبيب أو أي مزود مؤهل آخر، والتي تتضمن: ● القوالب، والأجهزة، والحشوات ● عمليات الإصلاح ● مجموعة أولية من البطاريات ● ست زيارات للتدريب، والتعديلات، والتركيب مع نفس المجهز بعد حصولك على وسيلة المساعدة السمعية ● الفترة التجريبية لإيجار وسائل المساعدة السمعية ● أجهزة المساعدة على السمع، أجهزة السمع بالتوصيل العظمي الخارجية ● خدمات علاج السمعيات وخدمات ما بعد التقييم *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة.

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خططنا مقابلها
\$0	المساعدة في بعض الحالات المزمنة قد يكون الأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة، والذين لديهم خطر كبير للدخول إلى المستشفى، ويحتاجون إلى تنسيق العناية المركزة، مؤهلين للحصول على مزايا إضافية. تشمل الحالات المزمنة إدمان الكحول المزمن وغيره من إدمان المخدرات؛ اضطرابات المناعة الذاتية تقتصر 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 تقتصر على عدم انتظام ضربات القلب، ومرض الشريان التاجي، وأمراض الأوعية الدموية الطرفية، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن. قصور القلب المزمن. الخَرَف؛ داء السكري. مرض الكبد في المرحلة النهائية. المرحلة النهائية من مرض الكلى (End-stage renal disease, ESRD) التي تتطلب غسيل الكلى. اضطرابات دموية حادة تقتصر على فقر الدم اللاتنسجي، الهيموفيليا، فرقية نقص الصفائح المناعية، متلازمة خلل التنسج النقوي، مرض الخلايا المنجلية (باستثناء سمة الخلايا المنجلية)، واضطراب الانصمام الخثاري الوريدي المزمن. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ اضطرابات الرئة المزمنة 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؛ الاضطرابات العصبية التي تقتصر على التصلب الجانبي الضموري (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)، والصرع، والشلل الشامل (مثل الفالج، والشلل الرباعي، والشلل النصفي، والشلل الأحادي) ومرض هنتنغتون، والتصلب المتعدد، ومرض باركنسون، واعتلال الأعصاب، وتضيق العمود الفقري، والعجز العصبي المرتبط بالسكتة الدماغية. والسكتة الدماغية. بدل مواد البقالة يرجى الاطلاع على صف "بطاقة Flex: بدل المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وعناصر البقالة" سابقاً في هذا المخطط للحصول على معلومات حول ما تم تضمينه في هذه الميزة.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ندفع مقابل فحص HIV واحد كل 12 شهرًا للأشخاص الذين: • يطلبون اختبار فحص HIV، أو • يتعرضون لخطر متزايد للإصابة بـ HIV. فيما يتعلق بالنساء الحوامل، ندفع ما يصل إلى ثلاثة اختبارات فحص HIV أثناء فترة الحمل. ندفع أيضًا مقابل فحص (فحوصات) إضافية لـ HIV عند توصية مزود الرعاية الخاص بك بذلك.	\$0
الرعاية المنزلية من وكالة صحية * 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: • خدمات التمريض والمساعدات الصحية المنزلية بدوام جزئي أو المتقطعة (لكي يتم تغطيتها بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون مجموع خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية مجتمعة أقل من 8 ساعات يوميًا و 35 ساعة في الأسبوع). • العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج التخاطب • الخدمات الطبية والاجتماعية • المعدات والمستلزمات الطبية * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل* تدفع خطتنا تكاليف العلاج بالضحخ الوريدي في المنزل، والذي يُعرَّف 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: • الدواء أو المادة البيولوجية، مثل الجلوبيولين المناعي أو المضاد للفيروسات، • المعدات، مثل المضخة، و • المستلزمات، مثل الأنابيب أو القسطرة. تغطي خطتنا خدمات الضخ المنزلي التي تشمل على سبيل المثال / الحصر: • الخدمات المهنية، بما في ذلك خدمات التمريض، المقدمة وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بك، • تدريب وتثقيف الأعضاء غير المدرج بالفعل 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. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0 للدفع المشترك 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 بتشخيصك النهائي من خلال Original Medicare، وليس CalOptima Health OneCare Flex Plus.	رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار لديك الحق في اختيار دار العجزة إذا قرر مزود الرعاية والمدير الطبي أنك تعاني من مرض 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 الخطة. قد يكون طبيب دار العجزة الخاص بك أحد مزودي الرعاية التابعين للشبكة أو غير التابعين للشبكة. تتضمن الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي: • أدوية لعلاج الأعراض والألم • الرعاية المؤقتة قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية يتم إرسال فاتورة بخدمات رعاية العجزة التي يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare والتي تتعلق بمرضك العضال إلى Medicare. • يُرجى الرجوع إلى القسم F من هذا الفصل لمزيد من المعلومات. للخدمات التي تغطيها خطتنا ولكن لا يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare: • 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 مقابل هذه الخدمات. بالنسبة للأدوية التي قد تكون مشمولة بمزايا الجزء D من Medicare: • لا يتم تغطية أدوية رعاية العجزة وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك. ملاحظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية التلطيفية، والتي توفر رعاية قائمة على الفريق ورعاية تتمحور 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. تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار (يُتبع) ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية ليست ضمن رعاية العجزة، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصية و/أو خدمة العملاء لتقديم الخدمات. الرعاية التي لا يتم تقديمها في مأوى الرعاية المخصص للأمراض المزمنة هي الرعاية غير المتعلقة بالأمراض العضال. تغطي خطتنا خدمات استشارات رعاية العجزة (مرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال ولم يختار ميزة رعاية العجزة.
\$0	التلقيحات  ندفع مقابل الخدمات التالية: • 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 تغطيها قواعد تغطية الجزء D من Medicare. يُرجى الرجوع إلى الفصل 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد.

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0 يجب أن تحصل على موافقة من خطتنا للحصول على الرعاية للمرضى الداخليين في مستشفى من خارج الشبكة بعد استقرار حالة الطوارئ الخاصة بك.	رعاية المستشفى للمرضى الداخليين* ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا: ● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبياً) ● 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 ● الفحوصات المعملية ● الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى ● المستلزمات الجراحية والطبية اللازمة ● الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة ● خدمات غرفة العمليات والإنعاش ● العلاج الطبيعي، والمهني، وعلاج التخاطب ● خدمات تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين ● في بعض الحالات، الأنواع التالية من عمليات زرع القرنية، والكلى/البنكرياس، والقلب، والكبد، والرئة، والقلب/الرئة، ونخاع العظام، والخلايا الجذعية، والأمعاء/أعضاء حشوية متعددة. إذا كنت بحاجة إلى عملية زراعة، فسيقوم مركز الزراعة المعتمد من Medicare بمراجعة حالتك وتحديد ما إذا كنت مرشحاً لعملية الزراعة. قد يكون مزود رعاية نقل الأعضاء محليين أو خارج منطقة الخدمة. إذا كان مزودو عمليات الزرع المحليون على استعداد لقبول القيمة المحددة من خطة Medicare، فيمكنك الحصول على خدمات عمليات الزرع محلياً أو خارج نمط الرعاية لمجتمعك. إذا كانت خطتنا توفر خدمات عمليات الزرع خارج نمط الرعاية لمجتمعنا واخترت إجراء عملية زرع أعضاء خاصة بك هناك، فإننا نرتب أو ندفع تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر. ● الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض ● خدمات الطبيب تتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
رعاية المستشفى للمرضى الداخليين* (يُتبع) ملاحظة: لكي يتم التعامل معك بوصفك مريضاً داخلياً، يجب أن يكتب مزود الرعاية طلباً لاحتجازك بالمستشفى رسمياً بهذه الصفة. حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل، فسيظل التعامل معك بوصفك "مريض خارجي". إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مريض داخلي أم خارجي، ينبغي أن تستفسر عن ذلك من العاملين في المستشفى. يمكنك كذلك العثور على مزيد من المعلومات في ملخص بيانات Medicare المُسمى "هل أنت مريض داخلي أم مريض خارجي؟ إذا كان لديك برنامج Medicare - أسأل!". تتوفر صحيفة الاسترشاد هذه على الإنترنت على الموقع الإلكتروني التالي https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يُمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية* ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة النفسية التي تتطلب الإقامة في المستشفى. • إذا كنت بحاجة إلى خدمات العيادات الداخلية في مستشفى للأمراض النفسية قائمة بذاتها، فإننا ندفع مقابل أول 190 يوماً. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة النفسية المحلية بالمقاطعة مقابل خدمات الطب النفسي لمرضى العيادات الداخلية الضرورية طبياً. بعد 190 يوماً يتم تنسيق التصريح بالرعاية مع وكالة الصحة النفسية المحلية بالمقاطعة. ○ لا ينطبق الحد الأقصى البالغ 190 يوماً على خدمات الصحة النفسية لمرضى العيادات الداخلية المقدمة في وحدة الطب النفسي في مستشفى عام. • إذا كان عمرك 65 عاماً أو أكثر، فإننا ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد الأمراض النفسية (Institute for Mental Diseases, IMD). * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
إقامة المرضى داخل المستشفى: الخدمات المغطاة في مستشفى أو مرفق تمريض متخصص (skilled nursing facility, SNF) أثناء الإقامة غير المغطاة للمرضى المقيمين داخل المستشفى* نحن لا ندفع مقابل إقامتك في المستشفى إذا كنت قد استخدمت جميع مزايا إقامة المرضى داخل المستشفى، أو إذا كانت الإقامة غير معقولة وغير ضرورية من الناحية الطبية. ومع ذلك، في بعض الحالات التي لا تكون فيها رعاية المرضى داخل المستشفيات مشمولة بالتغطية، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها أثناء وجودك في المستشفى أو مرفق التمريض. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء. ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات الطبيب • الاختبارات التشخيصية مثل فحوصات المختبر • الأشعة السينية، والمعالجة بالراديو، والعلاج بالنظائر المشعة بما في ذلك المواد والخدمات التقنية • الضمادات الجراحية • الجبائر، والقوالب، وغيرها من المعدات المستخدمة للكسور وحالات الخلع. • الأجهزة التعويضية والتقويمية، فيما عدا المستخدمة لعلاج الأسنان، بما فيها استبدال أو إصلاح هذه الأجهزة. هذه هي الأجهزة التي تحل محل كل أو جزء من: ○ عضو داخلي في الجسم كلياً أو جزئياً (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو ○ وظيفة عضو داخلي مُعطل أو به خلل وظيفي. • ركائز القدم والذراع والظهر والرقبة، وأحزمة الفتق، والأقدام والأذرع والعيون الصناعية. تتضمن هذه الأعضاء عمليات الضبط والإصلاح والاستبدال لعلاج الكسور أو الاهتراء أو الفقد، أو لعلاج تغيير في حالتك • العلاج الطبيعي، وعلاج التخاطب، والعلاج الوظيفي *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	خدمات وتجهيزات أمراض الكلى* ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات التوعية بأمراض الكلى لتوفير الوعي 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 لا يزيد عن ست جلسات من خدمات التوعية بأمراض الكلى. • علاجات الغسيل الكلوي للمرضى في العيادات الخارجية، بما في ذلك علاجات الغسيل الكلوي عندما تكون خارج منطقة الخدمة مؤقتًا، كما هو موضح في الفصل 3 من كتيب الأعضاء الخاص بك، أو عندما يكون المزود الخاص بك غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه. • علاج الغسيل الكلوي بالمستشفى إذا تمت الموافقة على احتجازك بالمستشفى باعتبارك مريضًا مقيمًا لتلقي الرعاية الخاصة • 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 محددة، مثل الزيارات الضرورية التي يقوم بها أخصائيو غسيل الكلى المدربون لمتابعة غسيل الكلى بالمنزل، وللمساعدة في الحالات الطارئة، وللتحقق من أجهزة غسيل الكلى والإمدادات المائية. بموجب مزايا أدوية الجزء B من Medicare، سندفع نظير بعض أدوية غسيل الكلى. للحصول على معلومات، يرجى الرجوع إلى "أدوية الجزء B المقررة بوصفة طبية من Medicare" في هذا الجدول. * يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 فحوصات سرطان الرئة تدفع خطتنا لفحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا: • 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. بعد الفحص الأول، تدفع خطتنا لفحص آخر كل عام بأمر كتابي من طبيبك أو مزود رعاية مؤهل آخر.	\$0
 العلاج بالتغذية الطبية* 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. ندفع نظير ثلاث ساعات من الخدمات الاستشارية الفردية أثناء العام الأول من تلقيك لخدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب Medicare. قد نوافق على خدمات إضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية. ثم ندفع نظير ساعتين من الخدمات الاستشارية الفردية كل عام. إذا حدث تغيير في الحالة المرضية أو العلاج أو التشخيص، فقد تتوفر لك إمكانية الحصول على المزيد من ساعات العلاج حسب إحالة الطبيب. يجب الحصول على هذه الخدمات بوصفها طبية من طبيب، وأن يتم تجديد هذه الإحالة سنويًا، إذا كان العلاج مطلوبًا في السنة التقويمية التالية. قد نوافق على خدمات إضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية. *يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 برنامج الوقاية من داء السكري التابع لـ Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) تدفع خطتنا مقابل خدمات MDPP. تم تصميم MDPP لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. يوفر التدريب العملي في المجالات التالية: • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و • زيادة النشاط البدني، و • طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.	\$0
الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare المعمرة *B تخضع هذه الأدوية للتغطية بموجب المعمرة B من برنامج Medicare. تدفع خطتنا ثمن الأدوية التالية: • الأدوية التي لا تعطىها لنفسك عادة، ويتم حقنها أو ضخها في الوريد أثناء زيارتك للطبيب أو العيادات الخارجية بالمستشفى أو خدمات مركز الجراحة المتنقل • الأنسولين المقدم 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، (المماثل lecanemab) Leqembi والذي يُعطى عن طريق الوريد (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 تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare الجزء B* (يُتبع) • أدوية هشاشة العظام التي يتم حقنها. نحن ندفع ثمن هذه الأدوية إذا كنت مقيدة بالمنزل، أو تعاني من كسر في العظام يشهد الطبيب على أنه مرتبط بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، ولا يمكنك حقن الدواء بنفسك • بعض المستحضرات: يغطي Medicare المستحضرات 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 للدواء المضاد للغثيان المستخدم عن طريق الوريد • بعض أدوية مرض الكلى في المرحلة النهائية (ESRD) عن طريق الفم إذا كان نفس الدواء متاحًا في شكل قابل للحقن وكان الجزء B من مزايا ESRD يغطيه • الأدوية المحاكية للكلس بموجب نظام دفع الداء الكلوي بمراحله الأخيرة، بما في ذلك الدواء الوريدي بارسابيف، والدواء الفموي سنسيبار • أدوية معينة لغسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك الهيبارين، وترياق الهيبارين (عند الضرورة الطبية) والمخدر الموضعي • العوامل المحفزة لتكوين الكريات الحمراء: يغطي Medicare الإريثروبويتين عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من الداء الكلوي بمراحله الأخيرة أو كنت بحاجة إلى هذا الدواء لعلاج فقر الدم المرتبط ببعض الحالات الأخرى (مثل Epoen®، أو Procrit®، أو Epoetin Alfa، أو Aranesp®) تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare الجزء B* (يُتبع) ● الجلوبيولين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية ● التغذية الوريدية والمعوية (التغذية الوريدية والتغذية الأنبوبية) نحن نغطي أيضًا بعض اللقاحات بموجب الجزء B من Medicare الخاص بنا ومعظم لقاحات البالغين بموجب مزايا الأدوية الموصوفة من Medicare الجزء D. يفصل 5 من دليل الأعضاء الخاص بك مزايا الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين. وهو يشرح القواعد التي يجب عليك اتباعها لتغطية الوصفات الطبية. يفصل 6 من دليل الأعضاء الخاص بك المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال خطتنا. * قد يتم تطبيق قواعد التصريح.

الخدمات التي تدفع خططنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الرعاية في مرفق التمريض* مرفق التمريض (nursing facility, NF) هو مكان يوفر الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى. تتضمن الخدمات التي يتم الدفع نظيرها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: • الغرف شبه الخاصة (أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية) • الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج التخاطب • علاج الجهاز التنفسي • الأدوية التي تتناولها كجزء من خطة الرعاية. (وتتضمن هذه المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم). • الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض • التجهيزات الطبية والجراحية الضرورية التي تعطيها عادةً مرافق التمريض • الفحوصات المختبرية 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 المُعمّرة • خدمات طب الأسنان، بما فيها تركيب الأطقم • مزايا النظر • فحوصات السمع • الرعاية التقويمية للعمود الفقري • خدمات علاج الأقدام تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الرعاية في مرفق التمريض* (يُتبع) ستتلقى الرعاية عادةً من مراكز تابعة لشبكة التأمين. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مركز / يتبع شبكة التأمين. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا: • 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. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
فحوصات السمنة وعلاجها لمتابعة فقدان الوزن إذا كان مؤشر كتلة الجسم 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.	\$0
خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية (Opioid treatment program, OTP)* تدفع خطتنا مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب استخدام المواد الأفيونية (opioid use disorder, OUD): • أنشطة التشخيص • التقييمات الدورية • الأدوية المعتمدة من قبل FDA (إدارة الغذاء والدواء)، وإذا كان ذلك ممكنًا، إدارة هذه الأدوية وإعطائك إياها • تقديم المشورة بشأن اضطرابات تعاطي المخدرات • العلاج الفردي والجماعي • اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم) *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الفحوصات التشخيصية والخدمات العلاجية والتجهيزات للمرضى الخارجيين* ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا: ● الأشعة السينية ● العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة) بما في ذلك المواد والصرفيات المخصصة للممارسين الفنيين ● الصرفيات الجراحية، مثل الضمادات ● الجبائر، والقوالب، وغيرها من المعدات المستخدمة للكسور وحالات الخلع. ● الفحوصات المختبرية ● الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض ● الاختبارات التشخيصية الأخرى بالعيادات الخارجية *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين* ندفع نظير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تتلقاها في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى لتشخيص المرض أو الإصابة أو علاجهما، مثل: • الخدمات في قسم الطوارئ أو العيادة الخارجية، مثل جراحة العيادات الخارجية أو خدمات المراقبة ○ 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 مقيمًا في المستشفى أو خارجيًا في صحيفة الوقائع هذه: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf • الفحوصات المختبرية والتشخيصية التي أرسل المستشفى فاتورة بها • الرعاية الصحية النفسية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج الجزئي بالمستشفى، إذا شهد الطبيب بأن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوبًا بدونها • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يرسل المستشفى فاتورة بها • الصرفيات الطبية مثل الجبائر والقوالب • الفحوصات الوقائية والخدمات المدرجة في مخطط المزايا • بعض الأدوية التي لا يمكنك تناولها بنفسك *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0

الخدمات التي تدفع خططنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الرعاية الصحية النفسية للمرضى الخارجيين* ندفع نظير خدمات الرعاية الصحية النفسية التي يقدمها: • 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) • ممارس تمرّض (nurse practitioner, NP) • طبيب مساعد (physician assistant, PA) • أي أخصائي آخر في الرعاية الصحية النفسية مؤهل من قبل Medicare على النحو المصرّح بموجب القوانين السارية في الولاية ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • 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 *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين* 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 (CORF)، وأماكن أخرى. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
خدمات العلاج من تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: ● 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 المركزية ● علاج نالتريكسون ممتد - المفعول (vivitrol)	\$0
الجراحة للمرضى الخارجيين* ندفع نظير العمليات الجراحية في العيادات الخارجية والخدمات التي يتم توفيرها في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز جراحات اليوم الواحد. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	الرعاية التلطيفية 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. تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي: ● 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 ل 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.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات الرقود الجزئي في المستشفى وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة* 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. 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 فيدرالياً، 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. *قد يتم تطبيق قواعد التصريح.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	خدمات الطبيب/مزود الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية والتي تقدم في أماكن منها: ○ عيادة الطبيب ○ مركز معتمد لجراحات اليوم الواحد ○ 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 • 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: ○ 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 تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات الطبيب/مزود الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* (يتبع) • خدمات الرعاية الصحية عن بعد 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 ○ 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 بإرسالها إلى طبيبك وتفسيرها ومتابعتها من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا ○ 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 ثان من مزود آخر تابع للشبكة قبل الجراحة ○ جراحة الفك أو الهياكل المرتبطة به ○ تثبيت كسور الفك أو عظام الوجه ○ خلع الأسنان قبل العلاج الإشعاعي للسرطان الورمي ○ الخدمات التي سيتم تغطيتها عندما يقدمها الطبيب *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.	\$0

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات علاج الأقدام* ندفع مقابل الخدمات التالية: • 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 *قد يتم تطبيق قواعد التصريح.	\$0
فحوصات سرطان البروستاتا للرجال في سن 50 وأكثر، ندفع مقابل الخدمات التالية مرة كل 12 شهرًا: • الفحص الإلكتروني (الرقمي) للمستقيم • اختبار المستضد البروستاتي النوعي (Prostate Specific Antigen, PSA)	\$0



ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	الأجهزة التعويضية واللوازم المتعلقة بها* تحل الأجهزة التعويضية محل كل أو جزء من جزء أو وظيفة الجسم. وتشمل هذه على سبيل المثال / الحصر: • 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 • الناظمات • الدعامات • الأحذية التعويضية • الأطراف "الأذرع والسيقان" الصناعية • الأتداء 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 نتيجة لمرض أو إصابة أو تشوه خلقي • حفاظات وكريم سلس البول نحن ندفع ثمن بعض التجهيزات المتعلقة بالأجهزة التعويضية وتقويم العظام. وندفع أيضًا مقابل إصلاح الأجهزة التعويضية وتقويم العظام أو استبدالها. نحن نقدم بعض التغطية بعد إزالة الساد أو جراحة الساد. راجع "العناية بالنظر" لاحقًا في هذا الجدول للحصول على التفاصيل. *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
خدمات إعادة التأهيل الرئوي* 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 لمرض رئوي انسدادى (COPD). *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.	\$0
فحوصات واستشارات الاصابات المعدية المنقولة جنسياً (Sexually transmitted infections, STIs) ندفع نظير الفحوصات للمُتَدَثِّرة وداء السيلان ومرض الزهري والتهاب الكبد الوبائي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية بالنسبة للنساء الحوامل وبعض الأشخاص الذين هم عرضة بصورة أكبر لمخاطر الإصابة بـ STI. يجب أن يطلب مزود رعاية أولية إجراء الاختبارات. نغطي هذه الاختبارات مرة واحدة كل 12 شهراً أو في أوقات محددة خلال فترة الحمل. كما ندفع نظير ما يصل إلى جلستين فرديتين من الجلسات الاستشارية السلوكية المباشرة عالية التثقيف سنوياً وذلك للبالغين النشطين جنسياً والذين هم عرضة بصورة أكبر لخطر الإصابة بـ STI. يمكن أن تتراوح مدة الواحدة منها بين 20 و30 دقيقة. لن ندفع نظير هذه الجلسات الاستشارية كخدمة وقائية إلّا إذا قدّمها مزود رعاية أولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في مرفق رعاية أولية مثل عيادة طبيب.	\$0



إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
الرعاية في مرفق تمريض ماهر (Skilled nursing facility, SNF)* ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا: ● 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 المهني، وعلاج التخاطب ● الأدوية التي توصف لك ضمن خطة الرعاية، وتتضمن المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم ● الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة ● الصرفيات الطبية والجراحية الضرورية التي تقدمها مراكز التمريض ● الفحوصات 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 ستتلقى الرعاية 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: ● مرفق تمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبل توجعك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض) ● مرفق تمريض حيث يقيم زوجك أو شريكك المنزلي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.	\$0

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ إذا كنت تتعاطى التبغ، ولا تظهر عليك علامات أو أعراض مرضية ترتبط بتعاطي التبغ، وتريد أو تحتاج إلى الإقلاع عن تعاطيه: • فسندفع نظير محاولتين للإقلاع خلال فترة 12 شهرًا كخدمة وقائية. وهذه الخدمة مجانية لك. وتتضمن كل محاولة إقلاع ما يصل إلى أربع زيارات استشارية مباشرة. إذا كنت تتعاطى التبغ وكانت نتيجة التشخيص وجود مرض مرتبط بتعاطي التبغ أو كنت تتناول دواءً قد يتأثر بتعاطيك للتبغ: • ندفع نظير محاولتي استشارة للإقلاع خلال فترة 12 شهرًا. وتتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات مباشرة.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	العلاج بالتمارين الرياضية الخاضعة للإشراف (Supervised exercise therapy, SET)* ندفع نظير العلاج بـ SET للأعضاء المصابين بأعراض مرض الشريان المحيطي (Peripheral Artery Disease, PAD) الذين لديهم حالة لـ PAD من الطبيب المسؤول عن علاج PAD. تدفع خطتنا نظير. • ما يصل إلى 36 جلسة خلال 12 أسبوع إذا تم استيفاء جميع متطلبات الـ SET • 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى مزود الرعاية الصحية ضرورة طبية لذلك يجب أن يكون برنامج SET كالتالي: • أن تكون الجلسة من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج التدريب على التمارين العلاجية لـ PAD للأعضاء الذين يعانون من تشنجات الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج) • أن تكون في العيادات الخارجية بالمستشفى أو في عيادة الطبيب • يتم تقديمها من قبل أشخاص مؤهلين ويتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر والذين يتدربون على العلاج بالتمارين الرياضية لـ PAD • أن تكون تحت الإشراف المباشر لطبيب أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس أو ممرض سريري متخصص ومدرّب على تقنيات أجهزة الإنعاش الأساسية والمتقدمة *قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع مزود الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
النقل: النقل الطبي غير الطارئ* 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 سيارات طبية مجهزة، أو سيارة للكراسي المتحركة، والتنسيق للحصول على خدمات النقل المجتمعي. يتم التصريح بخدمات النقل عندما: ● لا تسمح حالتك الطبية و/أو الجسدية بانتقالك على متن حافلة، أو سيارة لنقل الركاب، أو سيارة أجرة، أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص، و ● قد يتطلب الحصول على تصريح مسبق استنادًا إلى نوع الخدمة. * قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. تحدث مع مزود الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة. حدد موعدًا لتنقلاتك قبل يومي عمل على الأقل عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-612-1256 (TTY 711). لمزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على هذه الخدمة، راجع الفصل 3، القسم G1.	\$0

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	النقل: النقل غير الطبي تتيح لك هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية بواسطة سيارة أفراد، أو سيارة أجرة، أو غيرها من صور وسائل الانتقال العامة أو الخاصة. تُعد وسائل النقل ضرورية للحصول على الرعاية الطبية اللازمة، بما في ذلك الانتقال إلى مواعيد الرعاية بالاسنان والتقاط الأدوية الموصوفة. لا تؤثر هذه الميزة على ميزة النقل الطبي غير الطارئ. تشمل التغطية أيضًا: • 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 أورانج. • تشمل وسائل النقل إلى صالة الألعاب الرياضية أو متجر البقالة ما يلي: ○ تذاكر حافلات يومية/شهرية ○ قسائم OC Access ○ سيارة أجرة حدد موعد نقلك قبل يومي عمل على الأقل، عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-612-1256 (TTY 711). للمزيد من المعلومات حول هذه الخدمة، اطلع على الفصل 3، قسم G2.

