



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>TM</sup>  
(HMO D-SNP)

# كتيب الأعضاء 2024

1 يناير 2024 — 31 ديسمبر 2024



## كتيب أعضاء (HMO D-SNP) L.A. Care Medicare Plus

1 يناير 2024 — 31 ديسمبر 2024

### تغطيتك الصحية وتغطية أدويةك بموجب L.A. Care Medicare Plus

#### كتيب الأعضاء مقدمة

يخبرك كتيب الأعضاء هذا والذي يسمى أيضاً دليل التغطية عن تغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2023. ويشرح خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات) وتغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل 12 من كتيب الأعضاء.

هذا مستند قانوني مهم. احتفظ به في مكان آمن.

عندما يذكر كتيب الأعضاء هذا الضمير "نحن" أو الضمير "نا" أو عبارة "خطتنا"، فإن المقصود هو L.A. Care Medicare Plus.

هذه الوثيقة متوفرة مجاناً باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية.

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجاناً بصيغ أخرى، مثل طباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل للمكفوفين و/أو تسجيل صوتي من خلال الاتصال مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل هذه الصفحة. المكالمات مجانية.

يمكنك أن تطلب أن نرسل لك دائماً المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. يُسمى هذا طلب دائم. سنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل لك معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء على 1-833-522-3767، TTY: 711، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات. يمكن أن يقوم أحد المندوبين بمساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. Someone that speaks English can help you. This is a free service.

- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767، TTY: 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.

- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 13767-522-833-、TTY: 711 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。說英文的工作人員可為您提供協助。這是一項免費服務。
- ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سوالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.
- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके किन्हीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिये की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 13767-522-833-, TTY: 711 पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।
- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txoj kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnuv so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem nijec naaiv 13767-522-833-, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dung hah gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hhangv.
- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24時間年中無休(祝祭日も受け付けております)、電話番号 1-833-522-3767、テレタイプ端末 (TTY):711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。
- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពវិធានការរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។
- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 13767-522-833- (TTY: 711)번(하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해 주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 13767-522-833-, TTY: 711, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາອັງກິດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ມີແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਪਲੈਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪਰਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 13767-522-833-, TTY: 711 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, 'ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые возникшие у вас вопросы по поводу нашего плана здравоохранения или плана покрытия препаратов. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 13767-522-833- (линия TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Вам поможет русскоговорящий специалист. Это бесплатная услуга.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.
- ເຮົາມີບໍລິການລ່າມຟຣີສໍາລັບຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີເຄື່ອນກັບແຜນສຸຂະພາບຫຼືແຜນຢາຂອງເຮົາ ກາກຕ້ອງການໃຊ້ບໍລິການລ່າມ ເພື່ອໂທຫາເຮົາທີ່ເບີ 1-833-522-3767, TTY: 711 ຕອດ 24 ຊົ່ວໂມງ 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ ລວມທັງວັນພັກທຸກໆ ທ່ວຍທີ່ພູດພາສາອັງກິດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ບໍລິການນີ້ບໍ່ເສີຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.
- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, TTY: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.



- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.
- Nous mettons à votre disposition des services d'interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.
- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.
- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.
- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.
- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.



## جدول المحتويات

6	الفصل 1: البدء كعضو .....
17	الفصل 2: أرقام هواتف وموارد مهمة .....
38	الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية .....
60	الفصل 4: مخطط المزايا .....
122	الفصل 5: الحصول على العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية .....
138	الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل عقاقير برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal المقررة بوصفة طبية .....
145	الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل خدمات أو أدوية خاضعة للتغطية .....
151	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك .....
172	الفصل 9: الإجراءات التي يجب اتباعها إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون والشكاوى) .....
219	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا .....
228	الفصل 11: إشعارات قانونية .....
231	الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة .....

### إخلاء المسؤولية

- ❖ تعد L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمسجلين. يعتمد التسجيل في L.A. Care Medicare Plus على تجديد التعاقد.
- ❖ التغطية بموجب L.A. Care Medicare Plus هي تغطية صحية تسمى "الحد الأدنى للتغطية الضرورية". تستوفي شرط حماية المريض والمسؤولية الفردية المشتركة وفقاً لقانون الرعاية الصحية الأمريكي ذات الأسعار المعقولة (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) ومتطلبات المسؤولية المشتركة. زُر موقع دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) للحصول على المزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.



## الفصل 1: البدء كعضو

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن L.A. Care Medicare Plus، وهي خطة صحية تغطي كافة خدماتك من برنامج Medicare وتنسق كافة خدماتك المقدمة من خلال برنامج Medicare و Medi-Cal وعضويتك فيه. ويخبرك أيضاً ما يمكنك توقعه وما هي المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها متى. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

7	A. أهلاً بك في خطتنا.....
7	B. معلومات عن برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal.....
7	B1. برنامج Medicare.....
7	B2. برنامج Medi-Cal.....
8	C. منافع خطتنا.....
9	D. منطقة خدمات خطتنا.....
9	E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضواً في الخطة.....
9	F. ما يمكنك توقعه عند انضمامك إلى خطتنا الصحية لأول مرة.....
10	G. فريق رعايتك وخطة رعايتك.....
10	G1. فريق الرعاية.....
11	G2. خطة الرعاية.....
11	H. التكاليف الشهرية في L.A. Care Medicare Plus.....
11	H1. قسط تأمين الخطة.....
11	H2. قسط التأمين الشهري في القسم A والقسم B من برنامج Medicare.....
12	H3. قسط المزايا التكميلية الاختيارية.....
12	I. نسختك من كتيب الأعضاء.....
12	J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها متى.....
12	J1. بطاقة هوية الخطة.....
13	J2. دليل موفري الرعاية والصيدليات.....
14	J3. قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية.....
14	J4. شرح الاستحقاقات.....
15	K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً.....
16	K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI).....

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**A. أهلاً بك في خطتنا**

توفر خطتنا خدمات Medicare و Medi-Cal للأفراد المؤهلين لكلا البرنامجين. تتضمن خطتنا أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري رعاية والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل وموفري رعاية الصحة السلوكية وغيرهم من موفري الرعاية. ويوجد لدينا أيضاً مسؤولي إدارة رعاية وفرق رعاية لمساعدتك في إدارة موفري الرعاية والخدمات. وجميعهم يعملون معاً لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

إن L.A. Care Medicare Plus عبارة عن Medicare Medi-Cal Plan (MMP أو خطة Medi-Medi)، وهي خطة الأهلية للتغطية الثنائية الاستثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة التي تقدمها L.A. Care Health Plan.

إن L.A. Care Health Plan هي هيئة عامة اسمها الرسمي المبادرة المحلية لهيئة الصحة في مقاطعة لوس أنجلوس. إن L.A. Care Health Plan هي خطة رعاية صحية عامة مستقلة مرخصة من قبل ولاية كاليفورنيا. وتعمل L.A. Care Health Plan مع أطباء وعيادات ومستشفيات وموفري رعاية آخرين لتوفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لك.

**B. معلومات عن برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal****B1. برنامج Medicare**

إن برنامج Medicare هو برنامج تأمين صحي فدرالي من أجل:

- الأشخاص بعمر 65 عاماً أو أكثر،
- بعض الأشخاص أقل من عمر 65 عاماً ويعانون من إعاقات معينة، و
- الأشخاص الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي).

**B2. برنامج Medi-Cal**

برنامج Medi-Cal هو اسم برنامج Medi-Cal في ولاية كاليفورنيا. تقوم الولاية بإدارة برنامج Medi-Cal كما تسدّد مستحقاته الولاية والحكومة الفيدرالية. يساعد برنامج Medi-Cal الأشخاص من ذوي الدخل والمصادر المحدودة علي الدفع في مقابل الحصول على الخدمات وأشكال الدعم مُدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) والتكاليف الطبية. ويغطي الخدمات والأدوية الإضافية التي لا يغطيها برنامج Medicare.

تقرر كل ولاية ما يلي:

- ما الذي يحتسب كدخل وموارد،
- من هم المؤهلين،
- ما هي الخدمات المشمولة بالتغطية، و
- وتكلفة الخدمات.

يمكن للولايات أن تقرر كيفية تشغيل برامجها طالما أنها تتبع القواعد الفدرالية.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





اعتمد كل من برنامج Medicare وولاية كاليفورنيا خطتنا. يمكنك الحصول على خدمات برنامج Medicare و Medi-Cal من خلال خطتنا طالما:

- لقد اخترنا تقديم الخطة، و
  - يسمح لنا برنامج Medicare وولاية كاليفورنيا بالاستمرار في تقديم هذه الخطة.
- حتى لو توقفت خطتنا عن العمل في المستقبل، لا يتأثر تأهلك للحصول على خدمات برنامج Medicare و Medi-Cal.

### C. منافع خطتنا

ستحصل الآن على كافة خدمات برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal من خطتنا، بما في ذلك العقاقير المقررة بوصفة طبية. ولا تدفع مبالغ إضافية للانضمام لهذه الخطة الصحية.

نحن نساعد في جعل مزاياك من Medicare و Medi-Cal تعمل بشكل أفضل معًا وتعمل بشكل أفضل من أجلك. تتضمن بعض الفوائد ما يلي:

- يمكنك العمل معنا لتلبية غالبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- لديك فريق رعاية تساعد في تشكيكه. وقد يشملك فريق الرعاية بالإضافة إلى مقدم الرعاية والأطباء والمرضى والمستشارين أو غيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية.
- بإمكانك التواصل مع أحد مسؤولي إدارة الرعاية. وهو الشخص الذي يعمل معك، ومع خطتنا ومع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في عمل خطة رعاية.
- يمكنك توجيه رعايتك بمساعدة فريق الرعاية ومسؤول إدارة الرعاية الخاصين بك.
- يعمل فريق الرعاية ومدير الرعاية معك لوضع خطة رعاية مصممة لتلبية احتياجاتك الصحية. يساعد فريق الرعاية في تنسيق الخدمات التي تحتاج إليها. مثلاً، هذا يعني أن فريق رعايتك يتأكد مما يلي:
  - يعرف أطباؤك كافة الأدوية التي تتناولها حتى يتسنى لهم التأكد من أنك تتناول الأدوية الصحيحة، ويمكن أن يقللوا من أي أعراض جانبية قد تحدث لك من الأدوية.
  - مشاركة نتائج الفحوصات مع جميع أطبائك وموفري الرعاية الآخرين، كما يلزم.

**الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus:** في معظم الحالات سيتم تسجيلك في L.A. Care Medicare Plus للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول 1 من الشهر بعد طلب التسجيل في L.A. Care Medicare Plus. لا يزال بإمكانك تلقي خدماتك من برنامج Medi-Cal من خطة برنامج Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدماتك من برنامج Medi-Cal الخاصة بك من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن تكون هناك فجوة في تغطيتك من برنامج Medi-Cal. يرجى الاتصال بنا على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات إذا كان لديك أي أسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## D. منطقة خدمات خطتنا

تشمل منطقة خدماتنا هذه المقاطعات في كاليفورنيا، مقاطعة لوس أنجلوس. يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا الانضمام إلى خطتنا. لا يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت خارج منطقة خدمتنا. راجع الفصل 8 من دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول تأثيرات الانتقال من منطقة خدمتنا.