ما يجب عليك دفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0 مبلغ مشاركة في الدفع للخدمات اللازمة العاجلة. 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.	الرعاية العاجلة اللازمة الرعاية العاجلة اللازمة هي رعاية مقدمة لعلاج ما يلي: • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض غير متوقع، أو • إصابة أو • حالة تحتاج إلى رعاية فورية. 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). نقدم ميزة قدرها \$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. 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 Flex Plus وسنراجع الضرورة الطبية ومدى ملائمتها قبل إجراء السداد.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
رعاية النظر  ندفع مقابل الخدمات التالية: • فحص روتيني للعين مرة كل عام و • سندفع حتى مبلغ \$300 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو للعدسات اللاصقة كل سنتين سندفع نظير خدمات طبيب المرضى الخارجيين لتشخيص وعلاج أمراض العين وإصاباتهما. على سبيل المثال، يتضمن ذلك فحوصات العين السنوية لاعتلال الشبكية السكري للأشخاص المصابين بالسكري وعلاج الضمور البقعي المرتبط بالعمر. بالنسبة للأشخاص المعرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما (المياه الزرقاء)، سندفع نظير فحص الجلوكوما لمرة واحدة كل عام. يتضمن الأشخاص المعرضون بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما: • الأشخاص الذين أصيبوا بالجلوكوما لعامل وراثي عائلي • الأشخاص الذين يعانون من داء السكري • الأمريكيون الأفارقة الذين يبلغون من العمر 50 فأكثر • الأمريكيون من أصل إسباني الذين يبلغون من العمر 65 فأكثر سندفع نظير زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة اعتام عدسة العين عندما يتم تركيب عدسة في مقلة العين من قبل الطبيب. إذا خضعت لعمليتين منفصلتين لعلاج اعتام عدسة العين، يلزمك أن تحصل على نظارة بعد كل جراحة. يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى وإن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى.	\$0 للفحص التشخيصي وعلاج الأمراض وحالات العين (بما في ذلك، فحص الجلوكوما السنوي). \$0 لفحوصات روتينية للعين (لمدة تصل إلى 1 كل عام). تدفع خطتنا ما يصل إلى \$300 لزوج واحد (1) للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عامين. \$0 مشاركة بالدفع للنظارات أو العدسات اللاصقة بعد إجراء جراحة اعتام عدسة العين.

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك دفعه
 زيارة وقائية "Welcome to Medicare" نغطي زيارة "Welcome to Medicare" (مرحبًا في Medicare) الوقائية لمرة واحدة. وتتضمن الزيارة ما يلي: • مراجعة لحالتك الصحية، و • التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك فحوصات وجرعات تطعيم محددة)، و • إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر. ملاحظة: لا نغطي زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية إلا خلال الاثني عشر (12) شهرًا الأولى التي تكون مشاركًا فيها في الجزء B من Medicare. عندما تحدد موعدك، أبلغ المختصين في عيادة الطبيب برغبتك في تحديد موعد لزيارة "Welcome to Medicare" الوقائية.	\$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 الانتقال إلى السكن: تساعد خدمات الانتقال إلى السكن الأفراد في الحصول على سكن دائم. يتضمن ذلك العمل مع مسؤول الإسكان لتقديم الدعم من خلال عملية تحديد السكن وتقديم الطلب، والتثقيف بخصوص المزايا، والوصول إلى الموارد.

• لتكون مؤهلًا:

- يجب أن يكون العضو بلا مأوى
- أن يكون العضو معرضًا لخطر التشرد ويستوفي أحد المعايير التالية:
 - يعاني من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر
 - يعاني من مرض نفسي خطير
 - معرض لخطر المكوث في مؤسسة
 - معرض لخطر الجرعة الزائدة
 - يتطلب خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المخدرات (substance use disorder, SUD)

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- يعاني من اضطراب عاطفي خطير
- يتلقى إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced care Management, ECM)
- هو شاب في سن انتقالية يواجه عوائق كبيرة أمام الاستقرار السكني، مثل إيداع واحدة أو أكثر، أو تاريخ من التبني، أو تورط مع قضاء الأحداث أو نظام العدالة الجنائية، أو مرض نفسي خطير، أو اضطراب عاطفي خطير، و/أو كان ضحية للاتجار أو العنف المنزلي.
- يتم إعطاء الأولوية للعضو للحصول على السكن الدائم أو إعانة الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق لمقاطعة أورانج
- تشمل الحدود ما يلي:
 - يجب تحديد القيود والحدود المفروضة على خدمات الانتقال/التنقل السكنية على أنها معقولة وضرورية في خطة دعم الإسكان الفردية الخاصة بالعضو.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>
- ودائع الإسكان: تساعد ودائع الإسكان في تحديد وتنسيق وتأمين أو تمويل الخدمات والتعديلات لمرة واحدة التي تساعد الشخص على إنشاء منزل جديد.
- لتكون مؤهلاً:
 - يجب أن يكون العضو بلا مأوى أو معرض لخطر التشرد
 - يتلقى العضو الخدمات الانتقالية للإسكان
 - يتم إعطاء الأولوية للعضو للحصول على السكن الدائم أو إعانة الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق لمقاطعة أورانج
- تشمل الحدود ما يلي:
 - الأعضاء الذين حصلوا بالفعل على ودائع الإسكان.
 - يجب أن يتلقى الأعضاء أيضًا الخدمات الانتقالية للإسكان (على الأقل، فحص المستأجر المرتبط وتقييم الإسكان وخطة دعم الإسكان الفردية) جنبًا إلى جنب مع هذه الخدمة.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

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:

- يجب أن يكون العضو بلا مأوى أو معرض لخطر التشرد
- يتلقى العضو الخدمات الانتقالية للإسكان
- يتم إعطاء الأولوية للعضو للحصول على السكن الداعم الدائم أو إعانة الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق لمقاطعة أورانج

- تشمل الحدود ما يلي:

- تتوفر هذه الخدمات منذ بدء الخدمات حتى الوقت الذي تحدد فيه خطة دعم الإسكان للفرد أنه لم تعد هناك حاجة إليها.

- أنها متاحة فقط لمدة واحدة في حياة الفرد.

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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

الإسكان قصير الأجل بعد الرقود في المستشفى: يوفر الإسكان قصير الأجل بعد الرقود في المستشفى سكناً ذو أجل أطول للأعضاء الذين يعانون من التشرد ولديهم احتياجات صحية أو سلوكية. تساعد هذه الخدمة في التعافي فحسب، بل تمنح الأعضاء أيضاً الوقت لتحديد منزل دائم والانتقال إليه.

- لتكون مؤهلاً:

- يخرج العضو من الرعاية الاستشفائية، أو مستشفى للمرضى الداخليين، أو مرفق علاج اضطرابات تعاطي المواد السكني، أو مرفق علاج الصحة النفسية السكني، أو مرفق إصلاح أو مرفق تمرير
- يجب أن يكون العضو بلا مأوى أو معرض لخطر التشرد

- تشمل الحدود ما يلي:

- هذه ميزة تأتي مرة واحدة في العمر ولا يجب أن تتجاوز مدتها ستة (6) 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

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 تعافهم.

- لتكون مؤهلاً:

- يجب أن يكون العضو بلا مأوى أو معرض لخطر التشرد

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- العضو معرض لخطر دخول المستشفى أو بعد رقبوده في المستشفى
- يعيش العضو بمفرده دون أي دعم رسمي
- تشمل الحدود ما يلي:
 - لا يجوز للعضو استخدام أكثر من 90 يومًا متتاليًا من الرعاية التعافئية.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.
- خدمات الراحة المؤقتة:** توفر خدمات الراحة المؤقتة الدعم والإغاثة التي تشتد الحاجة إليها لمقدمي الرعاية للأعضاء الذين يحتاجون إلى الإشراف. يمكن تقديم هذه الخدمات داخل المنزل أو خارجه وتمكين مقدمي الرعاية من أخذ استراحة من واجباتهم المستمرة.
- تكون مؤهلاً:
 - الأفراد الذين يعيشون في المجتمع ويتعرضون للخطر في أنشطتهم الحياتية اليومية (ADLs) وبالتالي يعتمدون على مقدم رعاية مؤهل يقدم معظم دعمهم ويحتاجون إلى إعانة مقدم الرعاية لتجنب الإيداع في المؤسسات
- تشمل الحدود ما يلي:
 - هدف هذه الخدمة فقط إلى تجنب المواضيع التي تكون خطة الرعاية المدارة لـ Medi-Cal مسؤولة عنها.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.
- برامج التأهيل النهارية:** توفر برامج التأهيل النهارية للأفراد المهارات اللازمة للعمل بنجاح في البيئة المجتمعية، مثل تطوير العلاقات بين الأشخاص، وبناء مهارات الحياة اليومية واستخدام وسائل النقل العام.
- تكون مؤهلاً:
 - العضو بلا مأوى
 - تعرض العضو لخطر التشرد أو الإقامة في المؤسسات
 - ترك العضو التشرد ودخل السكن خلال الـ 24 شهرًا الماضية
- تشمل الحدود ما يلي:
 - الأعضاء المطابقون الكفاءة في جميع الفئات لن يكونوا مؤهلين لهذه الخدمة.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

التحويل / الانتقال من مرفق التمريض إلى مرافق المعيشة المدعومة: يوفر التحويل / الانتقال من مرفق التمريض إلى مرافق المعيشة المدعومة خدمات داعمة حتى يتمكن الأفراد من العودة إلى بيئة مجتمعية تشبه المنزل أو تجنب الإيداع طويل الأجل في مرفق تمريض.

- لتكون مؤهلاً:

- بالنسبة للانتقال من مرفق التمريض:

- أقام أكثر من 60 يوماً في مرفق التمريض؛ و
- على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمرفق التمريض؛ و
- قادراً على الإقامة بأمان في مرفق معيشية مدعومة بالدعم المناسب والفعال من حيث التكلفة

- لتحويل مرفق التمريض:

- الاهتمام بالبقاء في المجتمع؛ و
- الاستعداد والقدرة على الإقامة بأمان في مرفق معيشة مدعومة بدعم وخدمات مناسبة وفعالة من حيث التكلفة؛ و
- يجب أن يكون حالياً في مرفق تمريض لمستوى رعاية (level of care, LOC) ضروري طبيًا أو يستوفي الحد الأدنى من المعايير لتلقي خدمات LOC لمرفق التمريض وبدلاً من الدخول إلى المرفق، يختار البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي LOC لمستوى مرفق التمريض الضروري طبيًا في مرفق المعيشة المساعدة

- تشمل الحدود ما يلي:

- الأعضاء مسؤولون بشكل مباشر عن دفع نفقات 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

خدمات الانتقال المجتمعي/ الانتقال من مرفق التمريض إلى المنزل: توفر خدمات الانتقال المجتمعي/ الانتقال من مرفق التمريض إلى المنزل خدمات داعمة وتعديلات حتى يتمكن الأفراد من الانتقال من مرفق التمريض مرة أخرى إلى مسكن خاص.

- لتكون مؤهلاً:

- يتلقى حالياً خدمات LOC في مرفق التمريض الضرورية طبيًا، وبدلاً من البقاء في مرفق التمريض أو مكان الراحة الطبية، يختار الانتقال إلى المنزل والاستمرار في تلقي خدمات LOC في مرفق التمريض الضرورية طبيًا؛ و
- أن يكون قد عاش أكثر من 60 يوماً في دار لرعاية المسنين و/أو في مكان راحة طبية؛ و
- مهتم ومتقبل للعودة إلى المجتمع؛ و
- القدرة على الإقامة بأمان في المجتمع مع الدعم والخدمات المناسبة والفعالة من حيث التكلفة

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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:

- لا تشمل خدمات الانتقال المجتمعي الإيجار الشهري أو نفقات الرهن العقاري، والطعام، ورسوم المرافق العادية، و/أو الأجهزة المنزلية أو العناصر المخصصة لأغراض ترفيهية/ترفيهية بحتة.
- تُدفع خدمات الانتقال المجتمعي بمبلغ يصل إلى الحد الأقصى الإجمالي لمدى الحياة وهو \$7,500.
- يجب أن تكون خدمات الانتقال المجتمعي ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، والتي بدونها لن يتمكن العضو من الانتقال إلى السكن الخاص وسيطلب بعد ذلك الاستمرار أو إعادة وضعه في مؤسسة.

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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

خدمات العناية الشخصية ورعاية المنزل: توفر خدمات الرعاية الشخصية ورعاية المنزل للأفراد الذين يحتاجون إلى الدعم في أنشطة الحياة اليومية حتى يتمكنوا من الاستمرار في العيش بشكل مستقل في المنزل. عادةً ما يعمل هذا جنبًا إلى جنب مع خدمات الدعم المنزلية المقدمة أيضًا من خلال Medi-Cal.

• 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 المعتمدون للحصول على خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS) أو تقديم طلب في انتظار تقييم الأخصائي الاجتماعي وتحديد ساعات العمل

• تشمل الحدود ما يلي:

- الأعضاء الذين يعيشون في مرافق مثل الإقامة والرعاية، أو مرافق المعيشة المدعومة (assisted living facility, ALF) أو مرفق التمريض
 - الأعضاء الذين لم يتقدموا بطلب للحصول على IHSS.
 - عضو لديه إمكانية الوصول إلى دعم موثوق من مزودي الرعاية من العائلة أو الأصدقاء.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

تكاليف الوصول البيئية (تعديلات المنزل): توفر تكاليف الوصول البيئية (تعديلات المنزل) التمويل للتكاليف المادية التي تمكن الشخص من مواصلة العيش بشكل مستقل بأمان في المنزل.

• لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء المعرضون لخطر الإيداع في مرفق ترميز

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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:
 - في حالة توفر خدمة أخرى تابعة لخطة الولاية مثل المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DMÉ)، ومن شأنها تحقيق نفس الأهداف المتمثلة في الاستقلال وتجنب الايداع في مؤسسة.
 - يجب إجراء الخدمات وفقًا لقوانين البناء الحكومية والمحلية المعمول بها.
 - تُدفع الخدمات بحد أقصى إجمالي يبلغ \$7,500.
 - الخدمات لا تشمل الزينة الجمالية.
 - تقتصر التعديلات على تلك التي لها فائدة طبية أو علاجية مباشرة للعضو وتستبعد التعديلات أو التحسينات ذات المنفعة العامة للأسرة.
 - لا تسمح الخدمات بإجراء إضافات إلى المنزل لإضافة مساحة أقدم مربعة.
 - يجب أن تزود CalOptima Health المالك والعضو بوثائق مكتوبة تفيد بأن التعديلات دائمة، وأن الدولة ليست مسؤولة عن صيانة أو إصلاح التعديل أو إزالة أي دواء إذا توقف العضو عن الإقامة في مكان الإقامة.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.
- الوجبات المصممة طبيًا/الأغذية الداعمة طبيًا: الوجبات المصممة طبيًا/الأغذية الداعمة طبيًا هي خدمة توفر المساعدة الغذائية المباشرة والدعم التعليمي من خلال توصيل الوجبات المغذية والبقالة للأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة.
- لتكون مؤهلًا:
 - لديك حالة طبية مؤهلة، على سبيل المثال لا الحصر:
 - مرض السكري، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وقصور القلب الاحتقاني، والسكتة الدماغية، واضطرابات الرئة المزمنة، وفيرس نقص المناعة البشرية (HIV)، والسرطان، وسكري الحمل أو غيرها من الحالات شديدة الخطورة في الفترة المحيطة بالولادة، واضطرابات الصحة النفسية/ السلوكية المزمنة أو المعيقة.
 - الأعضاء الذين يخرجون من المستشفى أو من مرفق تمريض ماهر أو المعرضين لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو وضعهم في مرفق تمريض
 - الأعضاء الذين لديهم احتياجات تنسيق رعاية واسعة النطاق
- تشمل الحدود ما يلي:
 - الأعضاء الذين ليس لا يستطيعون الحصول على ثلاثة.
 - الأعضاء الذين يتلقون الطعام الذي يتم توصيله إلى منازلهم من خلال برنامج آخر.

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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

مراكز الافاقة: مراكز الافاقة هي وجهة بديلة للأفراد الذين وجدوا في حالة سكر علني وتوفر بيئة آمنة وداعمة ليصبحوا متزنين.

- لتكون مؤهلاً:

- 18 عامًا أو أكبر

- في حالة سكر

- واع

- متعاون

- قادر على المشي

- غير عنيف

- خالي من أي ضائقة طبية (بما في ذلك أعراض الانسحاب التي تهدد الحياة أو الأعراض الكامنة الواضحة)

- متقبل للحصول على الخدمات

- تشمل الحدود ما يلي:

- أقل من 18 سنة.

- غير مستقر طبيًا للبقاء في هذا الوضع.

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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

علاج الربو: يوفر علاج الربو تعديلات مادية على البيئة المنزلية لضمان قدرة الفرد على الاستمرار في العيش هناك بأمان وتجنب نوبات الربو الحادة.

- لتكون مؤهلاً:

- الأعضاء الذين يعانون من الربو الذي لا يمكن السيطرة عليه بشكل جيد كما هو محدد بواسطة أحد الإجراءات التالية:

- زيارة قسم الطوارئ أو الرقود في المستشفى

- زيارتان (2) للرعاية العاجلة خلال الـ 12 شهرًا الماضية

- الحصول على درجة 19 أو أقل في اختبار السيطرة على الربو

- تشمل الحدود ما يلي:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- يشارك العضو في خطة ولاية أخرى من شأنها تحقيق نفس الأهداف المتمثلة في منع حالات الربو الطارئة أو العلاج في المستشفى.
- 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 الموقع الإلكتروني لـ CalOptima Health على <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.
- 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 Original Medicare أو الرسوم مقابل الخدمة من Medi-Cal.

F.1. الانتقالات المجتمعية بكاليفورنيا (California Community Transitions, CCT)

يستخدم برنامج الانتقالات المجتمعية بكاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) المنظمات الرائدة المحلية لمساعدة المستفيدين المؤهلين من Medi-Cal الذين عاشوا في مرفق للمرضى الداخليين لمدة 90 يومًا متتاليًا على الأقل، والعودة إلى بيئة مجتمعية والبقاء فيها بأمان. يمول برنامج 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 رائدة لـ CCT تخدم المقاطعة التي تعيش فيها. يمكنك العثور على قائمة بالمنظمات الرائدة في الـ CCT والمقاطعات التي تخدمها على موقع www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT Services (إدارة خدمات الرعاية الصحية) الإلكتروني على: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

وبالنسبة لخدمات تنسيق الانتقال الخاصة بـ CCT

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

أما بالنسبة للخدمات غير المتعلقة بانتقال CCT الخاص بك

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

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

ل يوجد تغيير في مزايا التغطية الدوائية

حيث لا يغطي برنامج CCT الأدوية. يمكنك الاستمرار في الحصول على التغطية الدوائية العادية من خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات، انظر الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

F2. Medi-Cal Dental

تتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال Medi-Cal Dental. مزيد من المعلومات على موقع SmileCalifornia.org. يشمل Medi-Cal Dental، على سبيل المثال، الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية، والأشعة السينية، والتنظيف، وعلاجات الفلورايد

- الترميمات والتيجان

- مُعالِجَةُ قَنَاةِ الجَذَر

- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة، والتعديلات، والإصلاحات، وإعادة التثبيت

لمزيد من المعلومات حول مزايا رعاية الأسنان المتوفرة في 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). هذه المكالمات مجانية. يتوفر ممثلو Medi-Cal Dental لمساعدتك من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني smilecalifornia.org/ لمزيد من المعلومات.

تقدم خطتنا خدمات رعاية الأسنان الإضافية. راجع جدول المزايا في الجزء D لمزيد من المعلومات.

F3. رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار

لديك الحق في اختيار دار العجزة إذا قرر مزود الرعاية والمدير الطبي أن لديك تشخيصًا نهائيًا. 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 الخطة في العثور على برامج رعاية العجزة المعتمدة من Medicare. يمكن أن يكون طبيب دار الرعاية الخاص بك مزودًا من الشبكة أو مزودًا من خارج الشبكة.

راجع جدول المزايا في الجزء D للحصول على مزيد من المعلومات حول ما ندفعه أثناء حصولك على خدمات رعاية العجزة.

بخصوص خدمات العجزة والخدمات التي يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare والتي ترتبط بمرضك العضال

- سيقدم مزود الرعاية بدار العجزة المخصص للأمراض العضال الفاتورة إلى Medicare نظير الخدمات الخاصة بك. وستدفع Medicare نظير خدمات دار العجزة المخصصة لمرضك العضال. ولن تدفع أنت أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

بخصوص الخدمات التي يغطيها الجزء A من Medicare أو الجزء B من Medicare وغير المتعلقة بمرضك العضال

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- سيقدم مزود الرعاية فاتورة إلى Medicare نظير الخدمات الخاصة بك. سيدفع برنامج Medicare مقابل الخدمات التي تتم تغطيتها من خلال Medicare الجزء A أو Medicare الجزء B. ولن تتحمل أنت أي تكاليف مقابل هذه الخدمات.

وبالنسبة للأدوية المشمولة في تغطية خطتنا من Medicare الجزء D

- لا يتم تغطية الأدوية من قبل كل من رعاية العجزة وخطتنا في نفس الوقت ابداً. للحصول على مزيد من المعلومات، انظر الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

ملاحظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية التلطيفية، والتي توفر رعاية فريق تركز على المريض والأسرة لتحسين جودة حياتك. قد تتلقى الرعاية التلطيفية في نفس الوقت الذي تتلقى فيه الرعاية العلاجية/العادية. يرجى الاطلاع على قسم الرعاية التلطيفية أعلاه لمزيد من المعلومات.

ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية غير رعاية العجزة، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك لترتيب الخدمات. رعاية غير العجزة / تتعلق بالتشخيص النهائي الخاص بك.

F4. خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS)

- سيدفع برنامج (In-Home Supportive Services, IHSS) مقابل الخدمات المقدمة لك بحيث يتسنى لك البقاء في منزلك بأمان. يعتبر برنامج IHSS بديلاً للرعاية خارج المنزل، مثل مراكز التمريض أو المرافق المجتمعية ومرافق الرعاية.
- تتمثل أنواع الخدمات التي يمكن الحصول على تصريح لها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الطعام، وغسيل الملابس، وشراء الأغذية، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل استعمال التواليت والاستحمام والتزين وخدمات المساعدة الطبية شبه الطبية)، المرافقة إلى المواعيد الطبية، والإشراف الوقائي على الضعف الذهني.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصية لديك 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.

F5. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS)

الإعفاء من المساعدة المعيشية (Assisted Living Waiver, ALW)

- يوفر الإعفاء من المساعدة المعيشية (Assisted Living Waiver, ALW) للمستفيدين المؤهلين من برنامج Medi-Cal خيار الإقامة في بيئة بمساعدة معيشية كبديل للبقاء في مأوى تمريض لمدة طويلة. ويعد الهدف من ALW هو تسهيل الانتقال من مرفق التمريض إلى بيئة عائلية ومجتمعية أو منع دخول التمريض الماهر للمستفيدين الذين لديهم حاجة وشيكة للانتقال إلى مرفق التمريض.
- يمكن للأعضاء المسجلين في ALW أن يظلوا مسجلين في ALW مع تلقي المزايا التي توفرها خطتنا أيضاً. تعمل خطتنا مع هيئة تنسيق رعاية ALW الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تلقاها.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

• يمكن لمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك مساعدتك في التقدم بطلب لـ ALW.

يرجى الاطلاع على قائمة هيئات تنسيق رعاية ALW المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج أدناه:

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
| A-Biz Health Systems | ○ | Home Health Services of California | ○ |
| الهاتف: 1-818-654-6874 | | الهاتف: 1-213-385-9949 | |
| AARP Care Coordination Agency | ○ | I Care Hospice, Inc. | ○ |
| الهاتف: 1-805-695-3200 | | الهاتف: 1-818-238-9188 | |
| Access TLC Home Health Care | ○ | Libertana Home Health Care | ○ |
| الهاتف: 1-818-551-1900 أو 1-800 852-9887 | | الهاتف: 1-818-902-5000 | |
| All Hours Adult Care, SPC | ○ | Media Home Health | ○ |
| الهاتف: 1-844-657-4748 | | الهاتف: 1-818-536-7468 | |
| Anthem Hospice Providers Inc. | ○ | Prestigious Health Services | ○ |
| الهاتف: 1-909-533-4553 | | الهاتف: 1-626-331-7300 | |
| Archangel Home Health Inc. | ○ | River of Light Hospice | ○ |
| الهاتف: 1-562-861-7047 | | الهاتف: 1-909-748-7999 | |
| Bayview Hospice | ○ | Sierra Hospice Care Inc. | ○ |
| الهاتف: 1-855-962-4800 | | الهاتف: 1-213-380-1100 | |
| Calstro Hospice, Inc. | ○ | Star Nursing, Inc. | ○ |
| الهاتف: 1-909-929-7312 | | الهاتف: 1-916-542-1445 | |
| Central Coast Healthcare Services | ○ | The Caring Connection | ○ |
| الهاتف: 1-888-852-7260 | | الهاتف: 1-818-368-5007 | |
| Concise Home Health Services | ○ | True Care Home Health | ○ |
| الهاتف: 1-310-912-3156 | | الهاتف: 1-888-944-6248 | |
| Faith in Angels Hospice | ○ | Universal Home Care, Inc. | ○ |
| الهاتف: 1-818-509-0934 | | الهاتف: 1-323-653-9222 | |
| Grandcare Assisted Living Services | ○ | Victor Valley Home Health Services | ○ |
| الهاتف: 1-877-405-6990 | | الهاتف: 1-442-327-9060 | |
| Guidant Care Management | ○ | Vigilans Home Health Services | ○ |
| الهاتف: 1-844-494-6304 | | الهاتف: 1-909-748-7980 | |

الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) لسكان كاليفورنيا الذين يعانون من إعاقات في النمو (HCBS-DD)

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



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 18 للفرد ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. فكل الإعفاءين هما وسيلة لتمويل بعض الخدمات التي تتيح للأشخاص المصابين بإعاقات تتعلق بالنمو العيش في المنزل أو في المجتمع بدلًا من الإقامة في منشأة صحية مرخصة. ومن ثم يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قبل برنامج Medicaid الحكومي الفيدرالي والتابع لولاية كاليفورنيا. وبإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك المساعدة في ربطك بخدمات الإعفاءات للذين يعانون من DD.