## E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة

تكون مؤهلاً للعضوية في خطتنا ما دمت:

- تسكن في منطقة خدمتنا (لا يُعتبر الأفراد المسجونون يعيشون في منطقة الخدمة حتى لو كانوا موجودين فيها فعليًا)، و
  - تبلغ من العمر 21 عام فأكثر في وقت التسجيل، و
  - تتمتع بمزايا كل من القسم A و القسم B من برنامج Medicare، و
  - وكن من مواطني الولايات المتحدة أو متواجداً في الولايات المتحدة بشكل قانوني، و
  - أنت مؤهل حالياً لبرنامج Medi-Cal، و
- إذا فقدت أهلية برنامج Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها خلال 3 أشهر، فأنت لا تزال مؤهلاً للحصول على خطتنا. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات.

## F. ما يمكنك توقعه عند انضمامك إلى خطتنا الصحية لأول مرة

عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، تحصل على تقييم للمخاطر الصحية (health risk assessment, HRA) خلال 90 يوماً قبل أو بعد تاريخ سريان التسجيل الفعلي. يجب علينا إجراء HRA لك. إن HRA هذا هو الأساس لتطوير خطة رعايتك. يشمل HRA أسئلة لتحديد الاحتياجات الطبية وخدمات واحتياجات الصحة السلوكية والوظيفية الخاصة بك. ونتواصل معك لإجراء HRA. يمكننا إجراء HRA من خلال زيارة شخصية أو مكالمة هاتفية أو بريد إلكتروني. وسنرسل إليك مزيد من المعلومات بخصوص HRA هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة لك، فيمكنك الاستمرار في استخدام الأطباء الذين تستخدمهم الآن لفترة معينة من الوقت إذا لم يكونوا في شبكتنا. وهذا ما نسميه استمرارية الرعاية. إذا لم يكونوا في شبكتنا، يمكنك الاحتفاظ بموفري الرعاية الحاليين وتصريحات الخدمات في الوقت الذي تقوم فيه بالتسجيل لما يصل إلى 12 شهراً إذا تمت تلبية جميع الشروط التالية:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- تطلب منا أنت أو ممثلك أو موفر الرعاية السماح لك بالاستمرار في استخدام موفر الرعاية الحالي.
- نثبت وجود علاقة قائمة مع موفر رعاية أولية أو تخصصية، مع بعض الاستثناءات. عندما نقول "علاقة قائمة" فهذا يعني أنك قد زرت موفر رعاية من خارج الشبكة لمرة واحدة على الأقل لإجراء زيارة غير طارئة خلال 12 شهراً قبل تاريخ التسجيل الأولي في خطتنا.
  - نقرر بشأن وجود علاقة قائمة عن طريق مراجعة معلوماتك الصحية المتاحة لدينا أو المعلومات التي توفرها لنا.
  - ولدينا مهلة 30 يوماً للرد على طلبك. يمكنك أيضاً أن تطلب منا إصدار القرار في وقت أسرع وعلينا أن نرد خلال 15 يوماً. إذا كنت معرض للإصابة بضرر، فيجب علينا الرد خلال 3 أيام.
  - يجب عليك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك تقديم مستندات تثبت وجود علاقة قائمة والموافقة على بعض الشروط عند تقديم الطلب.

**ملحوظة:** يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) لمدة 90 يوماً على الأقل حتى نصرح بتأجير جديد ويكون لدينا موفر رعاية تابع للشبكة يقوم بتسليم المعدات المستأجرة. وعلى الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي خدمات النقل أو موفري الرعاية الإضافية الآخرين، يمكنك تقديم طلب للحصول على خدمات النقل أو الخدمات الإضافية الأخرى غير المدرجة في خطتنا.

بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، ستكون بحاجة إلى زيارة الأطباء وموفري الرعاية الآخرين التابعين لشبكة L.A. Care Medicare Plus التابعين إلى المجموعة الطبية الخاصة بموفري الرعاية الأولية الخاصة بك، ما لم نعتد اتفاقاً مع طبيبك الخاص غير التابع للشبكة. ويقصد بموفر الرعاية التابع للشبكة، موفر الرعاية الذي يعمل مع الخطة الصحية. عند تحديد موفر رعاية أولية (primary care provider, PCP)، سيتم إحاكيك بالمجموعة الطبية التي يتبع لها موفر الرعاية هذا. إن موفر الرعاية الأولية هو الطبيب أو موفر رعاية آخر تتوجه له أولاً عند التعامل معه أولاً عند حدوث مشكلة صحية. المجموعة الطبية هي عبارة عن جمعية تتألف من عدد من موفري الرعاية الصحية الأولية وأخصائيين يتم تشكيلها لتقديم خدمات رعاية صحية منسقة. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الحصول على الرعاية.

## G. فريق رعايتك وخطة رعايتك

### G1. فريق الرعاية

يمكن لفريق الرعاية مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها. وقد يضم فريق الرعاية طبيبك الخاص أو مسؤول إدارة الرعاية أو شخصاً آخر منوطاً بالرعاية الصحية من اختيارك.

مسؤول إدارة الرعاية هو شخص مُدرّب على مساعدتك في إدارة الرعاية التي تحتاج إليها. تحصل على مسؤول إدارة الرعاية عند الاشتراك في خطتنا. يحيلك هذا الشخص أيضاً إلى موارد المجتمع المحلي الأخرى التي قد لا توفرها خطتنا وسيعمل مع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في تنسيق رعايتك. اتصل بنا على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات حول مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك وفريق الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**G2. خطة الرعاية**

يعمل فريق رعايتك مع لوضع خطة الرعاية. تقوم خطة الرعاية باطلاعك أنت وأطباءك على الخدمات التي تحتاج إليها وكيفية حصولك عليها. وهي تشمل الخدمات التي يغطيها كل من برنامج Medicare و برنامج Medi-Cal ، بما في ذلك أي خدمات طبية وصحة سلوكية وصحة أسنان وصيدلية و MLTSS أو خدمات أخرى قد تحتاج إليها.

تشمل خطة رعايتك ما يلي:

- أهداف وتفضيلات الرعاية الصحية الشخصية الخاصة بك، و
- جدول زمني للحصول على الخدمات التي تحتاج إليها.

يلتقي بك فريق الرعاية الخاص بك بعد إجراء HRA الخاص بك. يسألك عن الخدمات التي تحتاجها. ويخبرونك أيضاً بالخدمات التي ربما يجب عليك الحصول عليها. يتم وضع خطة الرعاية الخاصة بك بناءً على ردودك على HRA وأي معلومات أخرى تشاركها مع فريق الرعاية الخاص بك. يعمل معك فريق رعايتك من أجل تحديث خطة الرعاية كل عام على الأقل أو أكثر إذا تغيرت احتياجاتك. إذا قررت عدم المشاركة في خطة الرعاية الخاصة بك أو إذا لم يتمكن مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك من الوصول إليك، فسيتم وضع خطة رعاية لك.

**H. التكاليف الشهرية في L.A. Care Medicare Plus**

تتضمن التكاليف التي تتحملها ما يلي:

- قسط تأمين الخطة (القسم H1)
- قسط التأمين الشهري في القسم B من برنامج Medicare (القسم H2)
- قسط المزايا التكميلية الاختيارية (القسم H3)

في بعض الحالات، قد يكون قسط تأمين الخطة التي تسجل فيها أقل.

**H1. قسط تأمين الخطة**

ليس لديك قسط تأمين لهذه الخطة بناءً على مستوى المساعدات الإضافية التي تتلقاها. برنامج المساعدات الإضافية – عبارة عن برنامج من برنامج Medicare يساعد ذوي الدخل المحدود والموارد في خفض تكاليف أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare، كأقساط التأمين والخصومات والدفعات المشتركة. كما يطلق على برنامج المساعدات الإضافية أيضاً "إعانة الدعم المالي لذوي الدخل المتدني" أو "LIS".

**H2. قسط التأمين الشهري في القسم A والقسم B من برنامج Medicare**

يُطلب من بعض الأعضاء دفع أقساط تأمين أخرى في برنامج Medicare. كما هو موضح في القسم E أعلاه، لكي تصبح مؤهلاً للاشتراك في خطتنا، يجب أن تحافظ على أهليتك لبرنامج Medi-Cal ويجب أن تكون لديك تغطية لأدوية القسم A والقسم B من برنامج Medicare. بالنسبة لمعظم أعضاء L.A. Care Medicare Plus، يدفع برنامج Medi-Cal قسط تأمين القسم A (وذلك إذا لم تكن مؤهلاً لذلك بشكل تلقائي) وقسط أدويةك من القسم B من برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا لم يدفع برنامج **Medi-Cal** أقساط تأمين برنامج **Medicare** الخاصة بك نيابةً عنك، فيجب عليك الاستمرار في دفع أقساط تأمين برنامج **Medicare** الخاصة بك لتظل عضوًا في الخطة. يتضمن ذلك قسط التأمين الخاص بك لبرنامج Medicare القسم B. وقد يشمل أيضًا قسط تأمين خاص ببرنامج Medicare، القسم A والذي يؤثر على الأعضاء غير المؤهلين للحصول على قسط مجاني من القسم A من برنامج Medicare. إضافةً إلى ذلك، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك وإبلاغهم بهذا التغيير.

### H3. قسط المزايا التكميلية الاختيارية

إذا قمت بالتسجيل للحصول على مزايا إضافية، والتي تسمى أيضًا "المزايا الإضافية الاختيارية"، فإنك تدفع قسط تأمين إضافي كل شهر مقابل هذه المزايا الإضافية. راجع الفصل 4، القسم E للاطلاع على التفاصيل.

## أ. نسختك من كتيب الأعضاء

يُعد كتيب الأعضاء هذا جزءًا من عقدنا معك. وهذا يعني أنه علينا اتباع جميع القواعد المنصوص عليها في هذه الوثيقة. إذا كنت تعتقد أننا قمنا بشيء يتعارض مع هذه القواعد، فقد تكون لديك القدرة على طعن قرارنا. للحصول على معلومات حول كيفية تقديم الطعن، راجع الفصل 9 من نسختك من كتيب الأعضاء أو اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

يمكنك طلب نسخة من كتيب الأعضاء من خلال الاتصال مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الرجوع إلى كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني الموجود أسفل الصفحة. يسرى التعاقد خلال الأشهر التي يتم تسجيلك خلالها في الخطة في الفترة ما بين 1 يناير 2024 و 31 ديسمبر 2024.

## ب. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منّا

تشمل المعلومات المهمة الأخرى التي نقدمها لك بطاقة معرف العضو الخاصة بك ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل موفري الرعاية والصيدليات، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية، والتي تعرف أيضًا باسم كتيب الوصفات.

### 1. بطاقة هوية الخطة

بموجب خطتنا، يكون لديك بطاقة واحدة لخدمات برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal الخاصة بك بما في ذلك MLTSS وبعض الخدمات الصحية السلوكية والوصفات الطبية. أبرز هذه البطاقة عندما تحصل على أي خدمات أو وصفات طبية. وفيما يلي عينة من بطاقة معرف العضوية:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



	
<b>Member Name:</b> <Cardholder Name> <b>Member ID:</b> <Cardholder ID#>	
<b>Care Manager Phone:</b> 1-833-522-3767 <b>PCP Group/Name:</b> <PCP Group name line 1> <PCP Group name line 2> <b>PCP Phone:</b> <PCP Phone> <b>Copays:</b> PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 HI224-001	<b>RxBIN:</b> <RxBIN#> <b>RxPCN:</b> <RxPCN#> <b>RxGRP:</b> <RxGRP#> <b>RxD:</b> <RxD#> 
<b>Member Services:</b> 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711) <b>Behavioral Health:</b> 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) <b>Pharmacy Help Desk:</b> 1-844-268-9785 <b>Dental Services:</b> 1-888-700-5243 <b>24-Hour Nurse Advice:</b> 1-800-249-3619 (TTY: 711)	
<b>Website:</b> medicare.lacare.org	
<b>Send Claims to:</b> L.A. Care Health Plan Attn. Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081	
<b>Claim Inquiry:</b> 1-866-522-2736	

إذا تعرضت بطاقة هوية الخطة للتلف أو الضياع أو السرقة فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة على الفور. سنرسل إليك بطاقة جديدة.

وطالما أنك مشترك في خطتنا، فلا توجد حاجة لاستخدام بطاقات برنامج Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء أو بطاقة برنامج Medi-Cal الخاصة بك للحصول على غالبية الخدمات. واحتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن في حالة احتياجك لها فيما بعد. إذا قمت بإبراز بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة هوية الخطة، فقد يقوم موفر الرعاية بإرسال الفاتورة إلى Medicare بدلاً من إرسالها إلى خطتنا وبالتالي فقد تُرسل الفاتورة إليك. راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء لمعرفة ما يمكنك فعله في حال وصلتك فاتورة من موفر رعاية.

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

- الصحة العقلية التخصصية
- الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة
- Medical-Cal Rx
- وكأفضل حل أحضر كلا البطاقتين للوصول إلى خدماتك

## J2. دليل موفري الرعاية والصيدليات

يدرج دليل موفري الرعاية والصيدليات موفري الرعاية والصيدليات ضمن شبكة خطتنا. أثناء عضويتك في خطتنا، يجب عليك مراجعة الموفرين التابعين للشبكة للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية.

يمكنك طلب نسخة من دليل موفري الرعاية والصيدليات (إلكترونيًا أو كنسخة ورقية) عن طريق الاتصال مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. سيتم إرسال طلبات النسخ الورقية من دليل موفري الرعاية والصيدليات عبر البريد خلال ثلاثة أيام عمل.

يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل موفري الرعاية والصيدليات على العنوان الإلكتروني الموجود أسفل الصفحة.

يدرج الدليل أخصائيي الرعاية الصحية (مثل الأطباء والممرضين الممارسين والأطباء النفسيين)، والمرافق (مثل المستشفيات أو العيادات)، وموفري الدعم (مثل موفري الرعاية الصحية اليومية للبالغين وموفري الرعاية الصحية المنزلية) الذين يمكن أن تراجعهم كعضو في L.A. Care Medicare Plus. كما نورد الصيدليات التي بإمكانك استخدامها للحصول على العقاقير المقررة بوصفة طبية. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على معلومات بخصوص موفري الرعاية التابعين

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



للشبكة مثل الاسم والعنوان وأرقام الهواتف والمؤهلات المهنية والتخصص وكلية الطب التي تخرج منها وإنهاء الإقامة وحالة شهادة البورد.

### تعريف مزودي الشبكة

- تشمل قائمة موفري الرعاية التابعين للشبكة ما يلي:
  - الأطباء والممرضين وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين يمكنك زيارتهم باعتبارك عضواً في خطتنا؛
  - العيادات والمستشفيات ودور المسنين والأماكن الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية ضمن خطتنا؛ و،
  - خدمات MLTSS وخدمات الصحة السلوكية ووكالات الرعاية الصحية المنزلية وموردي المعدات الطبية المعمرة (DME)، وغير ذلك من موفري السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal.
- يوافق موفرو الرعاية التابعون للشبكة على قبول دفعات من خطتنا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية كدفعة كاملة.

### تعريف الصيدليات التابعة للشبكة

- إن الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي توافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. استخدم دليل موفري الرعاية والصيدليات للعثور على الصيدليات التابعة للشبكة التي ترغب بالتعامل معها.
- وباستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أن تصرف وصفاتك الطبية من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا إذا كنت ترغب بأن تساعدك خطتنا على الدفع مقابلها.
- اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على المزيد من المعلومات. يقدم لك كل من خدمات الأعضاء وموقعنا الإلكتروني أحدث المعلومات بخصوص التغييرات التي تطرأ على الصيدليات التابعة للشبكة والموفرين.

### J3. قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية

لدى الخطة قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. ونحن نطلق عليها اختصاراً "قائمة الأدوية". يخبرك عن العقاقير المقررة بوصفة طبية التي تغطيها خطتنا.

وتخبرك قائمة العقاقير أيضاً إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود على أي عقاقير، مثلاً كوجود حد للكمية التي يمكنك أن تحصل عليها. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

كل عام، نرسل إليك معلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة العقاقير الدوائية، ولكن قد تطرأ بعض التغييرات خلال العام. للحصول على أحدث المعلومات حول العقاقير الدوائية التي يتم تغطيتها، اتصل بخدمات الأعضاء أو قم بزيارة موقعنا على الإنترنت على العنوان الموجود أسفل الصفحة.

### J4. شرح الاستحقاقات

عندما تستخدم مزايا أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare الخاصة بك، نرسل لك ملخصاً لمساعدتك على فهم ومتابعة عمليات السداد مقابل الحصول على أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare الخاصة بك. ويسمى هذا الملخص شرح الاستحقاقات (Explanation of benefits, EOB).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



يوضح لك EOB المبلغ الإجمالي الذي أنفقته، أو أنفقه آخرون نيابةً عنك، على أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare الخاصة بك، وكذلك المبلغ الإجمالي الذي سددها لكل دواء من أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare الخاصة بك خلال الشهر. إن EOB هذا ليس فاتورة. ويتضمن EOB المزيد من المعلومات عن العقاقير الدوائية التي تأخذها. **الفصل 6** من كتيب الأعضاء يقدم المزيد من المعلومات حول EOB وكيف يساعدك على تتبع تغطية العقاقير الدوائية الخاصة بك.

يمكنك أيضاً طلب EOB. للحصول على نسخة، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

## K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً

يمكنك الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً من خلال إبلاغنا عندما تتغير معلوماتك.

نحتاج إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يحتاج موفرو الرعاية التابعين للشبكة والصيدليات لدينا أيضاً إلى معلومات صحيحة عنك. فهم يستخدمون سجل العضوية الخاص بك لمعرفة الخدمات والأدوية التي تحصل عليها وكم تكلفك.

أخبرنا على الفور عن ما يلي:

- التغييرات التي تطرأ على اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك؛
- التغييرات على أي تغطية تأمين صحي أخرى، مثل التغطية التي يوفرها صاحب العمل أو صاحب العمل لزوجتك/زوجك، أو صاحب عمل الرفيق الشخصي أو تعويضات العمال؛
- أي مطالبات مسؤوليات، مثل الدعاوى الخاصة بحوادث السيارات؛
- الإدخال إلى دار مسنين أو مستشفى؛
- الرعاية من أحد المستشفيات أو غرف الطوارئ؛
- التغييرات على مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص آخر مسؤول عنك)؛ و،
- إذا شاركت 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 أية معلومات، فاتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

يمكنك أيضاً إجراء تغييرات على المعلومات باستخدام حساب L.A. Care Connect عبر الإنترنت. إن L.A. Care Connect هو حساب متوفر على شبكة الإنترنت لأعضاء L.A. Care Medicare Plus الذين يسجلون. يمكنك التسجيل والدخول إلى حساب L.A. Care Connect من خلال زيارة [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org). بعد التسجيل، يمكنك الدخول للقيام بما يلي:

- اطلع على أهليتك ومزاياك
- اطلب واطلع على و/أو اطبع بطاقة هويتك
- غير طبيبك أو المجموعة الطبية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).





- إدارة أدويةك والاطلاع على تاريخ أدويةك والعثور على صيدلية والوصول إلى كافة مزايا الصيدلية
- الاشتراك في برامج الصحة المتاحة

### K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (PHI, Personal Health Information). تتطلب قوانين الولاية والقوانين الفدرالية أن نحافظ على PHI الخاصة بك سرية. نحن نحمي PHI الخاصة بك. للمزيد من التفاصيل عن كيف نحمي PHI الخاصة بك، راجع **الفصل 8** من كتيب الأعضاء.



## الفصل 2: أرقام هواتف وموارد مهمة

### مقدمة

يعطيك هذا الفصل معلومات اتصال لموارد مهمة يمكن أن تساعدك على الإجابة على أسئلتك بخصوص خططنا ومزايا رعايتك الصحية. يمكنك أن تستخدم هذا الفصل للحصول على معلومات بخصوص كيفية الاتصال مع مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك وغيره ممن للدفاع عنك. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

18	A. خدمات الأعضاء
21	B. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك
23	C. برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP)
25	E. خط اتصال أزمات الصحة السلوكية
27	G. برنامج Medicare
28	H. برنامج Medi-Cal
29	I. مكتب أمين المظالم في Medi-Cal Managed Care والصحة العقلية
30	J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
31	K. خطة الصحة العقلية التخصصية في المقاطعة
32	L. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا
33	M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل العقاقير المقررة بوصفة طبية
33	M1. برنامج المساعدات الإضافية
34	N. الضمان الاجتماعي
35	O. مجلس التقاعد من السكة الحديد (RRB)
36	P. موارد أخرى
37	Q. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. خدمات الأعضاء

هاتفياً	1-833-522-3767. هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل للمكفوفين و/أو التسجيل صوتياً بواسطة الاتصال بالرقم أعلاه. يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
TTY	711. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
فاكس	1-213-438-5712
خطياً	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department West 7th Street 10th Floor 1055 Los Angeles, CA 90017
الموقع الإلكتروني	medicare.lacare.org/

اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على مساعدة بشأن ما يلي:

- أسئلة عن الخطة
- الاستفسارات بخصوص المطالبات أو إصدار الفواتير
- قرارات بيان المزايا المغطاة الخاصة برعايتك الصحية
- قرار بيان المزايا المغطاة المتعلقة برعايتك الصحية هو قرار بخصوص:
  - مزاياك والخدمات الخاضعة للتغطية، أو
  - المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية.
- اتصل بنا إذا كانت لديك استفسارات حول قرار بيان المزايا المغطاة المتعلقة برعايتك الصحية.
- لمعرفة المزيد حول قرارات بيان المزايا المغطاة، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.
- الطعون المتعلقة برعايتك الصحية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- إن الطعن هو طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار اتخذناه بشأن تغطيتك ومطالبتنا بتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ أو إذا كنت غير موافق على القرار.
- لمعرفة المزيد حول تقديم طعن، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء أو اتصل مع خدمات الأعضاء.
- الشكاوى المتعلقة برعايتك الصحية
  - يمكنك تقديم شكوى فيما يتعلق بنا أو أي موفر رعاية آخر (بما في ذلك موفر رعاية غير تابع أو تابع للشبكة). موفر الرعاية التابع للشبكة هو موفر الرعاية الذي يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) حول جودة الرعاية التي حصلت عليها (راجع القسم F).
  - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
  - إذا كانت شكواك بخصوص بيان المزايا المغطاة بشأن رعايتك الصحية، فيمكنك تقديم طعن (ارجع إلى القسم أعلاه).
  - يمكنك تقديم أي شكوى تتعلق بخطتنا مباشرة إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام نموذج إلكتروني على [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 لطلب المساعدة.
  - يمكنك إرسال شكوى ضد خطتنا إلى برنامج أمناء المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare من خلال الاتصال على الرقم 1-888-804-3536.
  - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص رعايتك الصحية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.
  - قرارات بيان المزايا المغطاة الخاصة بأدويةك
    - قرار التغطية المتعلق بالعقاقير الدوائية هو قرار بخصوص:
      - مزاياك والأدوية الخاضعة للتغطية أو
      - المبلغ الذي ندفعه في مقابل العقاقير الدوائية الخاصة بك.
    - يمكن تغطية العقاقير الدوائية غير الخاضعة للتغطية من خلال برنامج Medicare، مثل الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات من خلال Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال مع مركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273.
    - لمعرفة المزيد حول قرارات بيان المزايا المغطاة بخصوص العقاقير المقررة بوصفة طبية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.
    - تقديم الطعون بخصوص أدويةك
      - الطعن هو عبارة عن طريقة لمطالبتنا بتغيير أحد قرارات بيان المزايا المغطاة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- لمعرفة المزيد حول تقديم طعن بخصوص العقاقير المقررة بوصفة طبية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.
- تقديم الشكاوى بخصوص العقاقير الدوائية الخاصة بك
  - يمكنك تقديم شكوى بخصوصنا أو بخصوص أي صيدلانية. وهذا يشمل الشكاوى حول الأدوية المقررة بوصفات طبية الخاصة بك.
  - إذا كانت شكواك تخصّ قرار تغطية الأدوية المقررة بوصفات طبية، يمكنك تقديم طعن. (راجع القسم أعلاه).
  - يمكنك تقديم أي شكوى تتعلق بخطتنا مباشرة إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج إلكتروني على [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
  - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص العقاقير المقررة بوصفة طبية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.
  - الدفع مقابل الرعاية الصحية أو الأدوية التي قمت بدفعها
    - لمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا بإعادة ما قمت بدفعه أو لدفع فاتورة تلقيتها، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء.
    - إذا طلبت منا دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من الطلب، فيمكنك الطعن في قرارنا. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.



## B. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك

ما هو مسؤول إدارة الرعاية؟

- إن مسؤول إدارة الرعاية هو ممرض أو شخص مرخص سيقوم بالتعرف عليك ويفهم احتياجاتك الصحية. قد يكون هذا الشخص مع مجموعتك الطبية أو مع L.A. Care Health Plan. يعمل مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك ضمن فريق يتكون منك ومن طبيبك ومقدمي الرعاية وغيرهم ممن لهم علاقة برعايتك الصحية. يقوم مسؤول إدارة الرعاية بتقييم الرعاية التي تحتاج إليها ويقوم بعمل خطة رعاية معك لتحديد كيف ستحصل على الرعاية التي تحتاج إليها وينسق رعايتك ويتابع لمعرفة كيف تسير الأمور.

يمكنك الاتصال مع مسؤول إدارة الرعاية للمساعدة في الإجابة على الأسئلة والعثور على الدعم الصحيح للتأكد من أن تظل تتمتع بأفضل حالة صحية ممكنة.

كيف يمكنك الاتصال بمسؤول إدارة الرعاية الخاص بك؟

- يمكنك التواصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام المُدرجة أدناه. وسوف يوصلونك مع وحدة تنسيق الرعاية/ إدارة الرعاية.

كيف يمكنك تغيير مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك؟

اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

هاتفياً	1-833-522-3767. هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو التسجيل صوتيًا بواسطة الاتصال بالرقم أعلاه. يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
TTY	711. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات
فاكس	1-213-438-5712
خطياً	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
الموقع الإلكتروني	medicare.lacare.org/

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



اتصل مع مسؤول إدارة الرعاية للحصول على المساعدة بخصوص ما يلي:

- الأسئلة المتعلقة برعايتك الصحية
  - الأسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات)
  - الأسئلة بخصوص مزايا طب الأسنان
  - الأسئلة بخصوص النقل إلى المواعيد الطبية
- تتضمن الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (Long-term Services and Supports, MLTSS) خدمات برنامج الخدمات المجتمعية للكبار (Community-Based Adult Services, CBAS) وبرنامج الرعاية طويلة الأجل (Long Term Care, LTC) ودور المسنين (Nursing Facilities, NF).
- أحياناً، يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية اليومية واحتياجاتك المعيشية.

قد تتمكن من الحصول على هذه الخدمات:

- الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS)،
- الرعاية طويلة الأجل (LTC) في دار المسنين،
- خدمات الدعم المنزلية من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك،
- خدمات الرعاية الشخصية والأعمال المنزلية (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)،
- رعاية الراحة،
- تعديل المنزل،
- خدمات دار المسنين الانتقالية وخدمات التنوع



### C. برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP)

يوفر برنامج الولاية للمساعدة في التأمين الصحي (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) الإرشاد والتوجيه مجاناً للأشخاص الذين لديهم برنامج Medicare. في كاليفورنيا، يُعرف برنامج SHIP باسم برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يمكن لمستشاري برنامج (HICAP) الإجابة على استفساراتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك القيام به للتعامل مع مشكلتك. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية.

إن HICAP غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

هاتفياً	1-800-434-0222 تحديد موعد لمراجعة مستشار في مكتب HICAP المحلي في منطقتك
TTY	711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
خطياً	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/">www.cahealthadvocates.org/HICAP/</a>

اتصل مع HICAP للحصول على المساعدة بخصوص ما يلي:

- أسئلة عن برنامج Medicare
- يستطيع مستشارو HICAP الإجابة على أسئلتك بخصوص التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
  - فهم حقوقك،
  - فهم خيارات خطتك،
  - تقديم الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية أو العلاج و
  - تسوية مشكلاتك المتعلقة بالفواتير.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





### D. خط اتصال استشارات التمريض

يمكنك الاتصال على خط استشارات التمريض على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بالصحة. إن ممرضينا هم محترفون مدربين يمكنهم تقديم معلومات صحية ملائمة والتثقيف والمشورة بما في ذلك مساعدتك على الحصول على الرعاية العاجلة أو الطارئة. إذا كانت لديك أسئلة محددة بخصوص معالجة مستمرة، فيجب الاتصال بمكتب طبيبك المعالج. لا يحل خط الاستشارات التمريضية محل مكتب طبيبك المعالج. يمكنك الاتصال مع خط اتصال استشارات التمريض لطرح أسئلة حول صحتك أو رعايتك الصحية.

<p>هاتفياً</p> <p>1-800-249-3619 إن هذه المكالمات مجانية.</p> <p>على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو التسجيل صوتيًا بواسطة الاتصال بالرقم أعلاه.</p> <p>يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p>	
<p>711 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.</p> <p>على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.</p>	<p>TTY</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## E. خط اتصال أزمات الصحة السلوكية

إذا كنت تشعر بالوحدة أو الإرهاق أو اليأس أو لديك أفكار انتحارية، فإن خدمات الأزمات متاحة لتقديم الدعم العاطفي والموارد لك.

<b>هاتفياً</b>	988 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو التسجيل صوتيًا بواسطة الاتصال بالرقم أعلاه. يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
<b>TTY</b>	711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات

إذا كانت لديك حاجة صحية سلوكية عاجلة ولكنها غير طارئة، يمكنك الاتصال على خطوط خدمات الصحة السلوكية بخصوص الأسئلة عن الصحة السلوكية السريرية.

<b>هاتفياً</b>	بالنسبة إلى خدمات الصحة العقلية: 1-877-344-2858 هذه المكالمات مجانية. لخدمات تعاطي المخدرات: 1-844-80-47500 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو التسجيل صوتيًا بواسطة الاتصال بالرقم أعلاه. يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
<b>TTY</b>	711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. ينبغي أن يكون لديك جهاز هاتف خاص لتتصل على هذا الرقم. على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات

اتصل مع خط اتصال أزمات الصحة السلوكية للحصول على المساعدة بخصوص ما يلي:

- الأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات

لأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك، راجع القسم K.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**F. منظمة تحسين الجودة (QIO)**

يوجد بولايتنا منظمة يُطلق عليها Livanta Medicare للرعاية التي تركز على المستفيدين والأسر تابعة إلى منظمة تحسين الجودة (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO) وهي تتألف من مجموعة من الأطباء وغيرهم من اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يساعدون في تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشاركين ببرنامج Medicare. إن Livanta Medicare للرعاية التي تركز على المستفيدين والأسر تابعة إلى منظمة تحسين الجودة (BFCC-QIO) غير مرتبطة بخططنا.

هاتفياً	1-877-588-1123 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحاً إلى 5 مساءً السبت والأحد والعطلات، 11 صباحاً - 3 مساءً
TTY	1-855-887-6668 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
خطياً	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
الموقع الإلكتروني	www.livantaqio.com

اتصل مع Livanta Medicare للرعاية التي تركز على المستفيدين والأسر تابعة إلى منظمة تحسين الجودة (BFCC-QIO) للحصول على مساعدة بخصوص ما يلي:

- الأسئلة المتعلقة بحقوق رعايتك الصحية
- تقديم شكوى فيما يتعلق بالرعاية التي تلقيتها إذا:
  - واجهتك مشكلة في جودة الرعاية،
  - تعتقد أن إقامتك في المستشفى ستنتهي قبل الموعد المناسب، أو
  - تعتقد أن خدمات الرعاية الصحية المنزلية، أو مركز خدمات التمريض المهني أو الخدمات في مركز إعادة التأهيل الصحيّ الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**G. برنامج Medicare**

إن Medicare هو برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عاماً أو أكبر، وبعض الأشخاص البالغين أقل من 65 عاماً من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون مرضاً كلوياً في مرحله الأخيرة (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلى).

الوكالة الاتحادية المسؤولة عن Medicare هي مراكز خدمات Medicare و Medicaid، أو (Centers for Medicare and Medicaid services, CMS).

<p>هاتفياً 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، والخدمة متاحة على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.</p>	
<p>TTY 1-877-486-2048. هذه المكالمات مجانية.</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.</p>	
<p>الموقع الإلكتروني <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>هذا هو الموقع الإلكتروني الرسمي لبرنامج Medicare. يقدم لك معلومات محدثة بشأن برنامج Medicare. كما يحتوي على معلومات حول المستشفيات ودور المسنين والأطباء ووكالات الصحة المنزلية ومرافق غسيل الكلى ومرافق إعادة تأهيل للمرضى الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى ورعاية الأمراض العضال.</p> <p>ويتضمن مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. وفيه أيضاً وثائق يمكنك طباعتها مباشرة من الكمبيوتر.</p> <p>إن لم يكن لديك كومبيوتر، فقد تتمكن مكتبتك المحلية أو دار رعاية المسنين من مساعدتك على زيارة هذا الموقع الإلكتروني باستخدام كومبيوترهم. أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم الموضح أعلاه وإخبارهم بما تريد. سيجدون المعلومات على الموقع ويراجعون المعلومات معك.</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



**H. برنامج Medi-Cal**

إن برنامج Medi-Cal هو برنامج Medicaid في كاليفورنيا. وهذا برنامج تأمين صحي عام يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المتدني بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والرعاية البديلة للشباب والأطفال والنساء الحوامل. يمول برنامج Medi-Cal من خلال أموال الولاية والحكومة الفيدرالية.