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

- يقدم الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي 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. ويُنسق 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. ومن ثم تُقدم خدمات إدارة الرعاية والإعفاء في مقر إقامة المشارك في المجتمع. ويمكن أن يكون هذا المقر ملكًا خاصًا، أو مؤمنًا من خلال اتفاقية عقد إيجار للمستأجر، أو مقر أحد أفراد أسرة المشارك.
- يمكن للأعضاء المسجلين في برنامج إعفاء HCBA أن يظلوا مسجلين في برنامج إعفاء HCBA مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع وكالة إعفاء HCBA الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي.

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

Access TLC ○
الهاتف: 1-800-852-9887

Libertana Home Health ○
الهاتف: 1-800-750-1444
أو 1-818-902-5000

برنامج الاعفاء من (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) (Medi-Cal)

- يوفر برنامج الاعفاء من (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) (Medi-Cal) 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 ممرضًا مسجلًا ومدير حالات اجتماعي. ويعمل مديرو الحالات مع المشارك ومقدمي الرعاية الأساسيين والعائلة مزود (مزود) الرعاية ومقدمي الخدمات الأخرى لتقييم احتياجات الرعاية من أجل الإبقاء على المشارك في منزله ومجتمعه.
- فيما يلي أهداف (1) MCWP : 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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



البشرية؛ (3) تحسين الوصول إلى الدعم الاجتماعي والصحي السلوكي؛ (4) تنسيق مقدمي الخدمات والحد من تكرار الخدمات.

- يمكن للأعضاء المسجلين في إعفاء MCWP أن يظلوا مسجلين في إعفاء MCWP مع تلقي المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع وكالة إعفاء MCWP الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج إعفاء MCWP. يُرجى الاطلاع أدناه لمعرفة وكالة تنسيق رعاية برنامج إعفاء MCWP المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج:
 - Radiant Health Centers (مؤسسة خدمات الإيدز سابقًا)
الهاتف: 1-949-809-5700

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

- يقدم برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP) خدمات اجتماعية وإدارة الرعاية الصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- رغم أن معظم مشاركي البرنامج يتلقون أيضًا خدمات الدعم المنزلي، يقدم برنامج MSSP تنسيقًا دائمًا للرعاية، ويربط المشاركين بخدمات المجتمع والموارد الأخرى اللازمة وينسق مع مقدمي الرعاية الصحية ويشتري بعض الخدمات اللازمة التي قد لا تكون متاحة بشكل 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 منشأة للرعاية الصحية المتخصصة.
- يقدم فريق من المحترفين في مجال الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية لكل مشارك في MSSP تقييمًا شاملاً للصحة والحالة النفسية لتحديد الخدمات المطلوبة. بعد ذلك، يعمل الفريق مع المشارك في برنامج MSSP وطبيبهم وأفراد عائلتهم وآخرين لوضع خطة رعاية فردية. وتتضمن الخدمات:
 - 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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



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

F6. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خططنا (خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المواد)

يمكنك الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية طبيًا والتي يغطيها Medicare و Medi-Cal. نحن نوفر الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها برنامج Medicare و Medi-Cal للرعاية المُدارة. لا توفر خططنا خدمات الصحة النفسية المتخصصة أو اضطرابات تعاطي المواد في المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال وكالات الصحة السلوكية في المقاطعة.

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
- العلاج النهاري المكثف
- إعادة التأهيل النهاري
- التدخل في الأزمات
- الاستقرار في الأزمات
- خدمات العلاج السكني للبالغين
- خدمات العلاج السكني للأزمات
- خدمات مرافق الصحة النفسية
- خدمات المستشفيات النفسية للمرضى المقيمين
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة القائمة على المجتمع
- تنسيق الرعاية المركزة
- خدمات منزلية مكثفة

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:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 العلاج المكثف 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
- تتضمن خدمات نظام التسليم المنظم للأدوية 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 السكنية
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج المخدرات
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات التدخل في الأزمات المتنقلة القائمة على المجتمع
- خدمات إدارة الطوارئ

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

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة السلوكية، أو الترخيص 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 تخضع لتغطية 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 نستبعد عنها في بعض الحالات فقط.

كما 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، يُرجى الرجوع إلى **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

- الخدمات التي لا تُعتبر "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفقًا لـ Medicare و Medi-Cal، ما لم نذكرها كخدمات مشمولة
- العلاجات والأدوات والأدوية والجراحية التجريبية، ما لم تكن مشمولة في برنامج الرعاية الطبية أو دراسة بحثية سريرية معتمدة من برنامج الرعاية الطبية أو خطتنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول الدراسات البحثية السريرية. العلاجات والأدوات التجريبية هي تلك التي لا يقبلها المجتمع الطبي بشكل عام.
- العلاج الجراحي للسمنة المَرَضية، 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 رعاية، مثل الهاتف أو التلفزيون
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك
- الرسوم المفروضة من قبل أقاربك المباشرين أو أفراد أسرتك
- توصيل الوجبات إلى منزلك
- إجراءات التحسين الاختيارية أو الطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن، ونمو الشعر، والقدرة الجنسية، والأداء الرياضي والأغراض التجميلية، ومكافحة الشيخوخة، والقدرات العقلية)، ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية
- الجراحة التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى، ما لم يكن ذلك ضروريًا بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم به بعض المشكلات. ومع ذلك، نغطي ترميم الثدي بعد استئصال الثدي وعلاج الثدي الآخر كي يتطابق الاثنان
- 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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- أجهزة دعم القدمين، ما عدا أحذية تقويم العظام أو العلاجية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري
- جراحة القرنية لتصحيح قصر النظر وجراحة الليزك LASIK وغيرها من الوسائل المساعدة لضعف الرؤية
- 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 VA أكبر من تكاليف المشاركة بموجب خطتنا، فسوف نعوض المحارب القديم عن الفرق. لا تزال مسؤولاً عن مبالغ المشاركة في التكاليف.
- خدمات الإسعاف هي علاجات طبية طارئة يقدمها أحد المسعفين في موقع الحادث. اتصل بمجلس مدينتك للحصول على معلومات حول التغطية.

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

المقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية، تلك الأدوية التي يطلبها مزود الرعاية لك وتحصل عليها من الصيدلية. وتتضمن الأدوية التي يغطيها الجزء D من Medicare وMedi-Cal. يخبرك **الفصل 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك بالمبلغ الذي تدفعه مقابل هذه الأدوية. ستجد المصطلحات الهامة وتعريفاتها مرتبة هجائيًا في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

نغطي كذلك الأدوية التالية، رغم عدم تطرقنا إليها في هذا الفصل:

- **الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب الجزء A من Medicare.** وتتضمن بعض الأدوية التي تحصل عليها أثناء إقامتك بالمستشفى أو بمرفق التمريض.
- **الأدوية التي تخضع للتغطية بموجب الجزء B من Medicare.** وتتضمن بعض أدوية العلاج الكيميائي وبعض أنواع أدوية الحقن التي توصف لك خلال فترة زيارة عيادة طبيب أو مزود رعاية آخر، بالإضافة إلى الأدوية التي توصف لك في وحدات الغسيل الكلوي. لمعرفة المزيد عن أدوية الجزء B من Medicare، يرجى الرجوع إلى مخطط المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- بالإضافة إلى تغطية الخطة الجزء D من Medicare وتغطية المزايا الطبية، يمكن تغطية أدويةك من قبل خطة Original Medicare إذا كنت مسجل في رعاية العجزة التابع لـ Medicare. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى **الفصل 5، القسم F3** "مسجل في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare".

قواعد تغطية الخطة الخاصة بنا للمرضى الخارجيين

عادةً ما نغطي أدويةك طالما أنك تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.

يجب أن يكتب المزود (الطبيب أو طبيب الأسنان أو مقدم وصفة آخر) الوصفة الطبية الخاصة بك، التي يجب أن تكون سارية بموجب القانون المعمول به في الولاية. وهذا الشخص هو غالبًا مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك. ويمكن أن يكون مزود رعاية آخر إذا أحالك PCP الخاص بك للحصول على الرعاية.

يجب أن يكون مقدم الوصفة الطبية الخاص بك في إحدى قوائم الاستبعاد أو الحظر الخاصة بـ Medicare أو أي قوائم مماثلة من Medi-Cal.

بشكل عام يجب الاستعانة بإحدى الصيدليات التابعة للشبكة لصرف وصفتك الطبية.

يجب أن تكون الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك مدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا (راجع الجزء B من هذا الفصل).

- إذا لم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية، فقد يكون بإمكاننا تغطيته بمنحك استثناء.
- لمعرفة كيفية طلب استثناء يرجى الرجوع إلى **الفصل 9**.
- يرجى العلم أيضًا أن طلب تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية يُقيم وفقًا لمعايير كل من Medicare وMedi-Cal.

كتيب الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

يجب استخدام الدواء الخاص بك لمؤشر مقبول طبيًا. وهذا يعني أن استخدام الدواء إما معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو مدعوم بمراجع طبية معينة. قد يتمكن مقدم الوصفة الطبية الخاص بك من مساعدتك في تحديد المراجع الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. تسمى الأدوية المغطاة بـ Medi-Cal Rx المستخدمة لعلاج الحالات التي تدعمها إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو الكتب المرجعية مؤشرات "خارج التسمية". الأدوية المستخدمة لمؤشرات "خارج التسمية" ليست مؤشرات مقبولة طبيًا وبالتالي ليست ميزة مغطاة إلّا 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 دوائك الموافقة قبل أن نقوم بتغطيته. راجع القسم C في هذا الفصل.

المحتويات

- A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك..... 137**
- A1. صرف الوصفة الطبية الخاصة بك من صيدلية تابعة للشبكة..... 137
- A2. استخدام بطاقة تعريف العضو الخاصة بك عند صرف وصفة طبية..... 137
- A3. إذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة..... 137
- A4. ما الإجراء المتبع إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة..... 137
- A5. استخدام صيدلية متخصصة..... 138
- A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية الخاصة بك..... 138
- A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل..... 138
- A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا..... 138
- A9. رد المبلغ الذي دفعته مقابل وصفة طبية..... 139
- B. قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا..... 140**
- B1. الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا..... 140
- B2. كيف يمكن العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا..... 140
- B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا..... 141
- B4. فئات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية..... 142
- C. قيود على بعض الأدوية..... 142**

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. أسباب عدم شمول الدواء الخاص بك في التغطية؟ 143.....**
- D1. الحصول على صرفية مؤقتة. 143.....
- D2. طلب صرفية مؤقتة. 144.....
- D3. تقديم طلب استثناء. 145.....
- E. تغيير تغطية أدويةك. 145.....**
- F. تغطية الدواء في حالات خاصة. 147.....**
- F1. إذا كنت في مستشفى أو مركز خدمات تريض متخصصة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا. 147.....
- F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل. 147.....
- F3. في برنامج رعاية العجزة المعتمد من Medicare. 147.....
- G. برامج تتعلق بسلامة الأدوية وإدارة العلاج. 148.....**
- G1. برامج لمساعدتك على الاستخدام الآمن للأدوية. 148.....
- G2. برامج تساعدك على إدارة عملية تقديم الأدوية. 148.....
- G3. برنامج إدارة الأدوية للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية. 149.....

كتيب الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

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 وافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك الذهاب إلى أي صيدلية تابعة لشبكتنا.

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. تقوم صيدلية الشبكة بدفع حصتنا من تكلفة الدواء الموصوف لك و المشمولة بالتغطية. قد تحتاج إلى دفع مبلغ المشاركة بالدفع للصيدلية عند استلام الوصفة الطبية الخاصة بك.

يُرجى 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 تعبئة الوصفة الطبية، 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 حصتنا من الدفع إليك. إذا لم تتمكن من دفع ثمن الدواء، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. سنبدل قصارى جهدنا لمساعدتك.

• لمعرفة كيفية مطالبتنا برد المبلغ، يرجى الرجوع إلى الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

A3. ماذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة

إذا غيرت الصيدليات واحتجت إلى إعادة صرف وصفة طبية مقررة، يمكنك إما أطلب 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 خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة التابعة للخطّة، فسيتمّ عليك العثور على صيدلية جديدة ضمن الشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، قم بالاطلاع على دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة موقعنا الإلكتروني، أو الاتصال بخدمة العملاء.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

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 تمرير.
 - عادةً، 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 طويلة الأجل الخاص بك ضمن شبكتنا أو إذا واجهت صعوبة في صرف أدويةك في مرفق الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بخدمة العملاء.
 - الصيدليات التي تخدم مزودي الرعاية الصحية الهنود (Indian Health Care Provider, IHCP) وصيدليات المنظمة الهندية الحضرية (Urban Indian Organization, UIO) وبرنامج الصحة الهندية القبلية/الحضرية. باستثناء حالات الطوارئ، يُسمح فقط للأمريكيين الأصليين أو سكان ألاسكا الأصليين باستخدام هذه الصيدليات.
 - الصيدليات التي تصرف الأدوية التي تفرض FDA قيودًا عليها في بعض الأماكن أو التي تتطلب تعاملًا خاصًا، أو تسويقًا مع 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

ل تقدم خطتنا خدمات الطلب بالبريد.

A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل

يمكنك الحصول على صرفية أدوية تكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة من قائمة الأدوية في خطتنا. أدوية المداومة هي التي تتناولها بصورة منتظمة لعلاج مرض مزمن أو حالة طبية طويلة الأجل. عندما تحصل على إمدادات طويلة الأجل من الأدوية، قد تكون مشاركتك في التكلفة أقل.

تتيح لك بعض صيدليات الشبكة الحصول على صرفية 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 المزودين والصيدليات أي الصيدليات التي يمكنها تقديم صرفية طويلة الأجل من أدوية المداومة. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء للحصول على مزيد من المعلومات.

A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا

بشكل عام، ندفع ثمن الأدوية التي يتم صرفها في صيدلية خارج الشبكة فقط عندما لا تتمكن من استخدام صيدلية داخل الشبكة. لدينا صيدليات داخل الشبكة خارج منطقة خدمتنا حيث يمكنك صرف وصفاتك الطبية كعضو في خطتنا. في هذه الحالات، تحقق مع خدمة العملاء أولاً لمعرفة ما إذا كانت هناك صيدلية داخل الشبكة قريبة. قد يُطلب منك دفع الفرق بين ما تدفعه مقابل الدواء في الصيدلية خارج الشبكة والتكلفة التي نغطيها في صيدلية داخل الشبكة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

- ندفع نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تم صرفها من صيدليات غير التابعة للشبكة في الحالات التالية:
 - إذا تعذر عليك الحصول على دواء خاضع للتغطية في الوقت المناسب داخل منطقة خدمتنا بسبب عدم وجود أو عدم عمل أية صيدلية تابعة للشبكة. (مثال: عدم وجود صيدلية تابعة للشبكة تقدم الخدمة لـ 24 ساعة على مسافة معقولة للوصول إليها بالسيارة).
 - أنت تصرف وصفة طبية لأدوية مشمولة بالتغطية ولا يتم توفيرها بانتظام في صيدلية تابعة لشبكة التأمين ويمكنك الوصول إليها. (على سبيل المثال: الأدوية المتخصصة).
 - 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 علاجًا لحالات الطوارئ أو الرعاية الطارئة، عندما لا تكون الصيدليات التابعة لشبكة التأمين متاحة.
 - أنت تصرف 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 بدلًا من المشاركة في الدفع عندما تحصل على الوصفة الطبية الخاصة بك. يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من التكلفة.
- إذا كنت تدفع كامل تكلفة وصفتك الطبية التي قد تغطيها Medi-Cal Rx، فقد تتمكن من الحصول على تسديد لنفقاتك من الصيدلية بمجرد أن تدفع Medi-Cal Rx تكلفة الوصفة الطبية. وبدلًا من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx أن ترد لك المبلغ الذي دفعته عن طريق تقديم طلب "تعويض المصروفات من المال الخاص (Conlan)". ولمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.
- لمعرفة المزيد حول ذلك، يرجى الرجوع إلى الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

B. قائمة الأدوية الخاصة بخططنا

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. وبشكل عام، توفر التغطية لأي دواء مُدرج في قائمة الأدوية الخاصة بالخطّة 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 الجزء D من Medicare. تُغطي الخطّة 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) وبعض الفيتامينات، التي قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (<https://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 المكافئة والبدائل الحيوية. الدواء ذو العلامة التجارية هو دواء وصفة طبية يتم بيعه تحت اسم علامة تجارية تملكها الشركة المصنعة للدواء. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية العادية. تتضمن قائمة الأدوية لدينا أدوية تحمل علامات تجارية وأدوية عامة ومنتجات بيولوجية (قد تتضمن أدوية حيوية مماثلة).

تحتوي الأدوية المماثلة على نفس المكونات النشطة الموجودة في الأدوية ذات العلامات التجارية. تحتوي المنتجات البيولوجية على بدائل تسمى الأدوية الحيوية المماثلة. بشكل عام، تعمل الأدوية المماثلة والأدوية الحيوية المماثلة بنفس كفاءة الأدوية ذات العلامات التجارية أو المنتجات الحيوية الأصلية وعادة ما تكون تكلفتها أقل. تتوفر بدائل للأدوية المماثلة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية وبدائل الأدوية الحيوية المماثلة لبعض المنتجات الحيوية الأصلية. بعض الأدوية الحيوية المماثلة قابلة للتبديل، واعتمادًا على قانون الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا كما يمكن استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية. يرجى الرجوع إلى الفصل 12 للحصول على تعريفات لأنواع الأدوية التي قد تكون موجودة في قائمة الأدوية.

B2. كيف يمكن العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا

- للتأكد من وجود دوائك في قائمة الأدوية الخاصة بنا، يمكنك إجراء ما يلي:
- قم بزيارة الموقع الإلكتروني لخططنا على www.caloptima.org/OneCare. دائمًا ما يكون إصدار قائمة الأدوية الموجود على الموقع الإلكتروني هو الإصدار الأحدث.
- اتصل بخدمة العملاء لمعرفة ما إذا كان دواء معين متوفرًا ضمن قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

- 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/)
- استخدم "أداة مزايا الوقت الفعلي" على www.caloptima.org/OneCare أو تحدث إلى خدمة العملاء. باستخدام هذه الأداة يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير للتكلفة التي ستتحملها وإذا كان هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكنها أن تعالج نفس الحالة.

B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

ل نغطي جميع الأدوية المقررة بوصفة طبية. ل ندرج بعض الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا لأن القانون ل يسمح لنا بتغطيتها. وفي حالات أخرى، قررنا عدم إدراج دواء معين في قائمة الأدوية الخاصة بنا. ل ندفع خطتنا 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 استئناف. للمزيد من المعلومات عن الاستئنافات بالرجاء الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك. فيما يلي القواعد الثلاث العامة للأدوية المستبعدة:

1. لا تتحمل تغطية الخطة لأدوية المرضى الخارجيين (والتي تشمل الجزء D من Medicare) تكلفة دواء يُغطيه بالفعل الجزئين A أو B من Medicare. تُغطي خطتنا الأدوية التي يغطيها الجزئين A أو B من Medicare مجانًا، ولكن هذه الأدوية لا تعتبر جزءاً من مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية للمرضى الخارجيين.
2. لا يمكن لخطتنا أن تغطي دواءً تم شراؤه من خارج الولايات المتحدة والمقاطعات التابعة لها.
3. يجب أن تتم الموافقة على استخدام الدواء من قبل FDA أو أن يتم دعمه من قبل مراجع طبية معينة لعلاج 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 خطتنا عادةً الأدوية الموصوفة للاستخدام خارج التسمية. و يمكن أيضًا ل Medicare أو Medi-Cal بموجب القانون تغطية أنواع الأدوية المذكورة أدناه.

- الأدوية المستخدمة لزيادة الخصوبة
- الأدوية المستخدمة لتسكين آلام الكحة أو أعراض البرد*
- الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لزيادة كثافة الشعر
- الفيتامينات والمنتجات المعدنية المقررة بوصفة 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/).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

B4. فئات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية

كل دواء في قائمة الأدوية لدينا يقع في إحدى فئتين. الفئة هي مجموعة من الأدوية من نفس النوع بشكل عام (على سبيل المثال، الأدوية ذات العلامة التجارية أو الأدوية المماثلة أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية). بشكل عام، كلما ارتفع مستوى تقاسم التكاليف، زادت تكلفة الدواء.

الفئة 1 تشمل الأدوية المماثلة. تبلغ تكلفة الأدوية في هذه الفئة \$0 أو \$1.60، أو \$4.90.

الفئة 2 تشمل الأدوية ذات العلامة التجارية. تبلغ تكلفة الأدوية في هذه الفئة \$0 أو \$4.80، أو \$12.15.

لمعرفة فئة تقاسم التكاليف التي يقع فيها الدواء، ابحث عن الدواء في قائمة الأدوية لدينا. يوضح الفصل 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية في كل فئة.

C. قيود على بعض الأدوية

يتم تطبيق قواعد خاصة على بعض الأدوية المقررة بوصفة طبية، تُحدد كيف ومتى تُغطيها خطتنا. تحت قواعدها بشكل عام على صرف الدواء الذي يناسب حالتك الطبية، وأن يكون آمنًا وفعالًا. عندما يعمل دواء آمن وأقل تكلفة بفعالية طبية جيدة مثل الدواء الأعلى تكلفة، نتوقع من المزود الذي نتعامل معه وصف الدواء الأقل تكلفة.

إذا كانت هناك قاعدة خاصة بالدواء الخاص بك، فعادة ما يعني هذا أنه سيتعين عليك أو على المزود الذي تتعامل معه اتخاذ خطوات إضافية لكي تتم تغطية الدواء. فمثلاً، قد يتعين على المزود إخبارنا بالتشخيص وتقديم نتائج اختبارات الدم الخاصين بك أولاً. وإذا اعتقدت أنت أو المزود أن قاعدة خطتنا لا يجب أن تسري على حالتك، يمكنك تقديم طلب استثناء. وقد نسمح أو لا نسمح لك باستخدام الدواء دون اتخاذ الخطوات الإضافية. لمعرفة المزيد حول الاستثناءات يرجى الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

1. الحد من استخدام دواء يحمل علامة تجارية أو منتجات حيوية أصلية عندما يتوفر إصدار مماثل أو بديل حيوي مماثل

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

- عادة لا نغطي الأدوية ذات العلامة التجارية عند توفر إصدار مماثل لها.
- ومع ذلك، إذا أخبرنا مزود الخدمة الخاص بك بالسبب الطبي الذي يجعل الدواء المماثل أو الدواء الحيوي المماثل القابل للتبديل أو الأدوية الأخرى المغطاة التي تعالج نفس الحالة لن تعمل معك، فإننا نغطي الدواء ذو العلامة التجارية.
- قد تكون المشاركة في الدفع الخاصة بك أكبر بالنسبة للدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي مقارنة بالدواء العام أو المماثل الحيوي القابل للتبديل.

2. الحصول على موافقة الخطة مقدماً

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو مقدم الوصفة على موافقة من خطتنا قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. وإذا لم تحصل على الموافقة، قد لا نغطي هذا الدواء.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

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.

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. للحصول على أحدث المعلومات، اتصل بخدمة العملاء أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية بناءً على أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك تقديم طلب استئناف. الرجاء الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

D. أسباب عدم شمول الدواء الخاص بك في التغطية؟

نجتهد في أن تصبح تغطية الأدوية فعالة معك، لكن أحيانًا، قد لا تتم تغطية أحد الأدوية على النحو الذي يناسبك. منها على سبيل المثال:

- قد يكون الدواء الذي تريد تناوله غير خاضع لتغطية الخطة. فقد يكون الدواء الذي تريد تناوله غير مدرج في قائمة الأدوية. أو قد يكون هناك نوع مماثل من الدواء خاضعًا للتغطية ولن نقوم عندها بتغطية الدواء ذو العلامة التجارية الذي ترغب في تناوله. وقد يكون الدواء جديدًا ولم نقوم بمراجعته من حيث الأمان أو الفعالية.
 - قد يكون الدواء خاضعًا لتغطية الخطة إلا أن هناك بعض القواعد والقيود على تغطيته. وكما هو موضح في القسم أعلاه، تجد أن بعض الأدوية الخاضعة لتغطية الخطة لها قواعد تقيّد استخدامها. وفي بعض الحالات، قد ترغب أنت أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك في تقديم طلب استثناء.
- هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم نقوم بتغطية الأدوية بالطريقة التي نريدنا أن نقوم بها.