تشمل مزايا برنامج Medi-Cal الخدمات الطبية وطب الأسنان والصحة السلوكية والخدمات والدعم طويل الأجل.

أنت مسجل في برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا برنامج Medi-Cal، فاتصل مع مسؤول إدارة الرعاية التابع إلى الخطة. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة برنامج Medi-Cal، فاتصل مع Health Care Options.

هاتفياً	1-800-430-4263 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 6 مساءً.
TTY	1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. ينبغي أن يكون لديك جهاز هاتف خاص لتتصل على هذا الرقم.
خطياً	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### 1. مكتب أمين المظالم في Medi-Cal Managed Care والصحة العقلية

يعمل مكتب أمين المظالم كمحامي بالنيابة عنك. ويستطيعون الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويستطيعون مساعدتك على فهم ما يمكنك فعله. ويساعدك مكتب أمين المظالم أيضاً على حل مشاكل الخدمات أو إصدار الفواتير. فهم لا يرتبطون بخطتنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. خدماتهم مجانية.

هاتفياً	1-888-452-8609 هذه المكالمات مجانية. من يوم الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 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
عبر البريد الإلكتروني	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org)



## ج. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة للمساعدة بشأن مزايا خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS) الخاصة بك، أو دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI) أو الصحة العقلية، أو مزايا التعامل مع تعاطي المخدرات اتصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة المحلية.

اتصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة للتقدم بطلب للحصول على خدمات الدعم المنزلية 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 شراء الملابس أو النقل.

اتصل مع وكالة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة إذا كانت لديك أي أسئلة حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal.

<p>هاتفياً 1-866-613-3777 هذه المكالمات مجانية. من الإثنين وحتى الجمعة، باستثناء العطلات من الساعة 7:30 صباحاً إلى 5:30 مساءً. إن مركز خدمات العملاء (Customer Service Center, CSC) هو "نقطة اتصال واحدة" تقدم الخدمات حالياً إلى 33 مكتب مقاطعة لبرامج المساعدات واللغات التالية: CalWORKs و CalFresh و Medi-Cal و General Relief و مع خدمات بالأرمنية والكمبودية والإنجليزية والإسبانية والفيتنامية والصينية والفارسية والتاغالوغية والروسية والكورية.</p>	
<p>711 المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. ينبغي أن يكون لديك جهاز هاتف خاص لتتصل على هذا الرقم.</p>	<p>TTY</p>
<p>Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746</p>	<p>خطياً</p>
<p><a href="http://dps.lacounty.gov">http://dps.lacounty.gov</a></p>	<p>الموقع الإلكتروني</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### K. خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة من Medi-Cal عن طريق خطة الصحة العقلية في المقاطعة (mental health plan, MHP) في حال استوفيت معايير الوصول.

<p>هاتفياً 1-800-854-7771 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.</p>	<p>هاتفياً</p>
<p>711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. ينبغي أن يكون لديك جهاز هاتف خاص لتتصل على هذا الرقم. على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات</p>	<p>TTY</p>

يمكن أن تتصل مع خطة الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة للمساعدة بخصوص ما يلي:

- الأسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- تقدم إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس خدمات الصحة العقلية المتخصصة بما في ذلك خدمة الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية والعلاج اليومي المكثف والتدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار وإدارة الحالات الموجهة والفحوصات والعلاج الداخلي للبالغين والعلاج الداخلي للأزمات.





**L. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا**

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) مسؤولية تنظيم الخطط الصحية. يمكن لمركز مساعدة DMHC مساعدتك في تقديم الطعون والشكاوى بخصوص خدمات برنامج .Medi-Cal

هاتفياً	1-888-466-2219 يتوفر مندوبو إدارة DMHC بين الساعة 8:00 صباحاً و6:00 مساءً، من الإثنين وحتى الجمعة.
TDD	1-877-688-9891 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. ينبغي أن يكون لديك جهاز هاتف خاص لتتصل على هذا الرقم.
خطياً	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
فاكس	1-916-255-5241
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### M. برامج لمساعدة الأشخاص على الدفع مقابل العقاقير المقررة بوصفة طبية

يقدم موقع Medicare.gov الإلكتروني ([www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for](http://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](http://www.medicare.gov/medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)) معلومات حول كيفية خفض تكاليف العقاقير المقررة بوصفة طبية. بالنسبة للأشخاص ذوي الدخل المحدود، هناك أيضاً برامج أخرى للمساعدة، كما هو موضح أدناه.

#### M1. برنامج المساعدات الإضافية

نظراً لأنك مؤهل للاشتراك في برنامج Medi-Cal، فأنت مؤهل إلى برنامج "المساعدات الإضافية" وتحصل عليه من برنامج Medicare لدفع تكاليف العقاقير المقررة بوصفة طبية. لا تحتاج لفعل أي شيء للحصول على خدمات برنامج المساعدات الإضافية هذا.

هاتفياً	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، والخدمة متاحة على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.	
TTY	1-877-486-2048 هذه المكالمات مجانية.
هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.	
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



**N. الضمان الاجتماعي**

يقرر الضمان الاجتماعي الأهلية ويتولى التسجيل في برنامج Medicare. المواطنون الأمريكيون والمقيمون الدائمون الشرعيون الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر أو الذين يعانون من إعاقة أو الفشل الكلوي في مراحله النهائية (End-Stage Renal Disease, ESRD) ويحققون شروط معينة مؤهلون للحصول على برنامج Medicare. إذا كنت تخضع في الوقت الحالي لفحوصات الضمان الاجتماعي، يتعين عليك التسجيل في Medicare. وإذا لم تكن تخضع في الوقت الحالي لفحوصات الضمان الاجتماعي، يمكنك الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي أو زيارة مكتب الضمان الاجتماعي المحلي.

في حالة الانتقال إلى مكان آخر أو تغيير عنوانك البريدي، من المهم أن تتصل بمسؤولي الضمان الاجتماعي لإخبارهم بذلك.

هاتفياً	1-800-772-1213 الاتصال بهذا الرقم مجاني. الخدمة متاحة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 7:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلية لديهم للحصول على معلومات مسجلة وتنفيذ بعض الأعمال على مدار 24 ساعة في اليوم.
TTY	1-800-325-0778 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
خطياً	Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## O. مجلس التقاعد من السكة الحديد (RRB)

إن مجلس التقاعد من سكة الحديد (Railroad Retirement Board, RRB) هو عبارة عن هيئة اتحادية مستقلة تدير برامج الفوائد الشاملة لعمال السكك الحديدية في البلاد وأسرهم. إذا حصلت على خدمات برنامج Medicare من خلال RRB، فمن المهم أن تُبلغهم إذا انتقلت إلى مكان آخر أو غيرت عنوانك البريدي. إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بالمزايا التي يقدمها RRB، فاتصل مع الوكالة.

<p>الاتصال بهذا الرقم مجاني. إذا ضغطت على "0"، يمكنك التحدث مع ممثل RRB من 9 صباحًا إلى 3:30 مساءً، الاثنين، الثلاثاء، الخميس والجمعة، ومن 9 صباحًا حتى 12 ظهرًا يوم الأربعاء. إذا ضغطت على "1"، يمكنك الوصول إلى خط المساعدة الآلي لدى RRB والمعلومات المسجلة على مدار 24 ساعة في اليوم، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية.</p>	<p><b>هاتفياً</b></p> <p>1-877-772-5772</p>
<p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم. الاتصال بهذا الرقم ليس مجانيًا.</p>	<p><b>TTY</b></p> <p>1-312-751-4701</p>
<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>	<p><b>الموقع الإلكتروني</b></p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**P. موارد أخرى**

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

إذا كانت لديك مشاكل تتعلق بما يلي:

- برنامج Medi-Cal
  - برنامج Medicare
  - خطتك الصحية
  - الوصول إلى الخدمات الطبية
  - تقديم طعن على الخدمات والعقاقير والمعدات الطبية المعمرة (durable medical equipment, DME) وخدمات الصحة العقلية المرفوضة والخ
  - إصدار الفواتير الطبية
  - خدمات الدعم المنزلية (IHSS)
- يساعد برنامج أمناء المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare على تقديم الشكاوى والطعون وطلب عقد جلسات الاستماع. إن هاتف رقم برنامج أمناء المظالم هو 1-888-804-3536.



## Q. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program

تتوفر خدمات معينة للأسنان من خلال برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program؛ وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر خدمات مثل:

- الفحوصات المبدئية والأشعة السينية والتنظيف والعلاج بالفولورايد.
- الترميمات والتيجان
- علاج جذر العصب
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وتعديلاتها وإصلاحاتها وإعادة تبطينها

هاتفياً	1-800-322-6384 المكالمة مجانية. تتوفر مزايا الأسنان من خلال برنامجي الرسوم مقابل الخدمات لدى Medi-Cal Dental ورعاية الأسنان المدارة (Dental Managed Care, DMC). يُتاح ممثلو برنامج الرسوم مقابل الخدمات لدى Medi-Cal Dental لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة.
TTY	1-800-735-2922 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a>

إضافة إلى الرسوم مقابل الخدمة من Medi-Cal Dental Program، قد تتلقى مزايا رعاية الأسنان من خلال خطة الرعاية المدارة للأسنان. تُتاح خطط الرعاية المدارة للأسنان في مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس. إذا كنت تريد مزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان أو تريد تغيير خطط رعاية الأسنان، فيرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل شروطاً وقواعد أنت بحاجة إلى معرفتها للحصول على الرعاية الصحية والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية مع خطتنا. كما ويخبرك عن مسؤول إدارة رعايتك وعن كيفية الحصول على الرعاية من أنواع الموفرين المختلفة وضمن ظروف خاصة (بما في ذلك الموفرين والصيدليات غير التابعة للشبكة) وماذا تفعل إذا وصلتك فاتورة مباشرة مقابل الخدمات التي نغطيها وقواعد امتلاك الأجهزة الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

40	A. معلومات حول الخدمات وموفري الرعاية
40	B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا
42	C. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك
42	C1. ما هو مسؤول إدارة الرعاية
42	C2. كيف يمكنك الاتصال بمسؤول إدارة الرعاية الخاص بك
42	C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الخاص بك
42	D. الحصول على الرعاية من موفري الرعاية
42	D1. الحصول على الرعاية من موفر الرعاية الأولية (PCP)
45	D2. الرعاية من الأخصائيين والموفرين الآخرين التابعون للشبكة
46	D3. عندما يترك أحد موفري الرعاية خطتنا
47	D4. موفري رعاية غير تابعين للشبكة
47	E. خدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل (MLTSS)
48	F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)
48	F1. خدمات الصحة السلوكية من خلال Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا
49	G. خدمات النقل
49	G1. النقل الطبي للحالات غير الطارئة
50	G2. النقل غير الطبي
51	H. الخدمات الخاضعة للتغطية في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة إليها بشكل عاجل أو أثناء الكوارث
51	H1. الرعاية في حالات الطوارئ الطبية
52	H2. الرعاية اللازمة بشكل عاجل
54	H3. الرعاية أثناء الكوارث