D1. الحصول على صرفية مؤقتة

في بعض الحالات، يمكننا توفير صرفية مؤقتة من دواء لك إذا كان غير مدرج في قائمة الأدوية 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 دواء مؤقتة، يجب أن تستوفي القاعدتين التاليتين:

1. الدواء الذي كنت تتناوله:

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

2. يجب أن تنطبق أحد المواقف الموضحة أدناه عليك:

- إذا كنت عضوًا في خطتنا العام الماضي.
 - سنوفر تغطية لصرفية مؤقتة من أدويةك خلال فترة الـ 90 يومًا الأولى من السنة التقويمية.
 - وستكفي هذه الصرفية المؤقتة لمدة تصل إلى 30 يومًا.
 - وإذا كانت وصفتك الطبية مُحددة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يومًا بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
 - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية.
- إذا كنت عضوًا جديدًا في خطتنا.
 - سنوفر تغطية لصرفية مؤقتة من الادوية خلال فترة الـ 90 يومًا الأولى من عضويتك في الخطة.
 - تكفي هذه الصرفية المؤقتة مدة تصل إلى 30 يومًا.
 - وإذا كانت وصفتك الطبية مُحددة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يومًا بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
 - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية.
- وإذا كنت مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فورًا.
 - سنوفر التغطية لصرفية واحدة تكفي لمدة 31 يومًا، أو أقل في حالة كتابة الوصفات الطبية الخاصة بك لأيام أقل. وهذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة المذكورة أعلاه.
- ستنقل من مستوى علاجي إلى آخر، (ويطلق على ذلك التغير في مستوى الرعاية).
 - وتشمل أمثلة تغير مستوى الرعاية: الدخول إلى أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل منتقلًا 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 للجزئين A و B، وإنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع، والإذن بالخروج من إحدى مستشفى الطب النفسي.
- في حالة تغير مستويات الرعاية التي تحصل عليها، سنقوم بتغطية صرفية مؤقتة لأدويةك. وستكون هذه الصرفية المؤقتة لمدة لا تزيد عن 30 يومًا. وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30 يومًا بحد أقصى، علمًا بأنه يجب صرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة التأمين.

D2. طلب صرفية مؤقتة

- لطلب صرفية مؤقتة من دواء ما، قم بالاتصال بخدمة العملاء.
- خلال فترة حصولك على صرفية مؤقتة من الأدوية، استشر مزود الرعاية الذي تتعامل معه في أقرب وقت ممكن لتحديد ما ينبغي فعله عند نفاد الصرفية المؤقتة. وإليك بعض الاختيارات:
- قم بالتبديل إلى دواء آخر.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

قد تشمل الخطة أدوية مختلفة ذات أداء فعال بالنسبة لك يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية والتي تعالج الحالة الطبية نفسها. ويمكن أن تساعد هذه القائمة مزود الرعاية الذي تتعامل معه في العثور على دواء خاضع للتغطية قد يكون فعالاً معك.

أو

- قدم طلب استثناء.

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

D3. تقديم طلب استثناء

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

E. تغيير تغطية أدويةك

تُجرى 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 أيضاً بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. على سبيل المثال، نقرر:

- طلب أو عدم طلب موافقة مسبقة (prior approval, PA) للحصول على الدواء. (يجب الحصول على إذن من قبل حصولك على الدواء).
- زيادة كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها أو تعديلها (حدود الكمية).
- زيادة القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما أو تغييرها (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر).

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

إذا كنت تتناول دواء مشمول بالتغطية في بداية العام، فإننا بوجه عام لن نلغ تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها خلال باقي العام إلا إذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بنفس كفاءة الدواء المدرج على قائمة الأدوية الخاصة بنا حالياً، أو
- نمى إلى علمنا أن هذا 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 لدينا، يمكنك دائماً:

- التحقق من قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية على www.caloptima.org/OneCare أو
- الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للتحقق من قائمة الأدوية الخاصة بنا الحالية.



كتيب الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

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

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

- يصبح دواء مماثل جديد متاحاً. في بعض الأحيان، يتم طرح دواء مماثل 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 المماثل الجديد، ولكن تكلفة الدواء الجديد ستظل كما هي.

عندما نضيف الدواء المماثل الجديد، قد نقرر أيضاً الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية في القائمة ولكن مع تغيير قواعد التغطية أو حدودها.

- قد لا نطالعك مسبقاً 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 إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. ولمزيد من المعلومات عن طلبات الاستثناء، راجع الفصل 9 من هذا الكتيب.

رفع الدواء من الأسواق. إذا قالت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) إن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو فعال أو قامت الشركة المصنعة للدواء بسحب الدواء من الأسواق، فقد نقوم بحذفه على الفور من قائمة الأدوية الخاصة بنا. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعاراً بعد إجراء التغيير. يمكنك العمل مع طبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء للعثور على دواء مختلف نغطيه لحالتك. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة الطبية.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطالعك مسبقاً على التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية الخاصة بنا. وقد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

- تقدم 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 بمدة لا تقل عن 30 يوماً، أو

- إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30 يوماً 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 أن تطلب استثناء من هذه التغييرات لمواصلة تغطية الدواء أو نسخة الدواء التي كنت تتناولها. لمزيد من المعلومات عن كيفية طلب استثناء، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

قد نجري تغييرات على الأدوية التي تتناولها والتي لم يتم وصفها أعلاه و/أو تؤثر عليك الآن. بالنسبة لمثل هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً نغطيه في بداية العام، فإننا نزيل أو نغير تغطية هذا الدواء عادةً خلال بقية العام.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة الدواء الذي تتناوله أو الحد من استخدامه، فلن يؤثر التغيير على استخدامك للدواء أو ما تدفعه مقابل بقية العام.

إذا حدث أي من هذه التغييرات لدواء تتناوله (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر التغيير على استخدامك حتى 1 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 المفتوح) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات ستؤثر عليك خلال سنة الخطة التالية.

F. تغطية الدواء في حالات خاصة**F1. إذا كنت في مستشفى أو مركز خدمات تريض متخصصة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا**

إذا تم احتجازك 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 الخاص بك.

F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل

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

يُرجى مراجعة دليل المزودين والصيديات 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

ل تتم تغطية الأدوية مطلقًا من دار الرعاية وخطتنا في الوقت نفسه.

- قد تكون مسجلًا في إحدى دور رعاية العجزة التابعة لـ Medicare وتحتاج إلى بعض الأدوية (مثل مسكنات الألم، أو الأدوية المضادة للغثيان، أو المليينات، أو الأدوية المضادة للقلق) التي لا تغطيها دور عاية العجزة لأنها لا تتعلق بتشخيصك النهائي وحالتك الصحية. في هذه الحالة، يجب أن تحصل خطتنا على إشعار من الطبيب أو مزود رعاية العجزة بأن الدواء غير مرتبط 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 الوصفات الطبية بإخطارنا بأن الدواء لا صلة له بحالتك قبل أن تطلب من الصيدلة أن تصرف الوصفة الطبية الخاصة بك.

وإذا 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

يرجى الرجوع إلى الأجزاء الأولى من هذا الفصل التي توضح الأدوية التي تغطيها خطتنا. ويرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الاعضاء الخاص بك للاطلاع على مزيد من المعلومات عن مزايا دار رعاية العجزة.

G. برامج تتعلق بسلامة الأدوية وإدارة العلاج

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 مشابهًا آخر يفعل نفس الشيء
- قد تكون غير آمنة لعمرِكَ أو نوعِكَ
- قد تضر بصحتك إذا تناولتها في الوقت نفسه
- قد تكون بها مواد فعالة قد تسبب لك حساسية
- 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 الادوية الخاصة بك

تحتوي خطتنا على برنامج لمساعدة الأعضاء ممن لديهم احتياجات صحية معقدة. في مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات مجانية من خلال برنامج إدارة العلاج الدوائي

(Medication Therapy Management, MTM). إن هذا البرنامج هو برنامج اختياري ومجاني. ويساعدك هذا البرنامج أنت ومزود الرعاية الخاص بك على التأكد من فاعلية الأدوية الخاصة بك لتحسين صحتك. إذا كنت مؤهلاً للبرنامج سوف يعطيك الصيدلي أو أخصائي رعاية صحية آخر مراجعة شاملة لجميع أدويةك وسيتحدث معك بشأن:

- 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 ستحصل على:

- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يحتوي الملخص على خطة إجراءات للأدوية والتي تضم توصيات بما يمكنك القيام به لتحقيق أفضل استخدام لأدويةك.
 - قائمة مخصصة بالأدوية التي تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها، وحجم الجرعة التي تتناولها، وتوقيتها، وأسباب تناولها.
 - معلومات عن التخلص الآمن من الأدوية المقررة بوصفات طبية والتي تخضع للرقابة.
- ومن المستحسن أن تتحدث مع مقدم الوصفة الخاص بك عن خطة الإجراءات الخاصة بك وقائمة الأدوية التي تتناولها.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاصة بك للمرضى الخارجيين

- يرجى إحضار خطة الإجراءات الخاصة بك وقائمة الأدوية معك في زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه مع الطبيب، أو الصيدلي أو مزود رعاية صحية آخر.

- أحضر قائمة الأدوية الخاصة بك معك 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. وإذا 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 للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

تحتوي خطتنا على برنامج يساعد الأعضاء على الاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية المقررة بوصفة طبية والأدوية الأخرى التي كثيرًا ما يساء استخدامها. ويعرف هذا البرنامج باسم برنامج إدارة الأدوية (Drug Management Program, DMP).

إذا كنت تتناول أدوية أفيونية وتحصل عليها من العديد من مقدمي الوصفات أو الصيدليات أو إذا تناولت جرعة زائدة من المواد الأفيونية مؤخرًا، فقد نتحدث مع مقدمي الوصفات الخاصين بك للتأكد من أن تناولك للأدوية الأفيونية ملائم وضروري لك من الناحية الطبية. سنتعاون مع مقدمي الوصفات الخاصين بك إذا قررنا أن تناولك للأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين غير آمن لك، وقد نقيّد كمية الجرعات التي تتناولها. قد تشمل القيود التالي:

- الالتزام بالحصول على جميع الوصفات الطبية لتلك الأدوية من صيدليات محددة و/أو من مقدمي وصفات محددين

- الحد من كمية تلك الأدوية التي نغطيها لك

إذا اعتقدنا أنه يجب تطبيق قيد أو أكثر عليك، سنرسل لك خطابًا مسبقًا. وسيعلمك الخطاب إذا كنا سنقيّد تغطية تلك الأدوية لك أو إذا كان مطلوبًا منك تلقي الوصفات الطبية لهذه الأدوية من مزود رعاية محدد أو صيدلية محددة.

ستتاح لك فرصة لإخبارنا بمقدمي الوصفات أو الصيدليات التي تفضل التعامل معهم وأية معلومات تظن أن من المهم لنا معرفتها. إذا قررنا الحد من تغطيتك لتلك الأدوية بعد أن تُتاح لك فرصة الرد، سنرسل لك خطابًا آخر يؤكد القيود التي فرضناها.

إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا وتنفي عن نفسك أنك مُعرض لخطر إساءة استخدام الأدوية الموصوفة أو كنت لا توافق على القيود التي وضعناها فيمكنك أنت ومقدم الوصفات الطبية الخاص بك تقديم استئناف. إذا تقدمت باستئناف، فإننا سنراجع حالتك ونرسل لك قرارنا إذا استمر رفضنا لأي جزء من الاستئناف يتعلق بالقيود المفروضة على تلك الأدوية، سنرسل حالتك إلى مؤسسة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO). (لمعرفة المزيد عن الاستئنافات وIRO، يُرجى الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك).

لتنطبق عليك DMP إذا كنت:

- تعاني من حالات طبية معينة مثل، السرطان أو مرض فقر الدم المنجلي، أو
- تتلقى رعاية نهائية، أو الرعاية التلطيفية، أو رعاية مرحلة الاحتضار، أو
- إذا كنت مقيم في مرفق للرعاية طويلة الأجل.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك والمقررة بوصفة طبية

المقدمة

يوضح هذا الفصل المبلغ الذي تدفعه للحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية. ونقصد بكلمة "أدوية":

- أدوية الجزء D من Medicare المقررة بوصفة طبية، و
- الأدوية والعناصر المشمولة في تغطية Medi-Cal Rx، و
- الأدوية والعناصر التي تغطيها خطتنا كمزايا إضافية.

نظرًا لأنك مؤهل للاشتراك في برنامج Medi-Cal، ستحصل على خدمات برنامج "Extra Help" (المساعدات الإضافية) من Medicare للمساعدة في سداد تكاليف أدويةك المقررة بوصفة طبية من أدوية الجزء D من Medicare. لقد أرسلنا لك ملحقًا منفصلًا، يسمى "دليل التغطية للأشخاص الذين يحصلون على مساعدة إضافية في دفع ثمن الأدوية الموصوفة" (المعروف أيضًا باسم "دليل دعم الدخل المنخفض" أو "LIS Rider")، والذي يخبرك عن تغطية الأدوية الخاصة بك. إذا لم يكن لديك هذا الإدخال، فيرجى الاتصال بخدمة العملاء واطلب "LIS Rider".

برنامج المساعدة الإضافية (Extra Help) هو أحد برامج Medicare التي تساعد الأشخاص محدودي الدخل والموارد على تخفيض تكاليف أدوية الجزء D من Medicare المقررة بوصفة طبية، كأقساط التأمين والخصومات ومبالغ المشاركة في السداد. ويطلق على هذا البرنامج أيضًا اسم "الدعم المالي لمحدودي الدخل" (Low-Income Subsidy) أو اختصارًا "LIS".

ترد المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك. لمعرفة المزيد عن الأدوية المقررة بوصفة طبية، يمكنك الاطلاع على هذه المواضيع:

- قائمة الأدوية المشمولة في التغطية الخاصة بنا.
 - ونطلق عليها "قائمة الأدوية". توضح لك:
 - ما الأدوية التي ندفع تكاليفها
 - في أي من المستويين يقع كل دواء
 - ما إذا كانت هناك أي حدود مفروضة على الأدوية
 - إذا احتجت إلى نسخة من قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء. يمكنك العثور على أحدث نسخة من قائمة الأدوية على الموقع الإلكتروني الخاص بنا على www.caloptima.org/OneCare.
 - تغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



كُتِيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك والمقررة بوصفة طبية

(Over-The-Counter, OTC) وبعض الفيتامينات، فإنها 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 (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

● الفصل 5 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك.

- يركز هذا الفصل على كيفية الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية من خلال خطتنا.
- يتضمن القواعد التي يتعين عليك اتباعها. كما يوضح لك أنواع الأدوية المقررة بوصفة طبية التي لا تخضع لتغطية خطتنا.
- عند استخدام "Real Time Benefit Tool" (أداة المزايا في الوقت الفعلي) الخاصة بالخطوة للبحث عن تغطية الأدوية (ارجع إلى الفصل 5، القسم B2)، يتم توفير التكلفة المعروضة في "الوقت الفعلي"، مما يعني أن التكلفة المعروضة في الأداة تعكس لحظة من الزمن لتقديم تقدير للتكاليف من المال الخاص التي من المتوقع أن تدفعها. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

● دليل المزودين والصيديات الخاص بنا.

- في معظم الحالات، يتعين عليك التعامل مع صيدلية تابعة لشبكة التأمين للحصول على الأدوية الخاضعة للتغطية. تعد الصيدليات التابعة للشبكة هي صيدليات وافقت على التعاون معنا.
- يضم دليل المزودين والصيديات قائمة بالصيديات التابعة للشبكة. راجع الفصل 5 من كُتِيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات حول الصيدليات التابعة للشبكة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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

153	A. شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB)
154	B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك
155	C. مراحل دفع التكلفة لأدوية القسم D من Medicare
156	D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية
156	D1. اختياراتك للصيدلية
156	D2. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل
157	D3. ما تتحمله أنت من التكاليف
157	D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية
158	E. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
158	F. تكاليف الدواء الخاص بك إذا وصف طبيبك كمية أقل من شهر كامل
158	G. المساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات الطبية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
158	G1. برنامج المساعدة في مكافحة الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)
159	G2. إذا لم تكن مسجلاً في ADAP
159	G3. إذا كنت مسجلاً في ADAP
159	H. التلقيحات
159	H1. المعلومات التي تحتاجها قبل الحصول على التلقيح
159	H2. ما تدفعه مقابل التلقيح الذي يغطيه الجزء D من Medicare

A. شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB)

تتبع خطتنا تكاليف أدويةك المقررة بوصفة طبية. هناك نوعان من التكاليف التي نتتبعها:

- **التكاليف التي تدفعها من المال الخاص بك.** هذا هو المبلغ المالي الذي تدفعه أنت أو الآخرون نيابة عنك مقابل الوصفات الطبية الخاصة بك. يتضمن ذلك ما دفعته عندما تحصل على دواء الجزء D المغطى، وأي مدفوعات مقابل أدويةك قامت بها العائلة أو الأصدقاء، وأي مدفوعات مقابل أدويةك عن طريق "مساعدة إضافية" من Medicare أو صاحب العمل أو الخطط الصحية النقابية أو Indian Health Service وبرامج المساعدة الدوائية لمكافحة الإيدز، والجمعيات الخيرية، ومعظم برامج المساعدة الصيدلانية الحكومية (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs).

- **إجمالي تكاليف الأدوية الخاصة بك.** هذا هو إجمالي جميع الدفعات التي تم سدادها مقابل أدوية الجزء D المغطاة. وهو يتضمن ما دفعته الخطة، وما دفعته البرامج أو المنظمات الأخرى مقابل أدوية الجزء D المغطاة.

عند الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال خطتنا، نرسل لك ملخصاً يسمى شرح المزايا. ونطلق عليه EOB اختصاراً. يُعتبر شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) فاتورة. لدى EOB مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها مثل الزيادات في الأسعار والأدوية الأخرى التي قد تكون متاحة مع مشاركة أقل في التكلفة. يمكنك التحدث مع واصل الدواء الخاص بك حول هذه الخيارات منخفضة التكلفة. كما يتضمن EOB ما يلي:

- **معلومات متعلقة بالشهر.** يوضح الملخص الأدوية المقررة بوصفة طبية التي حصلت عليها في الشهر السابق. ويوضح إجمالي تكاليف الأدوية، وما دفعناه، إضافة إلى ما دفعته أنت أو دفعه آخرون نيابة عنك.
- **معلومات من بداية العام حتى تاريخه.** هذا هو إجمالي تكاليف أدويةك وإجمالي المدفوعات منذ 1 يناير.
- **معلومات حول أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للدواء وأي تغيير للنسبة المئوية في سعر الدواء منذ صرفه لأول مرة.
- **بدائل أقل تكلفة.** تظهر البدائل عند توفرها في الملخص أسفل أدويةك الحالية. يمكنك التواصل مع مقدم الوصفات الطبية الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.

نوفر تغطية لأدوية / يغطيها Medicare.

- لن تحتسب مدفوعات هذه الأدوية ضمن إجمالي التكاليف التي تدفعها من جيبك.
- تغطي الخطة معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، فإنها 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 على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.
- لمزيد من المعلومات حول الأدوية التي تغطيها الخطة، يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية الخاصة بنا.

B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لنظل دائماً على دراية بتكاليف أدويةك وما تحملته من مدفوعات، نستخدم سجلات نحصل عليها منك ومن الصيدليات التي تتعامل معها. وإليك كيف يمكنك مساعدتنا:

1. استخدم بطاقة تعريف عضويتك.

أظهر بطاقة تعريف عضويتك عند صرف الوصفة الطبية. فهذا يساعدنا في أن نظل على علم بما تصرفه من وصفات طبية وما تدفعه.

2. تأكد من تزويدنا بما نحتاج إليه من المعلومات.

قدم إلينا نسخاً من إيصالات الأدوية المغطاة التي دفعت ثمنها. يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من تكلفة الدواء.

فيما يلي بعض الامثلة التي يتعين عليك فيها تسليمنا نسخاً من الإيصالات:

- عند شرائك دواء خاضعاً للتغطية من أحد صيدليات شبكة التأمين بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا
 - عندما تدفع مبلغاً للمشاركة في الدفع مقابل أدوية تحصل عليها بموجب برنامج مساعدة المرضى المقدم من جهة تصنيع دواء
 - عند شرائك أدوية خاضعة للتغطية من صيدليات غير تابعة لشبكة التأمين
 - عندما تدفع السعر الكلي لدواء يخضع للتغطية
- ولمزيد من المعلومات حول مطالبتنا بسداد حصتنا في تكلفة الدواء، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

3. أرسل لنا معلومات الدفعات التي سدها آخرون نيابةً عنك.

يتم أيضاً احتساب الدفعات التي تتم من قبل بعض الأشخاص والمنظمات الأخرى ضمن التكاليف التي تدفعها من مالك الخاص. على سبيل المثال، يتم احتساب المدفوعات التي يقدمها برنامج المساعدة في علاج الإيدز (ADAP)، وخدمة الصحة الهندية، ومعظم المؤسسات الخيرية، ضمن التكاليف التي تدفعها من مالك الخاص. يمكن أن يساعدك هذا في التأهل للتغطية الكارثية. عندما تصل إلى مرحلة التغطية الكارثية، تقوم خطتنا بدفع جميع تكاليف أدوية الجزء D من Medicare الخاصة بك لبقية العام.

4. راجع EOB الذي نرسله إليك.

عندما تحصل على EOB بالبريد، يرجى التأكد من أنه صحيح وكامل.

- هل تذكر أسماء كل صيدلية؟ تفحص التواريخ. هل حصلت على أدوية في ذلك اليوم؟
- هل حصلت على الأدوية المدرجة؟ هل تتوافق هذه الأدوية مع الأدوية المدرجة في إيصالات الاستلام الخاصة بك؟ هل تتوافق الأدوية مع ما وصفه طبيبك؟

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus أو الاطلاع على كتيب أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus. ويمكنك العثور على نسخة من كتيب الأعضاء الخاص بنا على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/OneCare.

ماذا تفعل إذا وجدت أخطاء بهذا الملخص؟

إذا كان هناك شيء مربك أو لا يبدو صحيحًا في EOB، يرجى الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus. يمكنك أيضًا العثور على إجابات عن كثير من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare.

ماذا عن الاحتيال المحتمل؟

إذا أظهر هذا الملخص أدوية لا تتناولها أو أي شيء يثير فيك الشك، يرجى التواصل معنا.

- اتصل بنا على رقم خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). وعلى مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بالأرقام التالية مجانًا، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- إذا اشتبهت في أن مزود رعاية مُسجل في Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبديدًا، أو إساءة استخدام، فمن حقك الإبلاغ عنه بالاتصال على الرقم المجاني السري 1-800-822-6222. يمكنك العثور على وسائل أخرى للإبلاغ عن الاحتيال في نظام Medi-Cal عبر الرابط التالي: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

إذا رأيت أن هناك ما هو خاطئ أو غير كامل، أو إذا كانت لديك أية استفسارات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء. ويمكنك أيضًا أن تجد إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: www.caloptima.org/OneCare. يرجى الاحتفاظ بـ EOB، حيث إنها تمثل سجل مهمًا لنفقات أدويةك.

C. مراحل دفع التكلفة لأدوية الجزء D من Medicare

هناك مرحلتين دفع لتغطية أدوية الجزء D المقررة بوصفة طبية من Medicare بموجب خطتنا. يعتمد المبلغ الذي تسدده على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف الوصفة الطبية أو إعادة صرفها. وفيما يلي المرحلتين:

المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، ندفع جزءًا من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. وتبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة طبية لك في العام.	في هذه المرحلة، ندفع جميع تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2025. وتبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بسداد مبلغ معين من التكاليف من المال الخاص.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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

أثناء مرحلة التغطية الأولية، ندفع حصة من تكلفة الأدوية المقررة بوصفة طبية الخاضعة للتغطية، وتدفع أنت حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. ويعتمد مبلغ المشاركة في الدفع على فئة تقاسم تكاليف الأدوية ومكان الحصول عليها.

مستويات تقاسم التكلفة هي مجموعات من الأدوية لها نفس المشاركة بالدفع. يقع كل دواء مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا ضمن أحد مستويين لتقاسم التكلفة. بشكل عام، كلما ارتفع رقم المستوى، زادت قيمة المشاركة في الدفع. للعثور على مستويات تقاسم التكلفة لأدويةك، راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- أدوية المستوى 1 هي أدوية عامة. المشاركة في الدفع هي من \$0 إلى \$4.90، حسب دخلك.
- أدوية المستوى 2 هي أدوية ذات علامات تجارية. المشاركة في الدفع هي من \$0 إلى \$12.15، حسب دخلك.

D1. اختياراتك للصيدلية

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

- صيدلية تابعة للشبكة، أو
- صيدلية غير تابعة للشبكة.

في حالات محدودة، نغطي الأدوية المقررة بوصفه طبية التي تُصرف من صيدليات غير تابعة لشبكة التأمين. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة متى نفعل ذلك.

ولمزيد من المعلومات حول هذه الخيارات راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء و دليل مزودي الرعاية والصيدليات.

D2. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يمكنك الحصول على صرفية طويلة الأجل (وتسمى أيضًا "صرفية ممتدة") عند قيامك بصرف وصفتك الطبية. الصرفية طويلة الأجل هي صرفية تكفي لفترة تصل إلى 100 يومًا. نفس التكلفة الخاصة بشهر واحد من الصرفيات.

للاطلاع على تفاصيل حول مكان وكيفية الحصول على صرفية أدوية طويلة الأجل، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء أو دليل المزودين والصيدليات الخاص بخطتنا.

كتيب الاعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك والمقررة بوصفة طبية

D3. ما تتحمله أنت من التكاليف

أثناء مرحلة التغطية الأولية، قد تدفع مبلغ مشاركة في الدفع في كل مرة تقوم فيها بصرف دواء مقرر بوصفة طبية. إذا كانت تكاليف الدواء الخاضع للتغطية أقل من حصة المشاركة في الدفع، فستدفع السعر الأقل. ولمعرفة قيمة مبلغ المشاركة في الدفع مقابل أي دواء مشمول بالتغطية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء. الجزء الذي تتحمله من التكلفة عند حصولك على صرفية شهر واحد أو صرفية طويلة الأجل لأحد الأدوية المقررة بوصفة طبية والخاضعة للتغطية من:

صيدلية غير تابعة للشبكة صرفية تكفي لفترة تصل إلى 30 يومًا. وتقتصر التغطية على حالات معينة. ولمزيد من التفاصيل، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.	صيدلية تابعة للشبكة تقدم علاجات للرعاية طويلة الأجل صرفية تكفي لفترة تصل إلى 31 يومًا	صيدلية تابعة للشبكة صرفية تكفي لمدة شهر واحد أو صرفية تكفي لمدة تصل إلى 30 يومًا	
\$0، أو \$1.60، أو \$4.90 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	\$0، أو \$1.60، أو \$4.90 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	\$0، أو \$1.60، أو \$4.90 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	تقاسم التكاليف الفئة 1 (الأدوية المماثلة)
\$0، أو \$4.80، أو \$12.15 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	\$0، أو \$4.80، أو \$12.15 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	\$0، أو \$4.80، أو \$12.15 اعتمادًا على مستوى "المساعدة الإضافية" التي تتلقاها.	تقاسم التكاليف الفئة 2 (الأدوية ذات العلامة التجارية)

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكنك من خلالها الحصول على صرفيات طويلة الأجل، راجع دليل المزودين والصيدليات الخاص بك.

D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك من المال الخاص إلى \$2,000. حينها، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. ونغطي جميع تكاليف أدويةك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام. سيساعدك EOB الخاص بك على تتبع المبلغ الذي دفعته مقابل أدويةك طوال العام. وسنخبرك إذا وصلت إلى مبلغ \$2,000. الكثير من الأشخاص لا يصلون إلى هذا المبلغ خلال عام واحد.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية

عندما تصل التكاليف من المال الخاص الخاصة بأدويةك المقررة بوصفة طبية إلى الحد النهائي المقرر بمبلغ \$2,000؛ تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. ستظل مدرجًا في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية العام التقويمي. خلال هذه المرحلة، لن تدفع شيئًا مقابل الأدوية المغطاة بالجزء D.

F. تكاليف الدواء الخاص بك إذا وصف طبيبك كمية أقل من شهر كامل

عادةً ما تدفع مشاركة بالدفع لتغطية صرفيات شهر كامل من الدواء المغطى. ومع ذلك، يمكن لطبيبك أن يصف لك كمية من الأدوية تكفي لمدة شهر.

- قد تكون هناك أوقات تريد فيها أن تسأل طبيبك عن وصف دواء لمدة تقل عن شهر (على سبيل المثال، عندما تجرب دواءً لأول مرة يُعرف عنه أن له آثار جانبية خطيرة).
- إذا وافق طبيبك، فإنك لا تدفع ثمن إمدادات شهر كامل من أدوية معينة.

عندما تحصل على كمية من الدواء تكفي لأقل من شهر، فإن المبلغ الذي تدفعه يعتمد على عدد أيام الدواء الذي تحصل عليه. نحن نحسب المبلغ الذي تدفعه يوميًا مقابل الدواء الخاص بك ("معدل تقاسم التكلفة اليومي") ونضربه في عدد أيام الدواء الذي تحصل عليه.

- فيما يلي مثال: لنفترض أن الدفعة المشتركة 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 مضروبة في 7 أيام، ليصبح إجمالي الدفع أقل من \$0.35.
- يتيح لك تقاسم التكاليف اليومية التأكد من أن الدواء يعمل لصالحك قبل أن تدفع مقابل إمداد شهر كامل.
- يمكنك أيضًا أن تطلب من مزود الرعاية أن يصف لك كمية من الدواء تكفي لمدة شهر كامل لمساعدتك في:
 - التخطيط بشكل أفضل لموعد إعادة صرف أدويةك، و
 - بتنسيق إعادة صرف الدواء مع الأدوية الأخرى التي تتناولها، و
 - القيام بزيارات أقل إلى الصيدلية.

G. المساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات الطبية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

G1. برنامج المساعدة في مكافحة الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

يساعد برنامج ADAP الأفراد المؤهلين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة. إن أدوية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين من الجزء D والتي يغطيها أيضًا ADAP مؤهلة للحصول على المساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات الطبية من خلال إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا، مكتب الإيدز للأفراد المسجلين في ADAP.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



G2. إذا لم تكن مسجل في ADAP

للحصول على معلومات حول معايير الأهلية، أو الأدوية المغطاة، أو كيفية التسجيل في البرنامج، اتصل بالرقم 1-844-421-7050 أو قم بزيارة موقع ADAP الإلكتروني على www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx

G3. إذا كنت مسجل في ADAP

يمكن لـ ADAP الاستمرار في تزويد عملاء ADAP بالمساعدة في تقاسم تكاليف الوصفات الطبية للجزء D من Medicare للأدوية الموجودة في كتيب وصفات ADAP. للتأكد من استمرارك في الحصول على هذه المساعدة، قم بإخطار موظف التسجيل المحلي في ADAP بأي تغييرات في اسم خطة Medicare الجزء D أو رقم السياسة. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على أقرب موقع تسجيل ADAP و/أو عامل التسجيل، فاتصل بالرقم 1-844-421-7050 أو تحقق من موقع الإلكتروني المذكور أعلاه.

H. التلقيحات

رسالة مهمة عن المبالغ التي تدفعها نظير التلقيحات: تعتبر بعض التلقيحات مزايا طبية ويتم تغطيتها ضمن الجزء B من Medicare. وتعتبر التلقيحات الأخرى من أدوية الجزء D من Medicare. يمكنك العثور على هذه التلقيحات في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بالخطة. وتغطي خطتنا معظم تطعيمات القسم D من Medicare للبالغين مجاناً. للحصول على مزيد من التفاصيل حول تغطية وتقسيم تكاليف تلقيحات معينة، راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بخطتك أو اتصل بخدمة العملاء.

تنقسم تغطيتنا للتلقيحات في الجزء D من Medicare إلى جزأين:

1. الجزء الأول من التغطية خاص بتكلفة جرعة التلقيح نفسها. والتلقيح هو دواء مقرر بوصفة طبية.
2. الجزء الثاني من التغطية يتعلق بتكلفة إعطائك التلقيح. على سبيل المثال، قد تحصل أحياناً على التلقيح كحقنة يعطيها لك طبيبك.

H1. المعلومات التي تحتاجها قبل الحصول على التلقيح

ننصحك بالاتصال بخدمة العملاء إذا كنت تخطط للحصول على التطعيم.

- يمكننا إخبارك عن كيفية تغطية خطتنا للتلقيح وشرح حصتك من التكلفة.
- يمكننا أن نخبرك بكيفية خفض التكاليف عن طريق استخدام الصيدليات والمزودين التابعين للشبكة. توافق صيدليات الشبكة والمزودون على العمل وفقاً لخططنا. يعمل أحد مزودي الشبكة معنا للتأكد من عدم تحملك أي تكاليف مقدمة للقاح Medicare الجزء D.

H2. ما تدفعه مقابل التلقيح الذي يغطيه الجزء D من Medicare

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

- تعتبر بعض اللقاحات فوائد صحية وليست أدوية. تتم تغطية هذه اللقاحات دون أي تكلفة عليك. للتعرف على تغطية هذه اللقاحات، راجع مخطط المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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



- تعتبر اللقاحات الأخرى من أدوية الجزء D من Medicare. يمكنك العثور على هذه اللقاحات في قائمة الأدوية الخاصة بخططنا. قد يتعين عليك دفع مبلغ المشاركة بالدفع مقابل لقاحات الجزء D من Medicare. إذا تمت التوصية باللقاح للبالغين من قبل منظمة تسمى اللجنة الاستشارية أو ممارسات التحصين (Advisory Committee or Immunization Practices, ACIP)، فلن يكلفك اللقاح شيئًا.
- فيما يلي ثلاث طرق شائعة يمكنك من خلالها الحصول على تلقيح الجزء D من Medicare.
 1. يمكنك الحصول على تلقيح الجزء D من Medicare وحقنتك في إحدى صيدليات الشبكة.
 - بالنسبة لمعظم لقاحات الجزء D للبالغين، لن تدفع شيئًا.
 - بالنسبة للقاحات الجزء D الأخرى، فإنك تدفع مشاركة بالدفع مقابل اللقاح.
 2. تحصل على تلقيح الجزء D من Medicare في عيادة طبيبك، ويعطيك طبيبك الحقنة.
 - تقوم بدفع مبلغ المشاركة بالدفع للطبيب مقابل اللقاح.
 - تقوم خططنا بدفع تكلفة إعطائك الحقنة.
 - يجب على مكتب الطبيب الاتصال بخططنا في هذه الحالة حتى نتمكن من التأكد من أنهم يعلمون أنه يتعين عليك فقط دفع مبلغ المشاركة بالدفع مقابل اللقاح.
 3. تحصل على دواء تلقيح الجزء D من Medicare من الصيدلية، وتأخذه إلى عيادة طبيبك للحصول على الجرعة.
 - بالنسبة لمعظم لقاحات الجزء D للبالغين، لن تدفع شيئًا مقابل اللقاح نفسه.
 - بالنسبة لقاحات الجزء D الأخرى، فإنك تدفع مشاركة بالدفع مقابل اللقاح.
 - تقوم خططنا بدفع تكلفة إعطائك الحقنة.

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

مقدمة

يوضح لك هذا الفصل كيفية إرسال فاتورة إلينا لمطالبتنا بالدفع وموعد إرسالها. كما يوضح لك كيفية تقديم استئناف إذا لم تكن راضيًا عن قرار تغطية. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

جدول المحتويات

A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويةك	162
B. إرسال طلب بالدفع إلينا	165
C. قرارات التغطية	166
D. الاستئنافات	166

A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك

ينبغي ألا تستلم فاتورة مقابل الخدمات أو الأدوية التابعة للشبكة. يجب على مزودي الرعاية التابعين لشبكتنا إعداد فاتورة بالتكلفة التي تتحملها الخطة نظير خدماتك وأدويتك الخاضعة للتغطية بعد حصولك عليها، المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطة الصحية.

لنسمح لمزودي CalOptima Health OneCare Flex Plus بإرسال فاتورة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. حيث إننا ندفع للمزودين مباشرة، ونتحمل بدلاً منك أي تكاليف.

إذا حصلت على فاتورة للتكلفة الكاملة للدفع مقابل رعاية صحية أو أدوية، فلا تقم بسدادها وأرسل الفاتورة إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، اطلع على الجزء B.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنسندف لمزود الرعاية مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية وكنت قد دفعت بالفعل أكثر من حصتك في التكلفة، فمن حَقك 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 Flex Plus.
 - تلقيت الخدمة المشمولة بالتغطية بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً في CalOptima Health OneCare Flex Plus.
 - 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 Flex Plus. 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 Flex Plus بقرارها بشأن تعويضك في خطاب يُطلق عليه إشعار بالإجراء. في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على مزود الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض مزود الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد لك CalOptima Health OneCare Flex Plus كامل المبلغ الذي دفعته. سنقوم بتعويضك في غضون 45 يومًا 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 Flex Plus المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي تدفعه Medi-Cal ضمن الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS). سترد CalOptima Health OneCare Flex Plus كامل مبلغ المصروفات من المال الخاص مقابل خدمات

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح Medi-Cal بتقديمها من خلال مزودي الرعاية غير التابعين للشبكة دون 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 Flex Plus.
- ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد برغبتك في زيارته على أي حال وأنت ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.

• إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنقوم بإبلاغك.

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك أية استفسارات. إذا كنت لا تعرف ما الذي يجب عليك دفعه، أو إذا حصلت على فاتورة ولا تعرف ما يجب عليك فعله حيال ذلك، فيمكننا مساعدتك. ويمكنك أيضاً الاتصال بنا إذا كنت تريد أن نخبرنا بمعلومات تتعلق بطلب دفع أرسلته إلينا من قبل. فيما يلي أمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد ما دفعته أو دفع التكلفة التي نتحملها بموجب فاتورة تلقيتها:

1. عندما تتلقى رعاية طوارئ أو رعاية صحية عاجلة من مزود غير تابع للشبكة

اطلب من المزود أن يعد لنا فاتورة.

- في حال قيامك بدفع المبلغ بالكامل عند حصولك على الرعاية، فاطلب منا أن نعيد لك حصتنا من التكلفة. أرسل لنا الفاتورة وإثبات أي دفعة قمت بها.
- قد تتلقى فاتورة من مزود الرعاية تُطالبك بدفع مبلغ تعتقد أنه لا يتوجب عليك دفعه. أرسل لنا الفاتورة وأي مستندات تثبت أي مبالغ قمت بدفعها.
 - إذا كان مزود الرعاية يستحق أي مبالغ، فسوف ندفع للمزود مباشرة.
 - إذا قمت بالدفع بالفعل أكثر من حصتك في تكلفة خدمة Medicare، فسنقوم بمعرفة المبلغ المستحق عليك وسنرد لك حصتنا من التكلفة.

2. عندما يرسل إليك مزود تابع للشبكة فاتورة

يجب على مزودي الرعاية التابعين للشبكة أن يُعدّوا لنا فاتورة دائماً. 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 عضواً في الخطة، فإنك لا تدفع سوى المشاركة في الدفع عندما تحصل على الخدمات التي نغطيها. لا نسمح لمزودي الرعاية بإصدار فاتورة لك بأكثر من هذا المبلغ. وينطبق هذا حتى لو دفعنا لمزود الرعاية مبلغاً أقل من المبلغ الذي يتقاضاه المزود مقابل الخدمة. حتى لو قررنا عدم دفع بعض الرسوم، فإنك مازلت لا تدفعها. عندما تتلقى فاتورة من مزود الشبكة وتعتقد أنها أكثر مما يجب أن تدفعه، أرسل لنا الفاتورة. سوف نتصل بالمزود مباشرة ونهتم بالمشكلة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 قد دفعت بالفعل فاتورة من أحد مزودي الشبكة للخدمات المغطاة من قبل Medicare، ولكنك تشعر أنك دفعت أكثر من اللازم، فأرسل إلينا الفاتورة وإثبات أي دفعة قمت بسدادها. سوف نقوم بسداد الفرق بين المبلغ الذي دفعته والمبلغ المستحق عليك بموجب خطتنا.

3. إذا كنت مسجلاً بأثر رجعي في خطتنا

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

- إذا كنت مسجلاً بأثر رجعي ودفعت فاتورة بعد تاريخ التسجيل، يمكنك مطالبتنا برد التكلفة لك.
- أرسل لنا الفاتورة وأي مستندات تثبت أي مبالغ قمت بدفعها.

4. عند استخدام صيدلية غير تابعة للشبكة لصرف وصفة طبية

- إذا تعاملت مع صيدلية غير تابعة للشبكة، فعليك أن تدفع كامل تكلفة أدويةك المقررة بوصفك الطبية.
- في حالات قليلة فقط، سنغطي الوصفات الطبية التي تُصرف من صيدليات غير تابعة للشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند مطالبتنا برد حصتنا من التكلفة لك.
- اطلع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.
- قد لا نعيد لك الفرق بين ما دفعته مقابل الدواء في الصيدلية خارج الشبكة والمبلغ الذي كنا سندفعه في صيدلية داخل الشبكة.

5. عند دفع التكلفة الكاملة لأدوية الجزء D من Medicare المقررة بوصفها بطيية 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 حصتنا من التكلفة لك.
- 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 دفع التكلفة الكاملة لدواء الجزء D من Medicare مقرر بوصفها طبية وغير مشمول بالتغطية

- قد تدفع كامل تكلفة الدواء المقرر بوصفها 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 الخاص بك).

كتيب الاعضاء

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

○ إذا كنت تعتقد أنت وطبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء الآخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور (في غضون 24 ساعة)، فيمكنك طلب قرار تغطية سريع (اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك).

● 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 حصتنا من كلفة 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 طلبًا 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 لك حصتنا من الكلفة. إذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك الطعن على قرارنا. لمعرفة كيفية طلب طعن، اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

B. إرسال طلب بالدفع إلينا

أرسل لنا فاتورتك وإثباتًا لأي دفعة قمت بها مقابل خدمات Medicare أو اتصل بنا. يمكن أن يكون إثبات الدفع عبارة عن نسخة من الشيك الذي كتبه أو إيصالًا من المزود. إنها فكرة جيدة أن تقوم بعمل نسخة من فاتورتك وإيصالاتك للاحتفاظ بها في سجلاتك. يمكنك أن تطلب من منسق الرعاية الشخصية الخاص بك المساعدة.

للتأكد من تزويدنا بجميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار، يمكنك ملء نموذج المطالبة الخاص بنا لطلب الدفع. لا يتعين عليك استخدام النموذج، ولكنه سيساعدنا في معالجة المعلومات بشكل أسرع.

● ليس مطلوبًا منك استخدام النموذج، ولكنه سيساعدنا 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 Flex Plus Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

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

CalOptima Health OneCare Flex Plus
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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. قرارات التغطية

عندما نتلقى منك طلبًا بالدفع، نتخذ قرارًا بالتغطية. مما 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 واتبعت جميع القواعد للحصول عليها، فسوف ندفع حصتنا من تكلفتها. إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك بالبريد شيكًا بما دفعته. إذا دفعت التكلفة الكاملة للدواء، فقد لا يتم تعويضك بالمبلغ الكامل الذي دفعته (على سبيل المثال، إذا حصلت على دواء من صيدلية خارج الشبكة أو إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر الذي تم التفاوض عليه). إذا لم تكن قد دفعت، فسنُدفع لمزود الخدمة مباشرة.

يوضح الفصل 3 من كتيب الأعضاء الخاص بك قواعد حصولك على الخدمات الخاضعة للتغطية. يوضح الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك قواعد حصولك على تغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية جزء D من Medicare.

- في حال قررنا عدم الدفع مقابل حصتنا من تكلفة الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك خطابًا نشرح لك فيه سبب رفضنا. وسيوضح لك الخطاب أيضًا حقوقك في الاستئناف.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، اطلع على الفصل 9، القسم E.

D. الاستئنافات

إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا في رفض طلبك بالدفع، يمكنك مطالبتنا بتغيير قرارنا. وهذا ما يسمى بـ "إجراء استئناف". يمكنك أيضًا تقديم استئناف إذا لم توافق على المبلغ الذي سندفعه.

تتضمن عملية الاستئناف الرسمية إجراءات ومواعيد نهائية مفصلة. لمعرفة المزيد حول الاستئنافات، راجع الفصل 9 من دليل الأعضاء الخاص بك:

- لتقديم استئناف بشأن استرداد الأموال مقابل خدمة الرعاية الصحية، راجع القسم F.
- لتقديم استئناف بشأن استرداد ثمن الدواء، راجع القسم G.

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

المقدمة

يشمل هذا الفصل معلومات حول حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضوًا بخططنا. يتعين علينا احترام حقوقك. تترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

المحتويات

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . .	169
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	170
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	171
A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند	172
A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	173
A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利	174
A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك	175
B. مسؤوليتنا عن حصولك في الوقت المناسب على الخدمات والأدوية المغطاة	176
C. نتحمل مسؤولية حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)	177
C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك	177
C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية	178
D. مسؤوليتنا في تزويدك بالمعلومات	178
E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرة	179
F. حقك في مغادرة خططنا	179



- G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية** 180
- G1. حقك في معرفة خيارات العلاج المتاحة لك واتخاذ القرارات. 180
- G2. حقك في تحديد ما تريد أن يحدث في حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك. 180
- G3. الإجراءات المتبعة إذا لم يتم الالتزام بتعليماتك 181
- H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بإعادة النظر في قرارنا** 181
- H1. الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حالة تلقي معاملة غير منصفة أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك. 181
- I. مسؤولياتك بصفتك عضو في الخطة** 182

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

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

- To get information in a way that you can understand, call 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 and Arabic and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free,
 - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications, **and**
 - 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). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 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.

A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que se le brinden **todos** los servicios de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame 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, incluyendo español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe, 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 Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 - También puede hacer una solicitud de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros, **y**
 - 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 lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. al 1-800-368-1019. 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 **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi 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 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 và tiếng Ả rập và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu thanh. 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 Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Để yêu cầu các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác hiện có, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí,
 - Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
 - 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.

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). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به روشی که شما ارائه شوند که از لحاظ فرهنگی کارآمد و قابل دسترسی باشند. ما همچنین مزایای برنامه درمانی ما و حقوق شما را به روشی که برایتان قابل درک باشد به شما اطلاع می دهیم. ما باید حقوق شما را در هر سالی که در برنامه درمانی ما عضویت دارید به شما اطلاع دهیم.

- برای دریافت اطلاعات به روشی که برایتان قابل درک باشد، با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید. برنامه درمانی ما برای پاسخگویی به سؤالات شما خدمات مترجم شفاهی را به زبان های گوناگون در دسترس قرار می دهد.

- برنامه ما همچنین میتواند اطلاعات را به زبانهایی غیر از انگلیسی و قالبهایی مانند چاپ درشت، خط بریل طرح ما همچنین میتواند مطالب را به زبانهایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی 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 کتبی خود را به CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 بفرستید.

- برای درخواست مطالب به زبان های موجود و سایر فرمت ها، لطفاً با شماره **1-877-412-2734**

(TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.

- می توانید یک درخواست دائمی را نیز ارائه کنید. درخواست شما برای مراسلات و مکاتبات در آینده در سیستم ما ذخیره خواهد شد، و

- برای لغو یا ایجاد تغییرات 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 می باشد.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکلاتی مواجه هستید یا می خواهید شکایتی را تسلیم نمایید، با این شماره تماس بگیرید:

- Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE می توانید در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 1-916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.
- سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 문화적으로 적절하고, 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 한, 매년 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 플랜은 또한 영어 외에도 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 등 다른 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식의 자료를 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 고객 서비스에 전화 하거나 OneCare Flex Plus 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 편지를 보내주십시오.
 - 가능한 언어 및 기타 형식의 자료를 요청하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7 일 24 시간전화하십시오. 통화는 무료입니다.
 - 영구적 요청도 가능합니다. 귀하의 요청은 앞으로의 모든 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다. 또한,
 - 영구 요청을 취소 또는 변경하길 원하시면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7일 24시간전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에서 정보를 얻는 데 문제가 있고 불만을 제기하려면:

- Medicare 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7 일 24 시간 연락이 가능합니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights(시민 권익 사무부) 전화번호는1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services(보건 복지부), Office for Civil Rights (시민 권익 사무부) 번호1-800-368-1019 로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 전화하십시오.

A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利

我們必須確保以具有文化能力和可訪問性的方式向您提供**所有**服務。我們必須以您可以理解的方式告訴您有關計畫的福利和您的權利。您在我們計畫中的每一年我們都必須告知您您的權利。

- 若需要以您可以理解的方式獲取信息，請致電客戶服務部。我們的計畫有免費口譯服務，可用於回答不同語言的問題。
- 我們的計畫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、中文和阿拉伯語以及大字體、盲文或音頻等格式的資料。要取得這些替代格式之一的資料，請致電客戶服務部或寫信到 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。
 - 要索取可用語言和其他格式的材料，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。
 - 您也可以提出長期請求。您的請求將保存在我們的系統中，以供以後所有郵件和通信使用**並且**
 - 要取消或更改您的長期請求，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。

如果您因為語言問題或殘疾而無法從我們的計畫中獲取信息，並且您想提出投訴，請撥打：

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。服務時間為每週7天，每天24小時。TTY用戶請致電1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話：1-916-440-7370。TTY用戶請撥打 711。
- 請致電衛生與公眾服務部，民權辦公室專線 1-800-368-1019。TTY用戶請撥打 1-800-537-7697。

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يتعين علينا ضمان تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مناسبة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. كما علينا إعلامك بمزايا خططنا وبحقوقك بطريقة يسهل عليك فهمها. وينبغي لنا إطلاعك على حقوقك كل عام يمر عليك وأنت عضوًا في خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بخدمة العملاء. توفر خططنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.

- يمكن لخططنا أيضًا أن توفر لك مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، 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 Flex Plus، على العنوان 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

- لطلب المواد باللغات المتاحة وبتنسيقات أخرى، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية، و

- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم. وسيتم حفظ طلبك في نظامنا الإلكتروني للرجوع إليه في جميع الرسائل البريدية والمراسلات التي ترسل إليك مستقبلًا، و

- 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 أي صعوبة في الحصول على معلومات من خططنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو باعاقة وأردت تقديم شكوى اتصل بـ:

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- 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 (مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية) على الرقم 1-800-368-1019. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



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

لديك بعض الحقوق بصفتك عضوًا في خطتنا.

- لديك الحق في أن يتم التعامل معك باحترام وكرامة، مع مراعاة حقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- يحق لك اختيار مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) في شبكتنا. يعد مزود الرعاية التابع للشبكة هو مزود رعاية يعمل معنا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول أنواع المزودين الذين يمكنهم القيام بدور PCP وكيفية اختيار PCP في **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
 - قم بالاتصال بخدمة العملاء أو الاطلاع على دليل المزودين والصيديات لمزيد من المعلومات حول مزودي الرعاية التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين يستقبلون مرضى جدد.
- يحق لك الذهاب إلى أخصائي رعاية صحة المرأة دون الحصول على إحالة. ويقصد بالإحالة الحصول على موافقة من PCP الخاص بك للذهاب إلى مزود رعاية آخر غير PCP الخاص بك.
- يحق لك الحصول على خدمات خاضعة للتغطية من المزودين التابعين للشبكة 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 غير التابعة للشبكة.
- 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 الحالات التي يمكنك فيها الاستعانة بخدمات مزود رعاية غير تابع للشبكة. لمزيد من المعلومات حول المزودين غير التابعين للشبكة يرجى الاطلاع على **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- 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، يرجى الاطلاع على **الفصل 1** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- لديك الحق في اتخاذ قرارات رعايتك الصحية بمساعدة فريق رعايتك ومنسق الرعاية الشخصية الخاص بك.
- لديك الحق في تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- الحصول على معلومات حول إرشادات الممارسة السريرية (Clinical Practice Guidelines, CPGs) لدى CalOptima Health.
 - تستند إرشادات الممارسة السريرية إلى أحدث الأبحاث الطبية، وهي تساعد الأطباء في تحديد أفضل مسار للعلاج. يمكنك العثور على إرشادات الممارسة السريرية على موقعنا على الإنترنت على <https://www.caloptima.org/en/ForProviders/Resources/ClinicalPracticeGuidelines>.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 لك **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك ما يمكنك فعله إذا ظننت أنك لا تحصل على الخدمات أو الأدوية خلال فترة زمنية مناسبة. كما يوضح لك ما يمكنك فعله في حال رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك ولكنك لا توافق على قرارنا.

C. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

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

تتضمن PHI المعلومات التي أعطيها لنا عند تسجيلك في الخطة. وتتضمن أيضًا سجلاتك الطبية ومعلوماتك الصحية والطبية الأخرى.