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- ا. ماذا تفعل عندما يتم إرسال الفاتورة لك مباشرةً مقابل خدمات تغطيها خطتنا ..... 54
11. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات..... 54
- ج. تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تكون جزءاً من دراسة بحثية سريرية..... 55
11. تعريف الدراسة البحثية السريرية..... 55
12. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية..... 55
13. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية..... 56
- ك. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 56
- K1. تعريف المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 56
- K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية..... 57
- ل. المعدات الطبية المُعمّرة (DME)..... 57
- L1. DME كعضو في خطتنا..... 57
- L2. ملكية DME إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare..... 58
- L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا..... 58
- L4. معدات الأكسجين عندما تنتقل إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى..... 58





## A. معلومات حول الخدمات وموفري الرعاية

الخدمات هي الرعاية الصحية وخدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)، فضلاً عن الصريفات والخدمات الصحية السلوكية والأدوية المقررة وغير المقررة بوصفات طبية والأجهزة وخدمات أخرى. **الخدمات الخاضعة للتغطية** هي أية خدمات تدفع خطتنا مقابلها. الرعاية الصحية والصحة السلوكية و MLTSS المشمولة بالتغطية مدرجة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. **خدماتك الخاضعة للتغطية لأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية مدرجة في الفصل 5** من كتيب الأعضاء.

**موفري الرعاية** هم أطباء وممرضين وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية. يتضمن موفرو الرعاية أيضاً المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات والأماكن الأخرى التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية والمعدات وأنواع معينة من (MLTSS).

**موفري الرعاية التابعين للشبكة** هم موفري رعاية يعملون مع خطتنا الصحية. يوافق موفرو هؤلاء الرعاية على قبول السداد من خطتنا كسداد كامل. ويرسل موفرو الرعاية التابعون للشبكة الفواتير لنا مباشرة عن الرعاية التي قدموها لك. عندما تراجع موفر رعاية تابع للشبكة، عادة لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية.

## B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

تغطي خطتنا كافة الخدمات الخاضعة لتغطية كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. وهذا يتضمن رعاية حالات معينة من الصحة السلوكية و MLTSS.

ستدفع خطتنا عموماً مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية و MLTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعداً. لكي تكون مشمولاً بالتغطية من قبل خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها كإحدى **مزايا الخطة**. هذا يعني أننا نقوم بتضمينها في مخطط المزايا الخاص بنا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء.
- يجب أن تكون الرعاية **ضرورية من الناحية الطبية**. نعني بالرعاية الضرورية من الناحية الطبية الخدمات المعقولة والتي تحمي الحياة. هناك حاجة إلى الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للمحافظة على الأفراد من الإصابات بمرض خطير أو إعاقة وتقليل الألم الشديد عن طريق علاج المرض أو المرض أو الإصابة. للخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك **موفر رعاية أولية (primary care provider, PCP)** تابع للشبكة يطلب توفير الرعاية لك أو يطلب منك زيارة طبيب آخر. كعضو في الخطة، عليك أن تختار موفر رعاية تابعاً للشبكة ليصبح PCP الخاص بك.
  - في أغلب الحالات، يجب أن تحصل على موافقة موفر الرعاية الأولية التابع للشبكة أو خطتنا قبل أن تتمكن من مراجعة موفر رعاية ما غير PCP الخاص بك أو أن تستخدم موفرين آخرين في شبكة خطتنا. وتُسمى هذه **إحالة**. وإذا لم تحصل على موافقة؛ فقد لا نغطي الخدمات. لمعرفة المزيد حول الإحالات، راجع الصفحة رقم الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- ينتمي PCP التابعين لخطتنا إلى مجموعات طبية. عند اختيارك PCP فإنك تقوم أيضًا باختيار المجموعة الطبية التابع لها. وهذا يعني أن PCP يحيلك إلى الأخصائيين والخدمات التابعة أيضًا للمجموعة الطبية. المجموعة الطبية هي عبارة عن جمعية تتألف من عدد من PCP وأخصائيين يتم تشكيلها لتقديم خدمات رعاية صحية منسقة.
- لا تحتاج إلى إحالة من PCP للرعاية الطارئة أو الرعاية اللازمة بشكل عاجل لمراجعة موفر رعاية الصحية النسائية أو أي من الخدمات الأخرى المدرجة في القسم D1 من هذا الفصل.

• **يجب عليك أن تتلقى الرعاية الخاصة بك من موفري الرعاية التابعين للشبكة والمنتتمين إلى مجموعة PCP الطبية.** عادةً، لا نغطي الرعاية التي يقدمها موفر لا يعمل مع خطتنا الصحية والمجموعة الطبية التي يعمل PCP معها. هذا يعني أنه سيتوجب عليك الدفع إلى موفر الرعاية بالكامل مقابل الخدمات المقدمة. وإليك بعض الحالات التي لا تنطبق عليها هذه القاعدة:

- نحن نغطي الرعاية الطارئة أو الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفر رعاية خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، راجع القسم H في هذا الفصل).
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولكن لا يستطيع موفرو الرعاية التابعين إلى الشبكة تقديمها لك، يمكنك الحصول على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويجب الحصول على تصاريح من L.A. Care Medicare Plus من أجل الخدمات غير الطارئة قبل طلب تلك الرعاية. في هذه الحالة، نغطي الرعاية دون تحملك لأية تكاليف.
- نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون موفر الرعاية غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من مركز غسيل كلى معتمد لدى Medicare. لا يمكن أبدًا أن يتجاوز مبلغ المشاركة في تحمل التكاليف الذي تدفعه مقابل غسيل الكلى مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف في Original Medicare. إذا كنت خارج منطقة خدمة الخطة وحصلت على غسيل الكلى من موفر من خارج شبكة الخطة، فلا يمكن أن تتجاوز مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف التي تدفعها داخل الشبكة. ومع ذلك، إذا كان موفر رعاية غسيل الكلى المعتمد داخل الشبكة غير متاح مؤقتًا واخترت الحصول على الخدمات داخل منطقة الخدمة من موفر رعاية خارج الشبكة، فقد تكون مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف مقابل غسيل الكلى أعلى.
- عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك مطالبتنا بالاستمرار في مراجعة موفري الرعاية الخاصين بك الحاليين. مع بعض الاستثناءات، يجب أن نوافق على هذا الطلب إذا تمكنا من إثبات أن لديك علاقة حالية مع موفر الرعاية. راجع **الفصل 1** من كتيب الأعضاء. إذا وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار في متابعة الزيارات مع موفري الرعاية الذين تقوم بزيارتهم حاليًا لغاية 12 شهرًا للخدمات. وفي خلال هذه الفترة، سوف يتصل بك مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك لمساعدتك في الوصول إلى موفري الرعاية التابعين لشبكتنا ومجموعة PCP الطبية بعد 12 شهرًا، نتوقف عن تغطية رعايتك إذا واصلت زيارة موفري الرعاية غير التابعين لشبكتنا وللمجموعة الطبية الخاصة بمجموعة PCP الطبية.

**الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus:** في معظم الحالات سيتم تسجيلك في L.A. Care Medicare Plus للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول 1 من الشهر بعد طلب التسجيل في L.A. Care Medicare Plus. يمكن أن يظل بإمكانك تلقي خدماتك من برنامج Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، سنتلقى خدماتك من برنامج Medi-Cal من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن تكون هناك فجوة في تغطية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Medi-Cal الخاصة بك. يرجى الاتصال بنا على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات إذا كانت لديك أية أسئلة.

## C. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك

### C1. ما هو مسؤول إدارة الرعاية

إن مسؤول إدارة الرعاية هو ممرض أو شخص مرخص سيقوم بالتعرف عليك ويفهم احتياجاتك الصحية. قد يكون هذا الشخص مع مجموعتك الطبية أو مع L.A. Care Health Plan. يعمل مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك ضمن فريق يتكون منك ومن طبيبك ومقدمي الرعاية وغيرهم ممن لهم علاقة برعايتك الصحية.

يعمل مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك معك من أجل:

- o مراجعة احتياجاتك من الرعاية الصحية
- o خطط رعايتك الصحية معك و مع فريق رعايتك
- o عمل خطة الرعاية الفردية الخاصة بك والتي تركز على احتياجاتك واختياراتك
- o تنسيق الرعاية الخاصة بك
- o التحدث معك ومع أطباءك
- o المتابعة لمعرفة ما هو وضعك ولإجراء تغييرات في حال الحاجة إليها

### C2. كيف يمكنك الاتصال بمسؤول إدارة الرعاية الخاص بك

اتصل بخدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

### C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية الخاص بك

اتصل بخدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

## D. الحصول على الرعاية من موفري الرعاية

### D1. الحصول على الرعاية من موفر الرعاية الأولية (PCP)

يجب أن تقوم باختيار (PCP) لتقديم الرعاية وإدارتها. ينتمي PCP التابعين لخطتنا إلى مجموعات طبية. عند اختيارك PCP فإنك تقوم أيضًا باختيار المجموعة الطبية التابع لها.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**تعريف PCP، وما يقوم به PCP لك**

عندما تصبح عضوًا في الخطة، يجب أن تختار مزود رعاية تابعًا للشبكة ليكون PCP لك. يمكن أن يكون PCP طبيبًا باطنيًا أو ممارسًا عائليًا أو طبيب عام أو طبيب نساء وتوليد يفي بمتطلبات الولاية ومدربًا لتقديم الرعاية الطبية الأساسية لك. سوف تحصل على الرعاية الروتينية أو الأساسية من PCP الخاص بك. يمكنك اختيار المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC) باعتبارها PCP لك. إن FQHC هي مراكز صحية تقع في مناطق لا يتواجد فيها العديد من مقدمي الرعاية الصحية.

سوف يقوم PCP الخاص بك بتنسيق بقية الخدمات الخاضعة للتغطية والتي تحصل عليها كعضو في خطتنا. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى الحصول على موافقة PCP الخاص بك أولاً من أجل زيارة أخصائي (وهذا ما يطلق عليه الحصول على "إحالة" من أخصائي). تتضمن أمثلة الخدمات التخصصية التي تحتاج إلى إحالة:

- o الأشعة السينية
- o الاختبارات المعملية
- o العلاجات
- o الرعاية من الأطباء من المتخصصين
- o الإدخال إلى المستشفى
- o الرعاية في مرحلة المتابعة

يتضمن "تنسيق" خدماتك استشارة موفري رعاية آخرين ضمن الخطة فيما يتعلق برعايتك. إذا كنت بحاجة إلى أنواع محددة من الخدمات أو الصنفيات الخاضعة للتغطية، يجب أولاً الحصول على موافقة من PCP الخاص بك (مثل تقديم إحالة لك لزيارة أحد الأخصائيين). في بعض الحالات، سوف يحتاج PCP الخاص بك إلى الحصول على تصريح مسبق (موافقة مسبقة) من جانبنا. نظرًا لقيام PCP الخاص بك بتقديم الرعاية الطبية لك وتنسيقها، يجب عليك إرسال جميع سجلاتك الطبية السابقة إلى مكتب PCP الخاص بك.

يعد المركز الصحي المؤهل فيدراليًا (FQHC) عيادة ويمكن أن تكون بمثابة PCP الخاص بك. تتلقى FQHC الأموال من الحكومة الفيدرالية نظرًا لأنها تقع في مناطق لا تتوفر فيها الكثير من خدمات الرعاية الصحية. اتصل مع L.A. Care Cal MediConnect Plan لمعرفة أسماء وعاوين FQHC التي تعمل مع L.A. Care Medicare Plus أو ابحث عنها في دليل موفري الرعاية.

تعمل L.A. Care Medicare Plus مع مجموعة كبيرة من الأطباء، والأخصائيين، والصيديات، والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية. يعمل بعض هؤلاء من موفري الرعاية ضمن شبكة، تسمى أحيانًا "مجموعة طبية" أو "جمعية الممارسة المستقلة (Independent Practice Association, IPA)". يمكن أيضًا لهؤلاء موفري الرعاية التعاقد مباشرة مع L.A. Care Medicare Plus.

سيحيلك موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك إلى الأخصائيين والخدمات التي تعد أيضًا جزءًا من مجموعته الطبية أو IPA، أو مع L.A. Care Medicare Plus. إذا كنت تذهب إلى أخصائي بالفعل، تحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY 711). ستساعدك خدمات الأعضاء على مراجعة موفر رعاية إذا كنت مؤهلًا لاستمرارية الرعاية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### اختيارك لموفر PCP

كعضو في L.A. Care Medicare Plus، سيتم تسجيلك في L.A. Care لكل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. سيتم تحديد PCP لك من Medicare ليكون طبيبك الرئيسي الذي سينسق كلاً من خدمات Medicare و Medi-Cal، ولن يتم تعيين طبيب رئيسي في Medi-Cal. ويمكنك تغييره في أي وقت.

أولاً، سيتوجب عليك اختيار PCP. بإمكان الطبيب الأخصائي بك أن يكون طبيبك للرعاية الأولية PCP. الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. يمكنك اختيار أخصائي ليصبح PCP الخاص بك إذا ورد اسم هذا الطبيب على أنه PCP في دليل موفري الرعاية. بإمكانك الحصول على خدمات من أي موفر رعاية في شبكتنا يقبل أعضاء جدد.

o اختر PCP تستخدمه الآن أو

- الذي تم التوصية به من جانب شخص ما تثق به، أو
- الذي تكون مكاتبه من السهل الوصول إليها بالنسبة لك.
- إذا كنت تريد الحصول على المساعدة في اختيار PCP، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. أو، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنا سندفع مقابل أي خدمة طبية أو رعاية طبية تريدها أو تحتاج إليها أم لا، فاتصل مع قسم خدمات الأعضاء للاستفسار قبل أن تتلقى الخدمة أو الرعاية.

إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد استخدامه، اعرف فيما إذا ما كان تابع للمجموعة الطبية التي يعمل معها PCP الخاص بك. يمكنك الرجوع إلى دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو الطلب من قسم خدمات الأعضاء معرفة ما إذا كان PCP الذي ترغب به يقوم بعمل إحالات إلى هذا الأخصائي أو يستخدم ذلك المستشفى.

### خيار تغيير PCP

يمكنك تغيير PCP لأي سبب وفي أي وقت. أيضاً، يمكن أن يترك PCP شبكة خطتنا. إذا غادر PCP شبكتنا، يمكننا مساعدتك في العثور على PCP جديد من داخل شبكتنا.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء لتغيير PCP الخاص بك. إذا أبلغت قسم خدمات الأعضاء بطلبك لتغيير PCP في اليوم 20 من الشهر، فسيجري التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي. سيتحقق قسم خدمات الأعضاء مما إذا كان PCP الذي تختاره يقبل مرضى جدد أم لا. سوف يقوم قسم خدمات الأعضاء بتغيير سجل عضويتك لإظهار اسم PCP الجديد الخاص بك، وسيخبرك بوقت نفاذ تغيير PCP الجديد الخاص بك. كما سيرسل لك القسم بطاقة عضوية جديدة تحمل اسم PCP الجديد ورقم هاتفه.

ينتمي PCP التابعين لخطتنا إلى مجموعات طبية. فإذا قمت بتغيير PCP، فربما تقوم أيضاً بتغيير المجموعات الطبية. وعندما تتطلب إجراء تغيير، أبلغ قسم خدمات الأعضاء إذا كنت تراجع أحد الأخصائيين أو تلقي خدمات أخرى خاضعة للتغطية تتطلب موافقة PCP. يساعدك قسم خدمات الأعضاء في الاستمرار في تلقي الرعاية المتخصصة الخاصة بك والخدمات الأخرى عند تغيير PCP.

### الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون موافقة من PCP

في أغلب الحالات، تحتاج إلى موافقة من PCP أو من خطتنا قبل مراجعة موفري رعاية آخرين. يسمى ذلك **إحالة**. يمكنك الحصول على خدمات مثل تلك المدرجة في القائمة أدناه بدون الحصول على موافقة من PCP أو من خطتنا أولاً:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- خدمات الطوارئ من موفري رعاية تابعين للشبكة أو من موفري رعاية غير تابعين للشبكة
- الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفري رعاية تابعين للشبكة
- الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفري رعاية غير تابعين للشبكة عندما يتعذر الوصول إلى موفر رعاية تابع للشبكة، (على سبيل المثال، إذا كنت خارج نطاق منطقة خدمات خطتنا أو خلال نهاية الأسبوع)
- **ملحوظة:** يجب أن تكون هناك حاجة ماسة للرعاية اللازمة بشكل عاجل من الناحية الطبية.
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل كلى معتمد لدى Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء قبل مغادرة منطقة الخدمة. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل الكلى عندما تكون خارج المنطقة.
- حُقن الأنفلونزا ومطاعيم كوفيد-19 إضافةً إلى مطاعيم الالتهاب الكبدي B وتطعيمات الالتهاب الرئوي بشرط أن تحصل عليها من مقدم خدمة تابع للشبكة.
- الرعاية الصحية الروتينية للنساء وخدمات تنظيم الأسرة. ويتضمن هذا فحوصات الثدي وصور الثدي الشعاعية (الأشعة السينية على الثدي) وفحوصات باب وفحوصات منطقة الحوض طالما يتم الحصول عليها من موفر رعاية تابع للشبكة.
- إضافةً إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات من موفري رعاية صحية هندية، يمكنك مراجعة هؤلاء بدون إحالة.

## D2. الرعاية من الأخصائيين والموفرين الآخرين التابعون للشبكة

الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. ثمة أنواع مختلفة من الأخصائيين مثل:

- طبيب الأورام يهتم بالمرضى المصابين بالسرطان.
  - أطباء القلب الذين يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشكلات بالقلب.
  - أطباء العظام الذين يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشكلات بالعظام أو المفاصل أو العضلات.
- ربما يحيلك موفر الرعاية الخاص بك لمراجعة أخصائي أو مقدمي خدمة آخرين معينين تابعين للشبكة عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية للحفاظ على سلامتك الصحية. وبالنسبة لبعض أنواع الحالات، ربما يحتاج موفر الرعاية الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من مجموعتك الطبية أو من خطة L.A. Care Medicare Plus. ويسمى هذا الحصول على "تصريح مسبق".
- من الأهمية بمكان أن تحصل على تصريح مسبق قبل زيارة أخصائي أو موفر رعاية آخرين معينين تابعين للشبكة. وثمة استثناءات قليلة تشمل الرعاية الصحية الروتينية للنساء والتي نتولناها بالشرح في القسم الوارد أعلاه.
- إذا لم تحصل على تصريح مسبق قبل تلقي الخدمات من أخصائي أو مقدمي خدمة آخرين معينين، فقد يتعين عليك سداد قيمة هذه الخدمات بنفسك.
- إذا طلب منك الأخصائي أو مقدم خدمة آخر معين معاودة الزيارة لتلقي المزيد من الرعاية، فتتحقق أولاً للتأكد من أن التصريح المسبق الذي حصلت عليه للزيارة الأولى يغطي مزيداً من الزيارات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا كنت تريد التعامل مع أخصائيين بعينهم، فتأكد من أن موفر الرعاية الخاص بك يرسل المرضى إلى هؤلاء الأخصائيين أم لا. يُرجى قراءة الفصل 4، للاطلاع على المعلومات المتعلقة بالخدمات التي تتطلب الحصول على 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 نمنحك إحالة دائمة إلى أخصائي مؤهل لأي من هذه الحالات:

- حالة (مستمرة) مزمنة؛
- مرض جسدي أو عقلي يشكل تهديد للحياة؛
- 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 مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

### D3. عندما يترك أحد موفري الرعاية خطتنا

يمكن لموفر الرعاية التابع للشبكة الذي نتعامل معه قد يترك خطتنا. إذا ترك أحد موفري الرعاية الخاصين بك خطتنا، فلديك حقوق وإجراءات وقائية معينة نوجزها فيما يلي:

- حتى إذا تغيرت شبكة موفري الرعاية الخاصة بنا خلال السنة، إلا أنه يجب أن نوفر لك وصول غير منقطع إلى موفري رعاية مؤهلين.
- سنبلغك بأن موفر الرعاية الخاص بك سيتترك خطتنا حتى يكون لديك الوقت لاختيار موفر رعاية جديد.
  - o إذا ترك موفر الرعاية الأولية أو موفر رعاية الصحة السلوكية خطتنا فسنبلغك إذا كنت قد راجعت هذا الموفر خلال السنوات الثلاث الماضية.
  - o إذا ترك أي من موفري الرعاية الآخرين خطتنا فسنبلغك إذا تم إرسالك إلى موفر الرعاية أو تتلقى رعاية منه حالياً أو راجعته خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار موفر رعاية مؤهل جديد تابع للشبكة لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت تخضع حالياً لعلاج طبي أو علاج طبيعي لدى موفر الرعاية الحالي لك، فيحق لك المطالبة، ونحن نعمل معك لضمان، استمرارية العلاج الضروري من الناحية الطبية أو العلاج الطبيعي الذي تحصل عليه.
- 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 ترتيب أخصائي خارج الشبكة لتقديم رعايتك عندما يكون موفر الرعاية أو المزايا داخل الشبكة غير متوفر أو غير كافي لتلبية احتياجاتك الطبية. مطلوب تصريح مسبق.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل موفرك السابق بموفر الرعاية مؤهل أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد فيحق لك تقديم شكوى بخصوص جودة الرعاية إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organisation, QIO)، أو تظلم بخصوص جودة الرعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 للحصول على مزيد من المعلومات.)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)،

على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من

المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا اكتشفت أن أحد موفري الرعاية سيغادر خطتنا، فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك في العثور على موفر رعاية جديد وإدارة رعايتك. اتصل مع خدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية.