لديك حقوق عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية الشخصية. نقدم لك إشعارًا مكتوبًا يرشدك إلى هذه الحقوق ويشرح كيف نحمي خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية. يُطلق على الإشعار "Notice of Privacy Practice" (إشعار ممارسة الخصوصية).

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على إذن من أي عضو آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. سيوجه CalOptima Health OneCare Flex Plus الاتصالات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي بديل معين للعضو أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف أو، في حالة عدم وجود تعيين، باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. لن يكشف CalOptima Health OneCare Flex Plus عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون إذن كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. سيستوعب CalOptima Health OneCare Flex Plus طلبات الاتصالات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان من الممكن إنتاجها بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. يظل طلب العضو للحصول على اتصالات سرية تتعلق بالخدمات الحساسة ساريًا حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا للحصول على اتصالات سرية.

تقديم طلب تواصل سري

يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقتك المفضلة (على سبيل المثال، تليفون المنزل أو المكتب) 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 (PHI) على النحو الذي تحدده القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك

نحرص أن نمكن الأشخاص غير المصرح لهم من الاطلاع على سجلاتك أو تغييرها.

لا يتم منح PHI الخاصة بك لأي شخص لا يقدم لك الرعاية أو يتحمل تكاليفها باستثناء الحالات الواردة أدناه. وإذا فعلنا ذلك، فإنه يلزمنا الحصول على تصريح مكتوب منك أو لا. يمكنك تقديم تصريح كتابي أنت أو أي شخص مفوض قانونًا باتخاذ قرارات نيابة عنك.

- بعض الاحيان / يتطلب منا الحصول على تصريح كتابي منك أولاً. هذه الاستثناءات يسمح بها القانون أو يقتضيها:
- يجب أن نفصح عن PHI الخاص بك للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية في خطتنا.
 - يتعين علينا الإفصاح عن PHI الخاصة بك إذا أمرت المحكمة بذلك، ولكن فقط إذا كان قانون ولاية كاليفورنيا يسمح بذلك.
 - يجب علينا تقديم PHI الخاصة بك إلى Medicare. إذا أفصح Medicare عن PHI الخاصة بك لأغراض البحث أو لاستخدامات أخرى، فسيكون ذلك بموجب القوانين الفيدرالية. في معظم الحالات، إذا استخدمنا PHI الخاصة بك أو شاركناها خارج العلاج أو الدفع أو العمليات، فيجب الحصول على تصريح كتابي منك أولاً. يرجى الاتصال بنا إذا كنت تفضل طريقة محددة لمشاركة معلوماتك. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على إشعار ممارسات الخصوصية.

C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها.
- يحق لك مطالبتنا بتحديث سجلاتك الطبية أو تصحيحها. وإذا طلبت منا إجراء ذلك، فسوف ننسق مع مزود الرعاية الصحية الذي نتعامل معه لإقرار مدى ضرورة إجراء التغييرات.
- يحق لك معرفة ما إذا تم الإفصاح عن PHI الخاصة بك لآخرين أم لا والكيفية التي تم بها ذلك. إذا كانت لديك أسئلة أو استفسارات بشأن خصوصية PHI، قم بالاتصال بخدمة العملاء.

D. مسؤوليتنا في تزويدك بالمعلومات

- بصفتك عضوًا في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا حول خطتنا ومزودي الرعاية التابعين للشبكة والخدمات المشمولة في التغطية.
- إذا لم تكن تتحدث اللغة الإنجليزية، نوفر لك خدمات ترجمة فورية للرد على أية استفسارات حول خطتنا. قم بالاتصال بخدمة العملاء لطلب مترجم فوري. هذه الخدمة مجانية. تتوفر مواد أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus باللغة الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية والصينية والعربية. يمكننا أيضًا إمدادك بالمعلومات بطريقة برايل، أو مطبوعة بحروف كبيرة، أو مسجلة صوتيًا. قم بالاتصال بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات حول أي من الأمور التالية:

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 مزودي الرعاية والصيديات التابعين لشبكتنا
 - كيف ندفع التكاليف للمزودين في شبكتنا
- الخدمات والأدوية المشمولة في التغطية، بما في ذلك:
 - الخدمات (انظر الفصل 3 و 4 من كتيب الأعضاء الخاص بك) والأدوية (انظر الفصل 5 و 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك) المشمولة في تغطية خطتنا.
 - الحدود المفروضة على التغطية والأدوية الخاصة بك
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها لتحصل على الخدمات والأدوية المشمولة في التغطية
- أسباب عدم خضوع عنصر ما للتغطية وما الذي يمكنك فعله في هذه الحالة (انظر الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك) بما في ذلك مطالبتنا بـ:
 - التوضيح كتابيًا سبب عدم تغطيتنا لعنصر ما
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة حصلت عليها

E. عدم قدرة مزودي الشبكة على إرسال الفواتير إليك مباشرةً

لستطيع الأطباء والمستشفيات وغيرهم من المزودين في شبكتنا بمطالبتك بدفع تكاليف الخدمات الخاضعة للتغطية. ولستطيعون 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 خاضعة للتغطية، قم بالاطلاع على الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

F. حقك في مغادرة خطتنا

- ل يمكن لأحد أن يجبرك على البقاء في خطتنا إذا لم تكن تريد ذلك.
- يحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية الجزء D من Medicare من خلال خطة للأدوية المقررة بوصفة طبية أو من خلال خطة MA أخرى.
- يرجى الاطلاع على الفصل 10 من كتيب الأعضاء الخاص بك:
 - لمزيد من المعلومات حول الوقت المناسب للانضمام لخطة جديدة من برنامج MA أو خطة لمزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية.
 - لمزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal الخاصة بك في حالة مغادرتك خطتنا.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 المقدم لك. نحن ملزمون بإخبارك مسبقًا بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يُعد جزءًا من تجربة بحثية أم لا. ويحق لك رفض وسائل العلاج التجريبية.
- الاستعانة برأي آخر. يحق لك استشارة طبيب آخر قبل تحديد 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 لك طبيًا. ولن يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء موصوف لك 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 قد تم رفضه أو لا تتم تغطيته عادةً. ويُطلق على هذا قرار التغطية. يوضح الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك 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.

لن يتعين عليك أن تستخدم توجيهًا مسبقًا، ولكن يمكنك القيام بذلك. وفيما يلي توضيح للإجراءات التي يمكنك اتباعها إذا أردت استخدام توجيهًا مسبقًا:

- الحصول 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.
- ملء النموذج وتوقيعه. يعد هذا النموذج مستندًا قانونيًا. يجب عليك الاستعانة بمحام أو أي شخص آخر تثق به، مثل أحد أفراد الأسرة أو PCP، لمساعدتك في إكماله.

- إعطاء 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 تترقد 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. سيخبرك CalOptima Health OneCare Flex Plus بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور مدة لا تتجاوز 90 يومًا على التغيير. قم بالاتصال 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 الخاص بك 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 اتخاذنا 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 ليس تمييزًا للأسباب الواردة في الفصل 11 من كتيب الأعضاء الخاص بك - أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى 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، قم بالاطلاع على الفصل 2.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 أمين المظالم على الرقم 1-888-452-8609. لمزيد من التفاصيل حول هذا البرنامج، قم بالاطلاع على **الفصل 2** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- 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) للاطلاع على مقال بعنوان "Your Medicare Rights & Protections" (حقوقك وسبل حمايتك لدى Medicare) أو تنزيله.

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.
- **قم بالاطلاع على كتيب الأعضاء** لمعرفة ما يخضع لتغطية خطتنا والقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية. لمزيد من المعلومات حول:
 - خدماتك المشمولة بالتغطية، يرجى الاطلاع على **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك. سوف تتعرف في هذين الفصلين على ما تتم تغطيته وما لا تتم تغطيته، إضافة إلى القواعد التي يتعين عليك اتباعها والتكلفة التي ستدفعها.
 - الأدوية المشمولة بالتغطية، يرجى الاطلاع على **الفصلين 5 و 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- أخبرنا عن أي تغطية أخرى تشترك بها للرعاية الصحية أو الأدوية المقررة بوصفها طبية. يتعين علينا التأكد من استخدامك جميع خيارات التغطية المتوفرة لك عند تلقيك الرعاية الصحية. قم بالاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- أخبر 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.
- **ساعد طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين على تقديم الرعاية المثلى لك.**
 - وفّر لهم المعلومات التي يحتاجونها عنك وعن صحتك. تعرف على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مشكلاتك الصحية. فهم احتياجاتك الطبية والمشاركة مع مزودي الرعاية الصحية في وضع خطة علاج متفق عليها بشكل متبادل.
 - اتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها أنت ومزودو الرعاية الصحية.
 - أخبر CalOptima Health OneCare Flex Plus ومزودي الرعاية الصحية بما نحتاج إلى معرفته عن حالتك الطبية حتى نتمكن من تقديم الرعاية.
 - تأكد من أن أطباءك ومزودي الرعاية الآخرين على دراية بكل الأدوية التي تتناولها. وهذا يتضمن الأدوية المقررة بوصفها طبية، والأدوية غير المقررة بوصفها طبية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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**.



- استفسر عن أي شيء يدور في ذهنك. يجب على أطباءك وغيرهم من مزودي الرعاية أن يشرحوا لك الأمور بطريقة يسهل عليك فهمها. فإذا سألت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، فاسأل مرة أخرى.
- **قم بالعمل مع منسق الرعاية الشخصية الخاص بك لإكمال تقييم المخاطر الصحية السنوية.**
- **كن مراعاة لمشاعر الآخرين.** نتوقع أن يحترم جميع أعضاء الخطة حقوق الآخرين. ونتوقع أيضاً أنك ستصرف بطريقة نابعة عن الاحترام في عيادة طبيبك والمستشفيات وعيادات مزودي الرعاية الآخرين.
- **ادفع التكاليف المستحقة عليك.** بصفتك أحد أعضاء الخطة، تتحمل أنت مسؤولية المدفوعات التالية:
 - أقساط التأمين بالجزئين A و B من Medicare. بالنسبة لغالبية أعضاء خطة CalOptima Health OneCare Flex Plus، سوف يتحمل برنامج Medi-Cal دفع قسطين تأمين الجزئين A و B في Medicare.
 - إذا كنت تحصل على أي خدمات أو أدوية غير خاضعة لتغطية خطتنا، يجب عليك دفع كامل التكلفة. (ملاحظة: إذا لم تكن موافقاً على قرارنا بعدم تغطية إحدى الخدمات أو أحد الأدوية، يمكنك استئنافه. يرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة كيفية تقديم استئناف).
- **إذا غيّرت محل إقامتك، فأخطرنا 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 الخطة. لا يتوفر التسجيل في الخطة إلا للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. يوضح الفصل 1 من كتيب الأعضاء الخاص بك معلومات عن منطقة خدمتنا.
 - يمكننا مساعدتك في تحديد ما إذا كنت ستنتقل إلى منطقة خارج نطاق خدمتنا.
 - أخبر Medicare و Medi-Cal بعنوانك الجديد إذا غيّرت محل إقامتك. يرجى الاطلاع على الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة أرقام هواتف Medicare و Medi-Cal.
 - إذا غيّرت محل إقامتك داخل منطقة نطاق خدمتنا، يجب عليك إبلاغنا بذلك أيضاً. يجب علينا الإبقاء على سجل عضويتك محدثاً ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- **أخبرنا إذا قمت بتغيير رقم هاتفك 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)

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

مقدمة

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 وأوجه الدعم طويلة الأجل 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، فاقراء 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 دليل الاعضاء الخاص بك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

جدول المحتويات

A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ	187
A1. نبذة عن الشروط القانونية	187
B. من أين تحصل على المساعدة	187
B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة	187
C. فهم شكاوى واستثناءات Medicare و Medi-Cal في خطتنا	188
D. مشكلات تتعلق بالمزايا الخاصة بك	188
E. قرارات التغطية والاستثناءات	189
E1. قرارات التغطية	189
E2. الاستثناءات	189
E3. المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستثناءات	190
E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك	191
F. الرعاية الطبية	191
F1. استخدام هذا القسم	191
F2. طلب قرار التغطية	192
F3. تقديم استئناف من المستوى 1	193
F4. تقديم استئناف من المستوى 2	196
F5. مشكلات الدفع	199
G. أدوية الجزء D من Medicare المقررة بوصفة طبية	200
G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare	200
G2. استثناءات تتعلق بأدوية الجزء D من Medicare	201
G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناءات	202
G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك استثناء	203
G5. تقديم استئناف من المستوى 1	205
G6. تقديم استئناف من المستوى 2	206

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

208	H. مطالبتنا بتغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول.....
208	H1. التعرف على حقوقك لدى Medicare.....
209	H2. تقديم استئناف من المستوى ..
211	H3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2 ..
212	I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة ..
212	I1. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك.....
212	I2. تقديم استئناف من المستوى 1 ..
214	I3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2 ..
215	J. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2.....
215	J1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare ..
216	J2. استثناءات Medi-Cal إضافية ..
216	J3. الاستئناف في المستويات 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية الجزء D من Medicare ..
217	K. كيفية تقديم شكوى.....
217	K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها ..
219	K2. الشكاوى الداخلية ..
219	K3. الشكاوى الخارجية ..

كتيب الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

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 والاستئنافات وأخرى لتقديم الشكاوى؛ وتسمى 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 بدلًا من مصطلحات قانونية معينة عندما نتمكن من ذلك. نُقلل استخدام الاختصارات قدر الإمكان.

على سبيل المثال، نقول:

- "تقديم شكوى" بدلًا من "رفع تظلم"
 - "قرار تغطية" بدلًا من "قرار المؤسسة" أو "قرار المزاي" أو "قرار الحد من التعرض من المخاطر" أو "قرار التغطية"
 - "قرار تغطية سريع" بدلًا من "قرار مستعجل"
 - "منظمة مراجعة مستقلة" (Independent Review Organization, IRO) بدلًا من "كيان مراجعة مستقل" (Independent Review Entity, IRE)
- إن معرفة المصطلحات القانونية الصحيحة قد يساعدك على التواصل بوضوح أكثر، بحيث يمكننا تقديمها 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 وتأيد التأمين الصحي

يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارات وتأيد التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يستطيع مرشدو HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله بخصوص مشكلتك. لا يرتبط برنامج HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى HICAP مستشارون مُدربون في كل مقاطعة والخدمات مجانية. إن رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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. يقدمون مساعدة قانونية مجانية. ل يرتبط برنامج أمين المظالم بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. إن رقم هاتفه هو 1-855-501-3077، وموقعه الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

المساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

للاطلاع على المزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال مع Medicare. ويرد فيما يلي طريقتان للحصول على المساعدة من Medicare:

- اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov).

المساعدة والمعلومات من برنامج Medi-Cal

المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا

يستطيع أمين مظالم رعاية Medi-Cal المُدارة لدى إدارة الخدمات الصحية في كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS) أن يقدم المساعدة. فهو يستطيع المساعدة إذا كانت تواجه مشكلة في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو الانسحاب منها. ويستطيع المساعدة أيضًا إذا غيرت عنوانك وكنت تواجه مشكلة في نقل Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك أن تتصل بأمين المظالم من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً على الرقم 1-888-452-8609.

C. فهم شكاوى 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 ل يمكن الجمع بين إجراءات Medicare و Medi-Cal. وفي هذه الحالات، يمكنك استخدام إجراء واحد للحصول على ميزة Medicare وإجراء آخر للحصول على ميزة Medi-Cal. يشرح القسم F4 هذه الحالات.

D. مشكلات تتعلق بالمزايا الخاصة بك

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فاقراً الأجزاء من هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. يساعدك الجدول التالي في العثور على القسم المناسب من هذا الفصل للمشكلات أو الشكاوى.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

هل مشكلتك أو تحفظك تتعلق بالمزايا الخاصة بك أو تغطيتك؟	
يتضمن ذلك مشاكل حول ما إذا كانت الرعاية الطبية المحددة (المواد الطبية والخدمات و/أو الأدوية الموصوفة من الجزء B) مشمولة بالتغطية أم لا، والطريقة التي يتم تغطيتها بها، والمشكلات المتعلقة بدفع تكاليف الرعاية الطبية.	
نعم.	لا.
إن مشكلتي تتعلق بالمزايا أو التغطية.	إن مشكلتي لا تتعلق بالمزايا أو التغطية.
راجع القسم E "قرارات التغطية والاستثناءات".	راجع القسم K "كيفية تقديم شكوى".

E. قرارات التغطية والاستثناءات

نتعامل عملية طلب قرار التغطية والاستثناءات مع المشكلات المتعلقة بالمزايا الخاصة بك وتغطية الرعاية الطبية (الخدمات والعناصر والأدوية الموصوفة بموجب الجزء B، بما في ذلك الدفع). لتبسيط الأمور، نشير عمومًا إلى العناصر الطبية والخدمات والأدوية الموصوفة بموجب الجزء B باعتبارها رعاية طبية.

E1. قرارات التغطية

إن قرار التغطية هو قرار نتخذه بشأن المزايا الخاصة بك وتغطيتك أو بشأن المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الطبية أو أدويتك. على سبيل المثال، يتخذ طبيب شبكة خطتك قرار تغطية (مناسبًا) لك كلما تلقيت رعاية طبية منه (راجع الفصل 4، القسم G من كتيب الاعضاء الخاص بك).

يمكنك أنت أو طبيبك أيضًا الاتصال بنا وطلب قرار تغطية. قد لا تكون أنت أو طبيبك متأكدين مما إذا كنا نغطي خدمة طبية معينة أو ما 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 تغطية لك.

نتخذ قرار تغطية كلما قررنا ما هو مغطى لك ومقدار ما ندفعه. في بعض الحالات، قد نقرر أن خدمة أو دواء غير مغطى أو لم يعد مغطى لك من قبل 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 تقديم "استئناف" على 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 آخرون عن أولئك الذين اتخذوا القرار الأساسي غير المرغوب فيه مع استئنافك.

في أغلب الحالات، يجب أن تبدأ استئنافك من المستوى 1. إذا كانت مشكلتك الصحية ملحة أو تنطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك، أو إذا كنت تعاني من آلام شديدة وتحتاج إلى قرار فوري، فيمكنك طلب IMR Medical Review

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

(مراجعة طبية) من Department of Managed Health Care (قسم الرعاية الصحية المُدارة) على www.dmhc.ca.gov. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات.

عندما نكمل المراجعة، نعطيك قرارنا. ورهناً لظروف معينة، موضحة فيما بعد في هذا الفصل القسم F2، يمكنك طلب "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" بخصوص قرار تغطية.

إذا رفضنا جزءاً مما طلبته أو كله، فسنرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك تتعلق برعاية طبية من Medicare، فإن الرسالة ستخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى منظمة مراجعة مستقلة (Independent Review Organization, IRO) لإجراء استئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية أدوية الجزء D من Medicare أو خدمة أو عنصر من برنامج Medicaid، فإن الرسالة ستخبرك كيف تقدم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات حول الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية خدمة أو عنصر من قبل كل من Medicare و Medicaid، فستقدم لك الرسالة معلومات بخصوص كل النوعين من الاستئنافات من المستوى 2. إذا لم تكن راضياً عن قرار الاستئناف من المستوى 2، يمكنك تقديم استئنافات من مستويات أخرى.

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 والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي (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 منك 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.

املأ 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/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>. يجب أن تعطينا نسخة من النموذج الموقع.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك

ثمة أربع حالات تنطوي على قرارات التغطية والاستثناءات. كل حالة تتضمن قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. نقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم الذي ينطبق على كل حالة:

- **القسم F، "الرعاية الطبية"**
- **القسم G، "أدوية Medicare الجزء D المقررة بوصفة طبية"**
- **القسم H، "كيف تطلب مئاً تغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول"**
- **القسم I، "مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة"**، (ينطبق هذا القسم فقط على الخدمات التالية: الرعاية الصحية المنزلية والرعاية في مرفق تمرير مؤهل، 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

يوضح هذا القسم ما يجب عليك فعله إذا واجهتك مشاكل في الحصول على تغطية للرعاية الطبية أو إذا كنت تريد منا أن نعيد لك حصتنا من تكلفة رعايتك.

يتناول هذا القسم مزايا الرعاية الطبية الموضحة في **الفصل 4** من كتيب الاعضاء الخاص بك. في بعض الحالات، قد تنطبق قواعد مختلفة على الأدوية الموصوفة بموجب الجزء B من Medicare. وعندما يحدث ذلك، نشرح كيف تختلف قواعد الأدوية الموصوفة بموجب الجزء B من Medicare عن قواعد الخدمات والمستلزمات 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 مئاً 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 تقدم استئنافاً على قرارنا. راجع **القسم F3**.
3. تحصل على رعاية طبية تعتقد أننا نغطيها ولكننا لن ندفع.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تقدم استئنافاً على قرارنا بعدم الدفع. راجع **القسم F5**.
4. حصلت على رعاية طبية ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأنها مشمولة بالتغطية 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 تقدم استئنافاً على قرارنا بخفض أو وقف الرعاية الطبية. راجع **القسم F4**.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا كانت التغطية التي سيتم وقفها خاصة برعاية في مستشفى، أو رعاية صحية منزلية، أو رعاية في مرفق تمرير مؤهل، أو خدمات CORF، فسوف تُطبق قواعد خاصة. راجع القسم H أو القسم I لمعرفة المزيد.
- بالنسبة لجميع الحالات الأخرى التي تنطوي على 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 على الرقم: 1-877-412-2734 (TTY 711).

- المراسلة بالفاكس: 714-246-8711

- المراسلة على العنوان: CalOptima Health OneCare Flex Plus

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

قرار تغطية عادي

عندما نصدر لك قرارنا، فإننا نستخدم المواعيد النهائية "العادية" إلّا إذا وافقنا على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يقصد بقرار التغطية العادي أننا نقدم لك إجابة حول:

- الخدمة الطبية أو العنصر الطبي خلال 14 يومًا تقويميًا بعد استلامنا طلبك.
- أحد أدوية Medicare الجزء B المقررة بوصفة طبية خلال 72 ساعة بعد تلقينا لطلبك.

قرار تغطية سريع

المصطلح القانوني "قرار تغطية سريع" يُقصد به "قرار مستعجل".

عندما تطلب منا اتخاذ قرار بشأن تغطية رعايتك الطبية وتتطلب صحتك استجابة سريعة، فاطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع". يقصد بقرار التغطية السريع أننا نقدم لك إجابة حول:

- الخدمة الطبية أو العنصر خلال 72 ساعة بعد استلامنا طلبك أو قبل ذلك إذا كانت حالتك الطبية تتطلب استجابة أسرع.
- أحد أدوية Medicare الجزء B المقررة بوصفة طبية خلال 24 ساعة بعد استلامنا لطلبك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

للحصول على قرار تغطية سريع، يجب أن تفي باثنين 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.
 - قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية 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، ويدخل 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، أو
 - 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).
- اطلب استئنافًا عاديًا أو استئنافًا سريعًا كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).
- 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، فضع 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 <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx> على موقعنا الإلكتروني.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكننا قبول طلب الاستثناء بدون النموذج، ولكن لا يمكننا بدء المراجعة أو إكمالها حتى نحصل عليها. إذا لم نحصل على النموذج قبل الموعد النهائي لاتخاذ قرار بشأن الاستثناء الخاص بك:
 - سنرفض طلبك، و
 - سنرسل إليك إشعارًا كتابيًا يوضح حقل في مطالبة 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 نمنحك 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 منّا 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 لعبارة "استثناء سريع" يُقصد بها "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا قمت باستثناء قرار اتخذناه بشأن تغطية الرعاية التي لم تحصل عليها، يجب أن تقرر أنت و/أو طبيبك حاجتك إلى استثناء سريع.
- نمنحك 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، ويدخل 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

○ إذا لم تستأنف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر حينئذ 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 يقوم 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 Medi-Cal (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 Flex Plus 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 منظمة المراجعة المستقلة للحصول على استئناف من المستوى 2.

ثمة 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 المقرر بوصفه طبية الذي لم تحصل عليه، فسندعم 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 يقوم 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 Medi-Cal (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 Flex Plus حالتك وتتخذ قرارًا بشأن استئنافك. لتقديم جلسة استماع تابعة للولاية، راجع القسم F4.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا وافقنا على طلبك كله أو جزءًا 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 المقرر بوصفه طبية.

إذا رفضنا طلبك كله أو جزءًا منه، فإنه يحق لك استخدام حقوق استئناف إضافية:

- إذا رفضنا طلبك كله أو جزءًا منه، فسنرسل لك رسالة.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medicare، فإن الرسالة ستخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى IRO لإجراء استئناف من المستوى 2.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medi-Cal، فستخبرك الرسالة كيف تقدم استئنافًا من المستوى 2 بنفسك.

F4. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1 كله أو جزءًا منه، فسنرسل لك رسالة. ستخبرك هذه الرسالة إذا كان Medicare أو Medi-Cal أو كل البرنامجين يغطي 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 كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيه كل من Medicare و Medi-Cal، فستحصل تلقائيًا على استئناف من المستوى 2 من IRO. بالإضافة إلى الاستئناف التلقائي من المستوى 2، يمكنك كذلك طلب جلسة استماع بالولاية ومراجعة طبية مستقلة مع الولاية.
- إذا كنت مؤهلًا لاستمرار المزايا عند تقديم الاستئناف الخاص بك من المستوى 1، فقد تستمر كذلك مزايا الخدمة، أو العنصر، أو الدواء موضوع الاستئناف خلال المستوى 2. راجع القسم F3 للحصول على معلومات حول استمرار المزايا الخاصة بك في أثناء استئنافات المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة تكون عادةً مشمولة بالتغطية من قبل Medicare فقط، فلن تستمر في تلقي المزايا الخاصة بك لتلك الخدمة خلال عملية استئنافات المستوى 2 مع IRO.
 - إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة تكون عادةً مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal فقط، فستستمر المزايا الخاصة بك لهذه الخدمة إذا قمت بتقديم استئناف من المستوى 2 خلال 10 أيام تقويمية بعد الحصول على الرسالة التي تتضمن قرارنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً

تراجع IRO استئنافك. وهي منظمة مستقلة يتعاقد معها Medicare.

الاسم الرسمي "المنظمة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "كيان المراجعة المستقلة"، يطلق عليه أحيانًا "كيان المراجعة المستقلة" (IRE).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- فهذه المنظمة ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. اختار Medicare الشركة لتكون 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.
- يحق لك إعطاء IRO معلومات إضافية لدعم استئنافك.
- سيراجع المراجعون في IRO المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية.
- إذا كان متاحًا لك تقديم استئناف سريع من المستوى 1، فسوف يُتاح لك كذلك تقديم استئناف سريع من المستوى 2.
- إذا قدمت استئنافًا سريعًا إلينا من المستوى 1، فستتلقى تلقائيًا استئنافًا سريعًا في المستوى 2. يجب أن تعطيك IRO إجابة على الاستئناف من المستوى 2 خلال 72 ساعة من تلقي استئنافك.
- إذا كان متاحًا لك تقديم استئناف عادي من المستوى 1، فسيكون متاحًا لك أيضًا تقديم استئناف عادي من المستوى 2.
- إذا قدمت استئنافًا سريعًا إلينا من المستوى 1، فستحصل على استئناف سريع من المستوى 2 تلقائيًا.
- إذا كان طلبك يتعلق بعنصر طبي أو خدمة طبية، فإنه يجب أن تعطيك IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 30 يومًا تقويميًا من تلقي استئنافك.
- إذا كان طلبك يتعلق بأحد أدوية Medicare الجزء B المقررة بوصفة طبية، فإنه يجب أن تعطيك IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 7 أيام تقويمية من تلقي استئنافك.
- تمنحك IRO إجابته كتابةً وتشرح الأسباب.
- إذا وافقت 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 IRO للطلبات العادية، أو
 - تقديم الخدمة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار منظمة المراجعة المستقلة للطلبات المستعجلة.
- إذا وافقت IRO على جزء أو كل طلب أحد أدوية Medicare الجزء B المقررة بوصفة طبية، فإنه يجب علينا الموافقة على تقديم أو توفير دواء Medicare الجزء B المقرر بوصفة طبية والذي يكون موضوع النزاع:
 - في غضون 72 ساعة بعد أن نحصل على قرار IRO للطلبات العادية، أو
 - في غضون 24 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات المستعجلة.
- إذا رفضت IRO جزء من استئنافك أو كله، فهذا يعني أنه يجب عليها عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) لتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".
 - إذا كانت قضيتك تفي بالمتطلبات، فأنت تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدمًا في الاستئناف أم لا.
 - ثمة 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يتعامل قاضٍ مختص في القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محامٍ مُحَكَّم مع الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم 1 للمزيد من المعلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و4 و5.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه عادةً Medi-Cal

(1) جلسات الاستماع بالولاية

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية للخدمات والعناصر المشمولة بتغطية Medi-Cal. إذا طلب طبيبك أو مزود آخر خدمة أو عنصر / 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 196 للمزيد من المعلومات.

ثمة 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 وبرامج المساعدة ذات الصلة وسبب طلبك لجلسة استماع 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 1-916-309-3487 أو المجاني على 1-833-281-0903.

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 على الرقم 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 كتابةً ويشرح الأسباب.

- إذا وافق 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 كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- إذا وافق 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) لتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا كان قرار IRO أو قسم جلسات الاستماع بالولاية هو رفض لكل طلبك أو جزء منه، فلديك حقوق استئناف إضافية. إذا أُحيل استئنافك من المستوى 2 إلى IRO، فيمكنك الاستئناف مجددًا فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو العنصر الذي تريده يستوفي مبلغًا معيّنًا كحد أدنى. يتعامل قاضي القانون الإداري أو محام مُحكّم مع الاستئنافات من المستوى 3. ستشرح الرسالة التي ستحصل عليها من IRO حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك. تصف الرسالة التي تحصل عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية خيار الاستئناف التالي. راجع القسم 1 لمزيد من المعلومات حول حقوق الاستئناف بعد المستوى 2.

F5. مشكلات الدفع

1. نسمح لمزودي شبكتنا بإصدار فاتورة لك مقابل الخدمات والعناصر المغطاة. وينطبق هذا حتى إذا دفعنا للمزود مبلغًا أقل من الرسوم التي يفرضها المزود مقابل خدمة أو عنصر مغطى. 1. يُطلب منك أبدًا دفع رصيد أي فاتورة. المبلغ الوحيد الذي يجب أن يُطلب منك دفعه هو المشاركة بالدفع لفئات الأدوية التي تتطلب المشاركة بالدفع.

إذا حصلت على فاتورة تزيد قيمتها عن المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات والعناصر المغطاة، فأرسل الفاتورة إلينا. يجب أن 1. تدفع الفاتورة بنفسك. سوف نتصل بالمزود مباشرة ونهتم بالمشكلة. إذا قمت بدفع الفاتورة، فيمكنك استرداد أموالك من خطتنا إذا اتبعت قواعد الحصول على الخدمات أو العناصر.

لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك. فهو يصف الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا بسداد مستحقاتك أو دفع فاتورة حصلت عليها من مزود الخدمة. 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 أم لا، وما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد لاستخدام تغطيتك أم لا.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته مشمولًا بالتغطية واتبعت جميع القواعد، فسنرسل لك أو لمزود الرعاية الخاص بك حصتنا في تكلفة الخدمة أو العنصر عادةً في غضون 30 يومًا تقويميًا، ولكن في موعد لا يتجاوز 60 يومًا تقويميًا بعد أن نرسل إليك احصل على طلبك. إذا تم الدفع إلى مزود الرعاية الخاص بك، فسيقوم مزود الرعاية الخاص بك بعد ذلك بإرسال الدفعة إليك.

- إذا كنت لم تدفع مقابل الخدمة أو العنصر حتى الآن، فسنرسل المبلغ مباشرة إلى مزود الخدمة. عندما نرسل المبلغ، فهذا ما يعادل موافقتنا على طلبك بإصدار قرار تغطية.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر غير مشموله بالتغطية 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 تعويض، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 30 يومًا بعد تلقينا استئنافك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

● إذا طلبت منّا أن نعوضك مقابل رعاية طبية حصلت عليها ودفعت مقابلها بنفسك، فلا يمكنك طلب استثناء سريع.

إذا كانت إجابتنا رفض استئنافك وكانت الخدمة أو العنصر مشمولاً بالتغطية عادة من قبل Medicare، فسنحيل قضيتك إلى IRO. سنرسل لك رسالة إذا حدث هذا.

● إذا اتخذت 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 إجراء الاستئناف بعد المستوى 2، فإنه يجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مزود الخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا.

● إذا رفضت IRO جزء من استئنافك أو كله، 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 4 للمزيد من المعلومات حول مستويات الاستئناف الإضافية.

إذا كانت إجابتنا على الاستئناف الخاص بك هي رفضه و عادة ما يغطي Medi-Cal الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم 4 للمزيد من المعلومات.

G. أدوية الجزء D من Medicare المقررة بوصفة طبية

تتضمن المزايا الخاصة بك كعضو في خطتنا تغطية العديد من أدوية الوصفات الطبية. معظم هذه الأدوية هي أدوية الجزء D من Medicare. ثمة 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 بدل 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 أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

لكي يكون الدواء مشمولاً بالتغطية، يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبيًا. 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 الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص مؤشر قبول الأدوية طبيًا.

G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية الجزء D من Medicare

إليك بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي تطلب منّا إصدارها بخصوص أدوية الجزء D من Medicare:

- تطلب منا إجراء استثناء، ويدخل في ذلك مطالبتنا بما يلي:
 - تغطية أحد أدوية الجزء D من Medicare غير الموجود في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا 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 خطتنا ولكنه يتطلب الحصول على موافقة منّا قبل أن نقوم بتغطيته)

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

ملاحظة: إذا أخبرتك صيدليتك بأنه لا يمكن صرف وصفتك كما هي مكتوبة، فسوف تعطيك الصيدلية إشعارًا خطيًا 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 كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، يمكنك أن تقدم استئنافًا على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب إصدار قرارات التغطية وكيف تقوم بتقديم استئناف. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي حالة من هذه الحالات تنطبق عليك؟			
أنت بحاجة إلى دواء ليس موجودًا 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 تلبى 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 مسبقًا.	قلنا لك أننا لن نغطي أو ندفع ثمن الدواء بالطريقة التي تريدها.
يمكنك أن تطلب منا عمل استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).	يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية.	يمكنك أن تطلب منا أن نقوم بتعويضك. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).	يمكنك أن تقدم استئناف. (هذا يعني أن تطلب منا إعادة النظر).
ابدأ بالقسم G2، ثم راجع القسمين G3 و G4.	قم بمراجعة القسم G4.	قم بمراجعة القسم G4.	قم بمراجعة 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

يسمى طلب تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو طلب إزالة أحد القيود المفوضة على دواء ما أحياناً طلب "استثناء كتيب الوصفات (الأدوية)".

وهذه بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء أن تطلبوا من 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 ذات العلامة التجارية أو المستوى 1 للأدوية المماثلة. لا يمكنك الحصول على استثناء لمبلغ المشاركة بالدفع المطلوب للدواء..

2. إزالة قيود على دواء مشمول بالتغطية.

- تنطبق قواعد أو قيود إضافية على أدوية معينة في قائمة الأدوية الخاصة بنا (راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك للمزيد من المعلومات).
- تتضمن القواعد والقيود الإضافية على أدوية معينة ما يلي:
 - أن تكون مطالباً باستخدام نسخة عامة من دواء ما بدلاً من دواء العلامة التجارية.
 - الحصول على موافقتنا مسبقاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء لك. هذا يسمى أحياناً بـ "تصريح مسبق (Prior Authorization, PA)".
 - أن تكون مطالباً بتجربة دواء مختلف أولاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء الذي تطلبه. وهذا يسمى أحياناً "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 الاستثناءات

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 بياناً 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 غالباً 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 عامةً لن نوافق على طلبك للاستثناء.

يمكننا الموافقة على طلبك أو رفضه.

- إذا وافقنا على طلبك للاستثناء، فإن الاستثناء يكون سارياً عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وهذا صحيح مادام طبيبك يواصل وصف الدواء لك ومادام الدواء آمناً وفعالاً 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



كُتِيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك استثناء

- اسأل عن نوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** أو المراسلة أو عبر إرسال فاكس. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول المطالبة.
- 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 كُتِيب الأعضاء الخاص بك.
- 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" إلّا إذا وافقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".
- إن قرار التغطية العادي يقصد به أن نعطيك إجابة خلال 72 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.
- قرار التغطية السريع يقصد به أن نعطيك إجابة خلال 24 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.

إن "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 سريعًا 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على رد خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات عن تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.

المواعيد النهائية بخصوص قرار تغطية سريع

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة، 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، فسنرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا كيف يمكنك تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء لم تحصل عليه

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية عادية، 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 جزءًا من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا كيفي يمكنك تقديم استئناف.

المواعيد النهائية لقرار تغطية عادي بخصوص دواء اشتريته مسبقًا

- يجب أن نعطيك إجابة خلال 14 يومًا تقويميًا بعد أن نلقى طلبك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا نرسل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2 لمراجعته من قبل "منظمة مراجعة مستقلة (IRO)".
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، نعيد لك المبلغ خلال 14 يومًا تقويميًا.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا بكيفية تقديم استئناف.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

G5. تقديم استئناف من المستوى 1

يُسمى الاستئناف المقدم على خطتنا بخصوص قرار تغطية Medicare لأحد أدوية الجزء D باسم
"إعادة النظر في قرار" الخطأ.

- ابدأ استئنافك العادي أو السريع عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** أو الكتابة 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 منّا 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 اتخذناه 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.
 - نتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا القواعد عندما رفضنا طلبك.
 - يمكن أن نتصل بك أنت أو طبيبك 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 نقوم بإعطائك إجابة خلال **72 ساعة**، فسوف نرسل طلبك إلى عملية الاستئنافات من المستوى الثاني 2. ثم بعد ذلك تراجعنا منظمة مراجعة مستقلة. يُرجى مراجعة القسم **G6** للمعلومات حول منظمة المراجعة، وإجراء الاستئناف من المستوى 2.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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 تراجعك IRO. يُرجى مراجعة القسم G6 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وإجراء الاستئنافات من المستوى 2.

إذا وافقنا على جزء من طلبك أو 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 تقويميًا بعد تلقينا استئنافك.

إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله:

• نرسل لك رسالة توضح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

• يجب أن نعطيك إجابتنا بشأن تعويضك عن دواء اشتريته خلال 14 يومًا تقويميًا بعد تلقينا استئنافك.

○ إذا لم نقم بإعطائك قرارًا خلال 14 يومًا تقويميًا، فإنه يجب أن نرسل طلبك إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجعك IRO (منظمة مراجعة مستقلة). يُرجى مراجعة القسم G6 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وعملية الاستئناف من المستوى 2.

• إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فإنه يجب أن نعوضك خلال 30 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك.

• إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو 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 منظمة المراجعة المستقلة بإجراء مراجعة قرارنا عندما رفضنا استئنافك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان يجب علينا تغيير قرارنا أم لا.

الاسم الرسمي "المنظمة المراجعة المستقلة" (Independent Review Organization, IRO) هو "كيان المراجعة المستقلة"، يُشار إليه أحيانًا بالاختصار "IRE".

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

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 IRO خطياً وطلب مراجعة لقضيتك.

- إذا رفضنا الاستئناف من المستوى 1، فإن الرسالة التي نرسلها إليك تتضمن تعليمات حول كيفية تقديم استئناف من المستوى 2 لدى IRO. تنص التعليمات على من يمكنه تقديم استئناف من المستوى 2، وما هي المواعيد النهائية التي يجب عليك اتباعها وكيفية الوصول إلى المنظمة.
- عندما تقدم استئنافاً 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 على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).

- يحق لك إعطاء IRO معلومات إضافية لدعم استئنافك.

تقوم منظمة المراجعة المستقلة بمراجعة استئناف من المستوى 2 المتعلق بأدوية الجزء D من Medicare وتعطيك إجابة خطية. يُرجى مراجعة القسم F4 للمزيد من المعلومات حول IRO.

المواعيد النهائية لاستئناف سريع من المستوى 2

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئناف سريع لدى 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 كله، فإنه يجب علينا توفير تغطية الأدوية المعتمدة خلال 24 ساعة بعد الحصول على قرار IRO.

المواعيد النهائية لاستئناف عادي من المستوى 2

إذا كان لديك استئناف عادي من المستوى 2، فإنه يجب أن تعطيك 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 IRO على جزء من طلبك أو كله:

- يجب علينا توفير التغطية المعتمدة للدواء خلال 72 ساعة بعد تلقينا قرار IRO.
- يجب أن نسدد لك تكلفة الدواء الذي اشتريته خلال 30 يومًا تقويميًا بعد تلقينا قرار IRO.
- إذا رفضت IRO استئنافك، فهذا يعني أنها تتفق مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. هذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا رفضت 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 IRO إليك رسالة تخبرك بالحد الأدنى من قيمة الدولار اللازمة للاستمرار في الاستئناف من المستوى 3.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فعليك أن تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدماً في الاستئناف أم لا.
- هناك ثلاثة مستويات إضافية في إجراء الاستئناف بعد المستوى 2.
- إذا رفضت 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 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 محامٍ مُحكَّم مع الاستئناف من المستوى 3.
- راجع القسم 1 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

H. مطالبتنا بتغطية إقامة 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 دليل الأعضاء.

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.

على الرغم من الاستئنافات التي تمت مناقشتها في هذا القسم H، يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى DMHC وطلب Independent Medical Review (مراجعة طبية مستقلة) لمواصلة إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم F4 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC وطلب Independent Medical Review (مراجعة طبية مستقلة). يمكنك طلب Independent Medical Review (مراجعة طبية مستقلة) بالإضافة إلى أو بدلاً من الاستئناف من المستوى 3.

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 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

- **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 المشمولة بالتغطية خلال وبعد إقامتك في المستشفى. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات ومن من سيدفع مقابلها وأين يمكنك أن تحصل عليها.
 - أن تكون جزءاً من أي قرارات بخصوص طول إقامتك في المستشفى.
 - أن تعرف أين تبلغ عن أي تحفظات لديك بخصوص جودة رعايتك في المستشفى.
 - قدّم استثناءً إذا كنت تعتقد بأنه سيتم إخراجك من المستشفى مبكراً جداً.
 - **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 مقدماً إذا كنت:
- 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/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

H2. تقديم استئناف من المستوى

إذا كنت تريد منّا تغطية خدمات إقامتك في المستشفى لوقت أطول، قدم استثناءً. تراجع منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) الاستئناف من المستوى 1، لمعرفة فيما إذا كان تاريخ الخروج المخطط له ملائماً طبيًا لك.

إن 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 جزءاً من خطتنا.

في كاليفورنيا، إن QIO هي Livanta, LLC. اتصل بها على الرقم 1-877-588-1123 (عبر الهاتف النصي على الرقم 1-855-887-6668). معلومات الاتصال موجودة أيضاً في الإشعار، "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك" وفي الفصل 2.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

اتصل بـ QIO قبل أن تغادر المستشفى، وليس بعد موعد خروجك المزمع.

- إذا اتصلت قبل أن تغادر، يمكنك البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع دون الدفع مقابل ذلك بينما تنتظر الحصول على قرار QIO بخصوص استئنافك.
- إذا لم تتصل للاستئناف، وإذا قررت البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع، فقد يتوجب عليك دفع كافة تكاليف رعايتك في المستشفى التي تحصل عليها بعد تاريخ خروجك.
- نظرًا لأن الإقامة في المستشفى مشمولة بكل من Medicare و Medi-Cal، فإذا لم تستمع Quality Improvement Organization (منظمة تحسين الجودة) إلى طلبك باستمرار إقامتك في المستشفى، أو كنت تعتقد أن حالتك عاجلة، أو تنطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك، أو كنت تعاني من آلام شديدة، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى Grievance and Appeals department (قسم الشكاوى والاستئنافات) في CalOptima Health OneCare Flex Plus.

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.
- برنامج 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 بـ 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 QIO أو يسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر بعد تاريخ الخروج المزمع. أنت لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك فعل ذلك.
- يطلع المراجعون على سجلاتك الطبية ويتحدثون مع طبيبك ويراجعون المعلومات التي أعطاهم إياها المستشفى وخطتنا.
- مع حلول ظهيرة اليوم الذي يلي إبلاغ المراجعين لنا بخصوص استئنافك، تحصل على رسالة بموعد خروجك المزمع. تعطي هذه الرسالة الأسباب وراء اعتقادنا واعتقاد طبيبك والمستشفى بأن هذا هو تاريخ الخروج الصحيح المناسب لك طبيًا.

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)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
(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/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي تحتاج إليها تمنحك QIO إجابتها على استئنافك.

إذا وافقت منظمة تحسين الجودة على استئنافك:

• سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.

إذا رفضت منظمة تحسين الجودة استئنافك:

- يعتقدون أن تاريخ الخروج المخطط له مناسب من الناحية الطبية.
- ستنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك بصفتك مريضًا داخليًا في المستشفى عند ظهر اليوم الذي يلي قيام QIO بإعطاء إجابتها على استئنافك.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي تحصل عليها بعد ظهر اليوم التالي لإعطاء QIO إجابتها على استئنافك.
- يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 إذا قامت QIO برفض استئنافك من المستوى 1 و بقيت في المستشفى بعد موعد خروجك المزمع.

H3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2

بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى الأول 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 QIO استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سوف يقوم مراجعو 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 QIO على استئنافك:

- يجب أن نسدّد نصيبنا من تكاليف الرعاية بالمستشفى منذ ظهر اليوم التالي لتاريخ رفض QIO الاستئناف من المستوى 1.

• سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.

إذا رفضت QIO استئنافك:

- إنهم يتفقون 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.
 - يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى DMHC أو طلب مراجعة طبية مستقلة لمواصلة إقامتك في المستشفى. يرجى الرجوع إلى القسم E4 لمعرفة كيفية تقديم شكوى إلى DMHC وطلب مراجعة طبية مستقلة.
- يتعامل قاضي في القانون الإداري أو محام مُحكّم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم 3 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية، و
- رعاية التمريض الماهر في مرفق تمريض ماهر، و
- رعاية إعادة التأهيل كمريض خارجي في مرفق إعادة تأهيل شامل للمرضى الخارجيين 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 كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب استئناف.

I1. إشعار مسبق 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 تقديم استئناف على 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.

I2. 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 بـ HICAP على الرقم 1-800-434-0222.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

• اتصل بـ QIO.

○ راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول QIO وكيفية الاتصال بهم.

○ اطلب منهم مراجعة استئنافك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا أم لا.

• تصرف بسرعة واطلب "استئنافًا سريعًا". اسأل منظمة تحسين الجودة عما إذا كان من المناسب طبيًا بالنسبة لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

الموعد النهائي بالنسبة لك للاتصال بهذه المنظمة

• يجب عليك الاتصال بـ QIO لبدء استئنافك بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ نفاذ "إشعار عدم التغطية من Medicare" الذي أرسلناه إليك.

• إذا لم تستمع منظمة تحسين الجودة إلى طلبك بمواصلة تغطية خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك أو كنت تعتقد أن حالتك عاجلة أو تنطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك أو إذا كنت تعاني من آلام شديدة، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى Grievance and Appeals (قسم الشكاوى والاستئنافات) في CalOptima Health OneCare Flex Plus.

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 (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النسي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

ماذا يحدث أثناء الاستئناف السريع

• يسألك مراجعو 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 كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



كُتِيب الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا وافقت QIO على استئنافك:

- سوف نقدم خدمات المستشفى الداخلية المشمولة بالتغطية الخاصة بك ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

إذا رفضت 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 مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين بعد تاريخ انتهاء تغطيتك.
- أنت تقرر ما إذا كنت ترغب في مواصلة هذه الخدمات وتقديم استئناف من المستوى 2.

I3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2

بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى الأول 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 QIO استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سيقوم مراجعو 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 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 QIO استئنافك:

- فإنهم 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 قاض في القانون الإداري أو محام مُحكم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم 1 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.



الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

ل. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2

ل1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare

إذا كنت قد قمت بطلب استئناف من المستوى 1 واستئناف من المستوى 2 لخدمات أو عناصر Medicare، وكان كل الاستئنافين قد رُفُضا، فقد يكون من حَقك تقديم مستويات إضافية من الاستئناف.

إذا كانت القيمة بالدولار لخدمة أو عنصر Medicare التي قدمت الاستئناف بخصوصها / 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 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 مُحَكَّم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.
- إذا قال قاضي القانون الإداري أو محامٍ مُحَكَّم **نعم** لاستئنافك، 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 المُحَكَّم .
- إذا قال قاضي القانون الإداري أو المحامٍ المُحَكَّم **لا** لاستئنافك، فقد لا تنتهي عمليات الاستئنافات.
- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستئنافات.
- 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 قال المجلس **نعم** لاستئنافك 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 قال المجلس / أو رفض طلب مراجعتنا، فقد / تنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عملية الاستئناف.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

- 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 إضافية

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 مناسباً لك إذا قدمت استئنافاً من المستوى 1 واستئنافاً من المستوى 2، وتم رفض كل الاستئنافين الخاصين بك.

إذا كانت قيمة الدواء الذي تقدمت بطلب الاستئناف بخصوصه تلي مبلغاً معيناً 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.

الاستئناف من المستوى 3

إن عمليات الاستئنافات من المستوى 3 هي جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري. الشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي قانون إداري أو محامٍ مُحكَّم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا قال قاضي القانون الإداري أو محامٍ مُحكَّم نعم لاستئنافك:

- 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 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على القرار.

إذا قال قاضي القانون الإداري أو المحامٍ لا لاستئنافك، فقد تنتهي عمليات الاستئنافات.

- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستئنافات.

- 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 كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا قال المجلس نعم لاستثناءك:

- انتهت عملية الاستثناء.
- يجب أن نوافق على تغطية الأدوية المعتمدة أو نوفرها خلال 72 ساعة (أو 24 ساعة للاستثناءات المستعجلة) أو نقوم بالدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا بعد حصولنا على القرار.
- إذا قال المجلس لا لاستثناءك، فقد لا تنتهي عملية الاستثناء.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استثناءك، فستنتهي عملية الاستثناء.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استثناءك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى استثناء المستوى 5 وما يجب القيام به.

استثناء المستوى 5

- سيراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية استثناءك، وجميع المعلومات، ويقرر نعم أو لا. هذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استثناء أخرى خارج مُحكِّمَة 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.

شكوى	مثال
جودة رعايتك الطبية	• إذا كنت غير راض عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تحصل عليها في مستشفى.
احترام خصوصيتك	• أنت تعتقد بأن شخصاً ما لم يحترم حقك بالخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية عنك.
عدم الاحترام أو سوء خدمة العملاء أو السلوكيات السلبية الأخرى	• 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

مثال	شكوى
- لا يمكنك الوصول شخصيًا إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في مكتب مزود أو طبيب. - لا يوفر طبيبك أو مزود الخدمة مترجمًا فوراً للغة غير الإنجليزية التي تتحدثها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو الإسبانية). - لا يمنحك مزودك وسائل الراحة المعقولة الأخرى التي تحتاجها وتطلبها.	إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية
- تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر وقتاً طويلاً للحصول عليه. - يجعلك الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من الأخصائيين الصحيين أو خدمة العملاء أو غيرهم من موظفي الخطة تنتظر طويلاً.	أوقات الانتظار
أنت تعتقد بأن العيادة أو المستشفى أو مكتب الطبيب ليس نظيفاً.	النظافة
- 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.	المعلومات التي تحصل عليها منّا
- أنت تعتقد بأننا لا نلتزم بمواعيدنا النهائية لإصدار قرارات التغطية أو الإجابة عن استئنافك. - أنت تعتقد أنه، بعد الحصول على قرار تغطية أو استئنافات في صالحك، لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على أو إعطائك الخدمة أو تعويضك مقابل خدمات طبية معينة. - لا تعتقد أننا أرسلنا قضيتك إلى IRO في الوقت المحدد.	توقيت إجراءاتنا المتعلقة بقرارات التغطية أو الاستئنافات

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك تقديم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. يتم تقديم ومراجعة الشكاوى داخلية 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).

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى" هو "تظلم".
إن المصطلح القانوني للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

K2. الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711). 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 أيضًا كتابة شكاوى وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكاوى خطيًا، فسوف نرد عليها خطيًا.
- سنرسل لك رسالة خلال 5 أيام تقويمية من تلقي شكاوى لإعلامك بأننا تلقيناها ورسالة تتضمن القرار خلال 30 يومًا من استلام شكاوى.
- إذا كنت ستقدم بشكاوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استثناء سريع" فسوف نعطيك تلقائيًا "شكاوى سريعة" وسنرد على شكاوى خلال 24 ساعة. إذا كان لديك مشكلة عاجلة تتضمن خطرًا مباشرًا وجسيمًا على صحتك، يمكنك أن تطلب "شكاوى سريعة" وسوف نقوم بالرد خلال 72 ساعة.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "شكاوى سريعة" هو "تظلم مستعجل".

- إذا كان ممكنًا نجيبك على الفور. إذا اتصلت بنا لإبلاغنا بشكاوى، 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 أيضًا بتحديث للحالة والوقت التقريبي للحصول على إجابة.
 - إذا تقدمت بشكاوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استثناء سريع" نعطيك تلقائيًا "شكاوى سريعة" وسنرد على شكاوى خلال 24 ساعة.
 - إذا قدمت شكوى لأننا أخذنا وقتًا إضافيًا لاتخاذ قرار التغطية أو الاستثناء، نعطيك تلقائيًا "شكاوى سريعة" وسنرد على شكاوى خلال 24 ساعة.
- إذا لم نوافق على جزء من شكاوى أو عليها كلها، فسوف نخبرك ونعطيك أسبابنا. نرد سواء كنا موافقين على الشكاوى أم لا.

K3. الشكاوى الخارجية

Medicare

يمكنك أن تخبر Medicare بخصوص شكاوى أو إرسالها إلى Medicare يتوفر نموذج شكاوى Medicare على: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. ينبغي لك عدم تقديم شكوى إلى CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

يأخذ برنامج Medicare الشكاوى على محمل الجد، ويستخدم هذه المعلومات للمساعدة على تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كُتِيبُ الْأَعْضَاءِ

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

إذا كان لديك أية آراء أو تحفظات أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لم تتعامل مع مشكلتك، يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. المكالمات 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 على الرقم **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 OCR التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد أنك لم تتلقى معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بشأن إمكانية وصول ذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف OCR هو 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr لمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاتصال بـ OCR المحلي:

- هاتفياً: اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع جيداً، فيرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- كتابياً: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
نماذج الشكاوى متوفرة على
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- إلكترونياً: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

قد تتمتع أيضًا بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب القسم 1557 من Affordable Care Act (قانون الرعاية بأسعار معقولة). يمكنك الاتصال بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) أو مكتب الحقوق المدنية المحلي.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الاعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى
(قرارات التغطية، الاستثناءات، الشكاوى)

QIO

عندما تكون شكاوى بخصوص جودة الرعاية، لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكاوى بخصوص جودة الرعاية مباشرة إلى QIO.
- يمكنك تقديم شكاوى إلى QIO و إلى خطتنا. إذا قمت بتقديم شكوى إلى QIO، سنتعاون معها على حل شكاوى.

تتكون 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 QIO، راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

في كاليفورنيا، إن QIO تدعى Livanta, LLC. رقم الهاتف هو 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الخاص بك.

المحتويات

- A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا. 223
- B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا. 224
- C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل. 224
- C1. خدمات Medicare الخاصة بك. 224
- C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك. 228
- D. الخدمات الطبية والأدوية التي تحصل عليها حتى انتهاء عضويتك في خطتنا. 229
- E. حالات أخرى تؤدي إلى إنهاء عضويتك بخطتنا. 229
- F. القواعد التي تمنعنا من مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة. 230
- G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا. 230
- H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة. 230

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في 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 السنوية، 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:

- انتقلت خارج منطقة خدمتنا، أو
- تغيرت أهليتك للحصول على Medi-Cal أو المساعدة الإضافية، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى إحدى مرافق التمريض أو مستشفى الرعاية الطويلة 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. وينبغي 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. 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 الشكاوى والتظلمات 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. يرجى الرجوع إلى **الفصل 5** من كتيب الأعضاء الخاص بك للاطلاع على مزيد من المعلومات عن برامج إدارة الأدوية.

B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا

- إذا قررت إنهاء عضويتك، فيمكنك التسجيل في خطة أخرى تابعة لـ Medicare 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 المقررة بوصفة طبية، 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، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. 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 225.
- 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 السنوية وفترة التسجيل المفتوحة لـ **Medicare Advantage** أو الحالات الأخرى الموضحة في **القسم A**. باختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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**.



إليك ما ينبغي عليك فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. للاستفسارات بشأن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)، اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223). إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات: • يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. ولمزيد من المعلومات أو لايجاد مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو التسجيل 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.	1. يمكنك التغيير إلى: Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) هي نوع من خطة Medicare Advantage. تكون 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 كل البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من Medicare و Medi-Cal. ملاحظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو اسم خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة المؤهلة (D-SNPs) في كاليفورنيا.
--	---

إليك ما ينبغي لك فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 24, 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ومستخدمي TTY عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات: • يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً، على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. ولمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو التسجيل في خطة Medicare جديدة للأدوية المقررة بوصفة طبية. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك.	2. يمكنك التغيير إلى: Original Medicare مع خطة Medicare منفصلة لتغطية الأدوية المقررة بوصفات طبية
--	--

إليك ما ينبغي لك فعله: تصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات: • يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً، على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عند بدء تغطية Original Medicare الخاصة بك.	3. يمكنك التغيير إلى: Original Medicare بدون خطة أدوية مقررّة بوصفات طبية منفصلة من Medicare ملاحظة: إذا قمت بالانتقال إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية مقررّة بوصفات طبية منفصلة من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخطر Medicare بأنك لا تريد الاشتراك. يجب عليك إسقاط تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا 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 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.
---	---

إليك ما ينبغي لك فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 24 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-Inclusive Care, PACE)، اتصل بالرقم (7223) PACE 1-855-921-. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات: • يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5 مساءً، على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. لمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/ أو قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.	4. يمكنك التغيير إلى: أي خطة Medicare صحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage أو الحالات الأخرى الموضحة في القسم A.
--	--

C2. خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للأسئلة حول كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد ترك خطتنا، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. 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 استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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. الخدمات الطبية والأدوية التي تحصل عليها حتى انتهاء عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطية Medicare و Medi-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 للحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك.
- إذا دخلت المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في CalOptima Health OneCare Flex Plus، 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 التي تحصل عليها بالجزءين A و B من Medicare.
- 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 مؤقتاً 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 في CalOptima Health OneCare Flex Plus في تغطية مزايا Medicare والأدوية الموصوفة لمدة ستة (6) أشهر من تاريخ فقدان أهلية Medi-Cal الخاصة بك. إذا لم تتمكن من استعادة أهليتك بعد ستة (6) أشهر، فنحن مطالبون بإلغاء تسجيلك.
- إذا انتقلت للإقامة في منطقة خارج نطاق خدمتنا.
- إذا انتقلت إلى منطقة خارج نطاق 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 المقررة بوصفة طبية.
- إذا لم تكن مواطناً أمريكياً أو مقيماً بشكل قانوني في الولايات المتحدة.
- يتعين عليك أن تكون مواطناً أمريكياً أو أن تكون مقيماً بشكل قانوني في الولايات المتحدة لتصبح عضواً في خطتنا.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



- تقوم مراكز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) بإبلاغنا بذلك في حالة عدم أهليتك للبقاء عضوًا في البرنامج بسبب المواطنة أو الإقامة القانونية.
- يجب علينا إلغاء تسجيلك في حالة عدم استيفائك لهذه المتطلبات.
- يمكننا أن نجعلك تترك خطتنا للأسباب التالية فقط إذا حصلنا على إذن من Medicare و Medi-Cal أو:
 - إذا قمت عمدًا 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 على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، فيجب علينا أن نخبرك كتابيًا بأسباب إنهاء عضويتك. يجب علينا أيضًا أن نوضح كيف يمكنك تقديم تظلم أو تقديم شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضًا الرجوع إلى **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك 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.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 11: إشعارات قانونية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. وترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

المحتويات

- A. إشعار بشأن القوانين 232
- B. إشعار بشأن عدم التمييز 232
- C. إشعار بشأن Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع و
Medi-Cal باعتباره الحل الأخير لسداد المدفوعات 233
- D. إشعار بشأن استرداد Medi-Cal للعقارات 233

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 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 بشأن عدم التمييز

لن نمارس ضدك تمييز أو نعاملك معاملة مختلفة بسبب عرقك أو أصلك أو جنسيتك أو لونك أو دينك أو عمرك أو نوعك أو إعاقتك الذهنية أو البدنية أو حالتك الصحية أو سجل الدعاوى المقدمة الخاص بك أو سجل الحالات الطبية السابقة الخاص بك أو بياناتك الجينية أو إثبات القابلية للتأمين الخاص بك أو موقعك الجغرافي في نطاق منطقة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، لن نمارس بشكل غير قانوني التمييز ولن نستبعد الأشخاص أو نفرق بينهم في المعاملة على أساس النسب أو تحديد المجموعة العرقية أو الهوية الجنسية أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الطبية.

إذا كنت بحاجة إلى مزيد 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 ويمكنك لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697 ويمكنك أيضًا زيارة www.hhs.gov/ocr لمزيد من المعلومات.

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لـ Department of Health and Human Services (قسم خدمات الرعاية الصحية) على الرقم 1-916-440-7370. ولمستخدمي TTY، يُرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز، وترغب بتقديم طلب تظلم من التمييز فيرجى التواصل مع منسق التمييز التابع لـ Grievance and Appeals Resolution Services (قسم خدمات الفصل في التظلم والاستئنافات):

- هاتفياً: على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**

- 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 أيضًا تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

- خدمات الرعاية الصحية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:
- هاتفياً: اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيداً، يُرجى الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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**.



- كتابيًا: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى على :

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

- إلكترونيًا: 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 موفر الرعاية، فاتصل بخدمة العملاء. إذا كانت لديك شكوى، كم مشكلة في الحصول على كرسي متحرك، فيمكن لخدمة العملاء مساعدتك.

C. إشعار بشأن Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع و Medi-Cal باعتباره الحل الأخير لسداد المدفوعات

أحيانًا، يتعين على شخص آخر الدفع أولًا 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 أولًا. يحق لنا جمع تكاليف خدمات Medicare الخاضعة للتغطية والتي لا يعتبر Medicare الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، ونتحمل المسؤولية عن ذلك.

كما نلتزم بالقوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي يتحملها الأطراف الخارجيين لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. سنتخذ جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن تكون Medi-Cal هي الحل الأخير لسداد المدفوعات.

D. إشعار بشأن استرداد Medi-Cal للعقارات

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal سداد الأموال من ممتلكات بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين نظير مزايا Medi-Cal التي تلقاها العضو المتوفي أثناء بلوغه 55 من عمره أو بعدها. يشمل السداد أقساط الرسوم مقابل الخدمة والرعاية الإدارية، وخدمات مرافق التمريض، ومبالغ التعويض الفردي والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفيات والأدوية المقررة بوصفها طبية التي تلقاها العضو أثناء إقامته كمرضى داخلي في مركز التمريض المتخصص أو تلقاها كخدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز مبلغ السداد قيمة الوصية المصدقة الخاصة بالعضو. ولمزيد من المعلومات، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة خدمات الرعاية الصحية الخاص باسترداد الأموال، www.dhcs.ca.gov/er أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 12: تعريفات الكلمات المهمة

مقدمة

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 مع خدمة 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: قاضٍ يراجع استئنافاً من المستوى الثالث.

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 لمرضى العيادات الخارجية الذين يحتاجون إلى رعاية المستشفى والذين يتوقع أن يحتاجوا إلى رعاية لأكثر من 24 ساعة.

استئناف: هو طريقة للاعتراض على إجرائنا إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأً. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار تغطية من خلال تقديم استئناف. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك يشرح الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم استئناف.

الصحة السلوكية: عبارة شاملة تدل على خدمات اضطرابات الصحة العقلية و تعاطي المخدرات.

دواء المنتج البيولوجي: دواء وصفة طبية 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 مطابقاً 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").

دواء ذو علامة تجارية: دواء موصوف طبيًا يتم تصنيعه وبيعه من قبل الشركة التي صنعت الدواء في الأصل. تحتوي الأدوية ذات العلامات التجارية على نفس المكونات الموجودة في النسخة العامة من الأدوية. عادة ما يتم تصنيع الأدوية العامة وبيعها من قبل شركات أدوية أخرى.

خطة رعاية: راجع "خطة الرعاية الفردية".

خدمات خطة الرعاية الاختيارية (CPO Services (Care Plan Optional): خدمات إضافية تكون اختيارية بموجب خطة رعايتك الفردية (Individualized Care Plan, ICP). هذه الخدمات لا يقصد بها أن تحل محل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل التي لديك تفويض للحصول عليها بموجب Medi-Cal.

فريق رعاية: 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) \$2,000 على الأدوية المغطاة في الجزء D خلال العام. لا تدفع شيئاً.

مراكز خدمات (Medicare & Medicaid Services, CMS): الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح **الفصل 2** من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية الاتصال مع CMS.

خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS): برنامج خدمات يقدم في المرفق لمرضى العيادات الخارجية ويقدم رعاية ممرضين مؤهلين وخدمات اجتماعية وعلاج وظيفي وعلاج نطق ورعاية شخصية وتدريب ومساعدة لمقدمي الرعاية/الأسرة وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى إذا كنت تلبي معايير الأهلية التي يتم تطبيقها.

شكوى: بيان خطي أو شفهي يقول بأنك تواجه مشكلة أو لديك تحفظ بخصوص خدماتك أو رعايتك المشمولة بالتغطية. وهذا يتضمن أية تحفظات بخصوص الخدمة أو جودة رعايتك أو مزودي شبكتنا أو صيدليات شبكتنا. إن الاسم الرسمي للدلالة على "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 النفسي 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 دواء موصوف طبيًا.

تقاسم التكاليف: المبالغ التي يتعين عليك دفعها عندما تحصل على أدوية معينة. يشمل تقاسم التكاليف 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 تغطية: هو قرار بخصوص ما هي المزايا التي نغطيها. وهذا يتضمن قرارات بخصوص الأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية أو المبلغ الذي سوف ندفعه مقابل خدماتك الصحية. يشرح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك كيف تطلب منّا قرار تغطية.

الأدوية المشمولة بالتغطية: هي المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) المشمولة بالتغطية من قبل خطتنا.

الخدمات المشمولة بالتغطية: هي المصطلح العام الذي نستخدمه للدلالة على كافة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل، والمستلزمات، وأدوية الوصفات الطبية، وأدوية بدون وصفة طبية، والمعدات والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية 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.

خدمة العملاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك بخصوص عضويتك ومزاياك وتظلماتك واستئنافاتك. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمة العملاء.

إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS): هي الإدارة التي تدير برنامج Medicaid في كاليفورنيا (والتي يشار إليها باسم Medi-Cal).

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.

فئات الأدوية: مجموعات الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا. الأدوية العامة، أو التي تحمل اسمًا تجاريًا، 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 و Medi-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، والعكازة، ونظام مرتبة كهربائي، ومستلزمات السكري، وأسرة المستشفيات التي يطلبها المزود للاستخدام في البيت ومضخات الحقن الوريدية، وأدوات إصدار الصوت، وأدوات ومستلزمات الأكسجين والبخاخات، والمشايات.
- حالة طارئة:** 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.
- استثناء:** 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.
- المساعدة الإضافية:** برنامج تابع إلى Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل المحدود والمصادر على خفض تكاليف أدوية وصفات الجزء Part D من Medicare مثل الأقساط والخصومات والمشاركة في الدفع. المساعدة الإضافية تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المتدني"، أو "Low-Income Subsidy, LIS".
- دواء مماثل:** دواء يصرف بوصفة طبية وتعتمده الحكومة الفدرالية للاستخدام بدلاً من دواء العلامة التجارية. يتكون الدواء المماثل من نفس مكونات دواء العلامة التجارية. ويكون عادة أرخص سعراً ويعمل بنفس فعالية دواء العلامة التجارية.
- تظلم:** شكوى تتقدم بها ضدياً أو ضد أحد المزودين أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. يتضمن ذلك شكوى حول جودة رعايتك أو جودة الخدمة التي تقدمها خطتك الصحية.
- برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** برنامج يوفر معلومات مجانية وموضوعية واستشارات بخصوص Medicare. يشرح الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية الاتصال مع 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 (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 تمرير أو تقديم المعالجة.

دار العجزة (Hospice): برنامج رعاية ودعم لمساعدة الأشخاص الذين لديهم تشخيص نهائي للمرض على العيش بشكل مريح. التشخيص النهائي يعني أن الشخص قد تم اعتماده طبياً 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 ومزودي رعاية مدرب خصيصاً لتقديم الرعاية للشخص بالكامل بما في ذلك الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
- يجب علينا أن نعطيكم قائمة بمزودي رعاية دار العجزة في منطقتك الجغرافية.

الفوترة غير الصحيحة/غير الملائمة: موقف يقوم فيه مزود ما (مثل الطبيب أو المستشفى) بإصدار فاتورة لك بمبلغ أكبر من المشاركة في الدفع ضمن خطتنا مقابل الخدمات. اتصل مع خدمة العملاء إذا وصلتكم أي فواتير / تفهمها. نظراً لأننا ندفع التكلفة الكاملة لخدماتك، فأنت لست مديناً 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 IHSS في دفع تكاليف الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. IHSS هو بديل للرعاية خارج المنزل، مثل دور رعاية المسنين أو مرافق المبيت والرعاية. 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 على الضعيف عقلياً. تدير وكالات الخدمة الاجتماعية بالمقاطعة 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 صحيحاً 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 في العام. خلال هذه المرحلة، ندفع جزءاً من تكاليف أدويةك، وأنت تدفع حصتك. خلال هذه المرحلة، ندفع جزءاً من تكاليف أدويةك، وتدفع أنت (أو الآخرون بالنيابة عنك، بما في ذلك "المساعدة الإضافية" من Medicare) حصتك من التكلفة.

المرضى الداخليين: عبارة تستخدم عندما إدخالك رسمياً إلى المستشفى لتلقي خدمات طبية مؤهلة. إذا لم يتم إدخالك رسمياً، 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 المنفعة الكاملة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.



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 المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية): قائمة بأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC) المشمولة التي نغطيها. نختار الأدوية الموجودة على القائمة بمساعدة أطباء وصيادلة. تخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كانت هناك أية قواعد يجب عليك أن تتبعها 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 ترميز أو مستشفى. تشمل خدمات 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 1915(c) هي برامج Medi-Cal LTSS المقدمة خارج خططنا.

مساعداً ذوي الدخل المتدني (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 بالخطوة والموصوفة لك ويتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة مريحة من حيث التكلفة وملائمة لصرف الوصفات الطبية التي تأخذها بانتظام.

Medi-Cal: هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم الدفع لها من قبل الولاية والحكومة الفدرالية.

- 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 المستلزمات 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 والمستلزمات 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 لا يرجى شفاؤه (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 "خطة صحية").

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Advantage: أحد برامج Medicare وتُعرف أيضاً باسم "Medicare Part C" أو "MA"، تقوم 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 الاتحادية.

الخدمات المشمولة بالتغطية من خلال Medicare: الخدمات المشمولة بالتغطية في الجزء A والجزء B من Medicare. يجب على كافة خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خططنا تغطية كل الخدمات المشمولة بالتغطية 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 و Medicaid. 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 أو مرفق رعاية مؤهل أو الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية دار العجزة.

الجزء B من Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الأطباء) والمستلزمات (مثل الكراسي المتحركة و المشايات) التي تعتبر ضرورية طبياً لعلاج مرض أو حالة صحية ما. 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 الطبية من Medicare. نحن نسمي هذا البرنامج "الجزء D" للاختصار. يغطي الجزء D من Medicare الأدوية الموصوفة 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 المشمولة بالتغطية 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 الخاص بك للمزيد من المعلومات.

خطة Medi-Medi: خطة Medicare Medi-Cal (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 كل البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة من Medicare و Medi-Cal.

عضو (عضو في خطتنا أو عضو خطة): شخص لديه Medicare و Medi-Cal وهو مؤهل للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية، وقام بالتسجيل في خطتنا، وتم التأكيد على تسجيله من خلال مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) والولاية.

كتيب الاعضاء ومعلومات الإفصاح: هذه الوثيقة إضافة إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى والملحقات التي تشرح تغطيتك وما يجب علينا فعله وحقوقك وماذا يجب عليك أن تفعل كأحد أعضاء خطتنا.

صيدلية تابعة للشبكة: هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات تابعة للشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في غالبية الحالات، نغطي وصفاتك الطبية فقط عند الصرف من إحدى صيدليات شبكتنا.

مزود تابع للشبكة: "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 مرخصين أو معتمدين من قبل Medicare ومن قبل الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- نسميهم "مزودين تابعين للشبكة" 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 المشمولة بالتغطية. المزودين التابعين للشبكة نسميهم أيضاً "مزودين تابعين للخطة".

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 الخاص بك.

قرار المنظمة: تقوم خطتنا بإصدار قرار منظمة عندما نقوم هي أو أحد مزودينا بقرار بخصوص ما إذا كانت الخدمات مشمولة بالتغطية أو كم المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. قرارات المنظمة تسمى "قرارات التغطية". يشرح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء الخاص بك قرارات التغطية.

المنتج البيولوجي الأصلي: منتج بيولوجي تمت الموافقة عليه من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) ويعمل بمثابة مقارنة للمصنعين الذين يصنعون نسخة بديلة بيولوجية. ويسمى أيضاً المنتج المرجعي.

برنامج Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare الذي يقوم على الرسوم مقابل الخدمة): تقوم الحكومة بتقديم Original Medicare. ضمن Original Medicare، تكون الخدمات مشمولة بالتغطية 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).

- Original Medicare متوفر في كل مكان في الولايات المتحدة.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 تريد أن تكون في خطتنا، فيمكنك أن تختار Original Medicare.
- صيدلية غير تابعة للشبكة: صيدلية لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق أو تقديم الأدوية المشمولة بالتغطية للأعضاء في خطتنا. لا تغطي خطتنا غالبية الأدوية التي تحصل عليها من الصيدليات غير التابعة للشبكة ما لم تنطبق عليها شروط معينة.
- مزود غير تابع للشبكة أو مرفق غير تابع للشبكة: مزود أو مرفق غير مستخدم أو مملوك أو مُشغّل من قبل خطتنا وليس متعاقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك يشرح المقصود بالمزودين والمرافق غير التابعين للشبكة.
- التكاليف من المال الخاص: يُطلق 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".
- أدوية الجزء D: راجع "أدوية الجزء D من Medicare".
- منسق الرعاية الشخصية: شخص رئيسي واحد يعمل معك ومع الخطة الصحية ومع مزودي رعايتك 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 PHI الخاصة بك، إضافةً إلى حقوقك فيما يخص PHI الخاصة بك.
- مزود الرعاية الصحية الأولية (Primary care provider, PCP): هو الطبيب أو المزود الآخر الذي تتعامل معه أو 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 الخاص بك لمعرفة معلومات عن الحصول على الرعاية من مزودي الرعاية الصحية الأولية.

التصريح المسبق (Prior authorization, PA): موافقة مسبقة 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 مسبقاً منا.

- الخدمات المشمولة بالتغطية والتي تحتاج إلى PA من خططنا يوجد عليها علامة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

تغطي خططنا بعض الأدوية فقط إذا حصلت على PA منا.

- يتم وضع علامة على الأدوية المغطاة التي تحتاج إلى خطة PA الخاصة بخططنا 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 و 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 الأدوات المشمولة بالتغطية، ولا تقتصر على، دعامة 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 الأعضاء في Medicare. تقوم الحكومة الفيدرالية بالدفع لـ QIO لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول QIO.

الحد الأقصى للكمية: 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 سريريًا والمخصصة للمنتسب ومعلومات المزايا. وهذا يشمل مبالغ تقاسم التكلفة، والأدوية المماثلة التي يمكن استخدامها لنفس الحالة الصحية كدواء معين، وقيود التغطية (الإذن المسبق، العلاج التدريجي، 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 الخاص بك.

خدمات إعادة التأهيل: المعالجة التي تحصل عليها للتعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية رئيسية. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات الحساسة: هي الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، الاصابات المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Infections, STIs)، وفيرس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (HIV/AIDS)، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، والعنف من الشريك الحميم.

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.

مرفق تمريض ماهر (Skilled Nursing Facility, SNF): مرفق تمريض ماهر يتضمن موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمريض ماهر وفي غالبية الحالات خدمات إعادة تأهيل ماهرة وغيرها من الخدمات الصحية ذات العلاقة.

رعاية مرفق تمريض ماهر (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 تعطىها ممرضة مسجلة أو طبيب.

أخصائي: طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض محدد أو لجزء من الجسم.

الصيدلية المتخصصة: راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد عن الصيدليات المتخصصة.

جلسة استماع على مستوى الولاية: إذا طلب طبيبك أو مزود آخر إحدى خدمات Medi-Cal / 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 للضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة والذي يعانون من إعاقات والمصابين بالعمى أو يبلغون 65 من العمر أو أكثر. إن مزايا SSI ليست مثل مزايا الضمان الاجتماعي.

رعاية محتاجة على عجل: الرعاية التي تحصل عليها بسبب مرض أو إصابة أو حالة غير متوقعة ليست حالة طارئة ولكنها تحتاج إلى رعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من مزودي رعاية من خارج الشبكة عندما لا تتمكن من الوصول إليهم نظراً لوقتك أو مكانك أو ظروفك، أو من غير الممكن، 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 طبياً لحالة غير متوقعة ولكنها ليست حالة طبية طارئة).

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الاعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus

هاتفياً	1-877-412-2734 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متوفرة للأشخاص الذين 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 Flex Plus Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus 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.