#### D4. موفري رعاية غير تابعين للشبكة

عندما تكون هناك خدمة طبية محددة بأنها ضرورية من الناحية الطبية لضمان استمرارية الرعاية، ولم تكن هذه الخدمة المحددة متوفرة من جانب موفر رعاية صحية تابع للشبكة، فستحدد L.A. Care Medicare Plus أو المجموعة الطبية الخاصة بالعضو موفر رعاية مناسب غير تابع للشبكة يمكنه توفير الخدمة الطبية. وستوقع خطة L.A. Care Medicare Plus أو المجموعة الطبية عقدًا خاصًا مع موفر الرعاية غير التابع للشبكة والذي تم اختياره. يجب أن تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تراجع موفر رعاية خارج الشبكة داخل منطقة خدمة L.A. Care Medicare Plus باستثناء الرعاية في حالات الطوارئ والخدمات المطلوبة بشكل عاجل. إذا لم تحصل على تصريح مسبق قبل تلقي الخدمات من أخصائي أو مقدمي خدمة آخرين معينين، فقد يتعين عليك سداد قيمة هذه الخدمات بنفسك.

إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة L.A. Care وكنت مسجلًا في خطة خدمات علاجية نافذة أو كنت تتلقى خدمات من موفر رعاية غير تابع لشبكة خطة L.A. Care Medicare Plus، فستوقع خطة L.A. Care Medicare Plus أو المجموعة الطبية عقدًا خاصًا مع موفر الرعاية غير التابع للشبكة والذي تم اختياره. وتنطبق قيود معينة. اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

إذا راجعت مزود رعاية غير تابع للشبكة، يجب أن يكون مزود الرعاية مؤهلاً للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.

- لا يمكننا الدفع لموفر خدمة ليس مؤهلاً للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- وإذا راجعت موفر رعاية غير مؤهل للمشاركة في Medicare، فستقع على عاتقك مسؤولية تسديد التكاليف الكاملة للخدمات التي تتلقاها.
- يجب أن يخبرك موفرو الرعاية بما إذا كانوا مؤهلين للمشاركة في برنامج Medicare أو لا.

#### E. خدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل (MLTSS)

يمكن أن يساعدك MLTSS على البقاء في المنزل وتجنب الإقامة في مستشفى أو مركز خدمات ترميز مهني. يمكنك الوصول إلى أشكال MLTSS معينة من خلال خطتنا بما في ذلك الرعاية في مركز خدمات الترميز المهني والخدمات المجتمعية للكبار (Community Based Adult Services, CBAS) وأشكال الدعم المجتمعي. يتوفر نوع آخر من MLTSS وهو برنامج خدمات الدعم المنزلية من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في المقاطعة. إذا استوفيت معايير أي من برامج MLTSS، فسنساعد في تنسيق هذه الخدمات لضمان حصولك على الرعاية والدعم اللازمين في المنزل. يمكنك الاتصال بقسم MLTSS لمناقشة هذه البرامج أو التحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك حول احتياجات الرعاية الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





## F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)

يمكنك الحصول على خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية والتي يغطيها كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. نوفر الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها برنامج Medicare والرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal. لا تقدم خطتنا خدمات الصحة العقلية المتخصصة من Medi-Cal أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات من المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس أو إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس بشأن تعاطي المخدرات والوقاية منها ومكافحتها.

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

تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة لدى Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية بالمقاطعة (mental health plan, MHP) إذا كنت تلبي معايير الوصول إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة. تتضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة من Medi-Cal المقدمة من إدارة الصحة العقلية (Department of Mental Health, DMH) بمقاطعة لوس أنجلوس ما يلي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- العلاج اليومي المكثف
- إعادة التأهيل اليومية
- إجراءات حل الأزمات
- استقرار الأزمات
- خدمات العلاج الداخلي للبالغين
- خدمات العلاج الداخلي للأزمات
- خدمات مراكز الصحة النفسية
- خدمات الصحة النفسية داخل المستشفى
- إدارة الحالات المستهدفة

تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم من Medi-Cal أو أدوية Medi-Cal من خلال إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس لمكافحة تعاطي المخدرات والوقاية منها ومكافحتها (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH, SAPC) إذا كنت تلبي معايير الحصول على هذه الخدمات. تتضمن خدمات عقاقير Medi-Cal والتي تقدمها إدارة الصحة العامة لمراقبة ومكافحة تعاطي المخدرات في مقاطعة لوس أنجلوس ما يلي:

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج الداخلي
- خدمات الأدوية المجانية لمرضى العيادات الخارجية

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- خدمات العلاج بالأدوية المسكنة
- خدمات نالتريكسون لإدمان الأفيون
- تشمل خدمات نظام التوصيل المنظم للأدوية من Medi-Cal ما يلي:
- العيادات الخارجية وخدمات العيادات الخارجية المكثفة
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضاً العلاج بمساعدة الأدوية)
- الإقامة/تلقي العلاج داخل المستشفى
- إدارة الانسحاب
- خدمات العلاج بالأدوية المسكنة
- خدمات التعافي
- تنسيق الرعاية

إضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، قد تتمكن من الوصول إلى خدمات إزالة السموم الطوعية للمرضى الداخليين إذا كنت تلبّي المعايير.

لخدمات الصحة العقلية المتخصصة، تواصل مع خط المساعدة لدى (DMH) في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-800-854-7771، على مدار 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع.

للحصول على خدمات تعاطي المخدرات من DPH و SAPC في مقاطعة لوس أنجلوس اتصل على الخط الساخن لخدمات تعاطي المخدرات (Substance Abuse Services Hotline, SASH) على الرقم 1-844-804-7500، على مدار 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع.

ستربط وتنسق L.A. Care Medicare Plus رعايتك مع الوكالة المعنية وستستمر في ضمان إدماج تخطيط الرعاية بين موفري الرعاية الأولية الخاصة بك وموفري خدمات الصحة السلوكية.

## 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 سيارة أو حافلة أو تاكسي إلى مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي غير الطارئ للخدمات الخاضعة للتغطية مثل الطب والأسنان والصحة العقلية وتعاطي المخدرات والمواعيد الصيدلانية. إذا كنت بحاجة إلى نقل طبي غير طارئ فيمكنك التحدث إلى PCP أو موفر رعاية آخر وطلب النقل. سيقدر PCP أو موفر الرعاية آخر أفضل نوع من وسائل النقل لتلبية احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى نقل طبي غير طارئ فسيقومون بوصف ذلك من خلال تعبئة نموذج وإرساله إلى L.A. Care Medicare Plus للحصول على الموافقة. اعتماداً على حاجتك الطبية تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. سيقوم PCP أو موفر رعاية آخر بإعادة تقييم حاجتك إلى النقل الطبي غير الطارئ لإعادة الموافقة كل 12 شهراً.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



تتضمن وسائل النقل الطبي غير الطارئ سيارة إسعاف أو فان يتسع لنقالة أو فان يتسع لكرسي متحرك أو نقل جوي. تسمح L.A. Care Medicare Plus بوسيلة النقل الخاضعة للتغطية الأقل تكلفة ووسيلة النقل الطبي غير الطارئة الأنسب لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى توصيلة إلى موعدك. على سبيل المثال، إذا كنت قادراً بدنياً أو طبيياً على أن تنقلك سيارة تنسح لكرسي متحرك، فلن تدفع L.A. Care Medicare Plus مقابل استخدام سيارة إسعاف. يحق لك فقط الحصول على النقل الجوي إذا كانت كافة وسائل النقل البري مستحيلة بسبب حالتك الطبية.

يجب استخدام النقل الطبي غير الطارئ عندما:

- تكون بحاجة إليها جسدياً أو طبيياً على النحو المحدد من خلال إذن كتابي من PCP أو موفر رعاية آخر لأنك غير قادر على استخدام الحافلة أو التاكسي أو السيارة أو الشاحنة للوصول إلى موعدك.
- تكون بحاجة إلى مساعدة من السائق ذهاباً وإياباً إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

اطلب وسيلة نقل طبي وصفها طبيبك للمواعيد غير العاجلة غير العاجلة اتصل مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع بمل في ذلك العطلات على الأقل قبل يومي عمل (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. للمواعيد العاجلة، اتصل بالسرعة الممكنة. لتكن بطاقة العضوية بالقرب منك عند اتصالك. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات.

### قيود النقل الطبي

تغطي L.A. Care Medicare Plus النقل الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب موفر رعاية عندما يتوفر موعد. لن يتم توفير النقل الطبي إذا كان برنامج Medicare أو Medi-Cal لا يغطي الخدمة. وإذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية Medi-Cal ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، ستساعدك L.A. Care Medicare Plus في جدولة عملية نقلك. توجد قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في الفصل 4 من هذا الكتيب. لا يتم تغطية النقل خارج شبكة L.A. Care Medicare Plus أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على إذن مسبق.

### G2. النقل غير الطبي

تشمل مزايا النقل غير الطبي التنقل من وإلى مواعيدك للحصول على خدمة مصرح بها من قبل موفر رعايتك. يمكنك الحصول على توصيلة بدون تكلفة عليك عندما:

- السفر جيئةً وذهاباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة بـ Medi-Cal معتمدة من قبل موفر رعايتك، أو
- استلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

تسمح لك L.A. Care Medicare Plus باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة عامة/خاصة للوصول إلى موعدك غير الطبي للحصول على الخدمات التي صرح بها موفر رعايتك. تستخدم L.A. Care Medicare Plus خدمة الاتصال بالسيارة "Call the Car" لترتيب النقل غير الطبي. نحن نغطي أرخص أنواع النقل غير الطبي التي تلبى احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكن أن يتم تعويضك عن توصيلاتك التي تقوم بترتيبها في سيارة خاصة. يجب أن توافق L.A. Care Medicare Plus على هذا قبل أن تحصل على التوصيلة ويجب أن تخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على توصيلة بطريقة أخرى مثل ركوب الحافلة. يمكنك إخبارنا من خلال الاتصال. لا يمكن تعويضك عند القيادة بنفسك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



يتطلب التعويض مقابل الأميال المقطوعة كل ما يلي:

- رخصة قيادة السائق.
- تسجيل مركبة السائق.
- إثبات تأمين سيارة السائق.

لطلب توصيلة إلى خدمات مصرحه، اتصل مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات على الأقل قبل يومي عمل (من الاثنين إلى الجمعة) من موعدك. وللمواعيد العاجلة، اتصل بالسرعة الممكنة. لتكن بطاقة هوية الخطة بالقرب منك عند أتصالك. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية لطلب نقل غير طبي .

#### قيود النقل غير الطبي

تقدم L.A. Care Medicare Plus النقل غير الطبي الأقل تكلفة الذي يلبي احتياجاتك من منزلك إلى أقرب موفر رعاية عندما يتوفر موعد. لا يمكنك القيادة بنفسك أو أن يتم تعويضك مباشرة.

النقل غير الطبي لا ينطبق إذا:

- كانت هناك حاجة إلى سيارة إسعاف أو سيارة تتسع لنقالة أو سيارة تتسع لكروسي متحرك أو شكل آخر من أشكال وسائل النقل الطبي غير الطارئ ضروري للوصول إلى خدمة ما.
- كنت بحاجة إلى مساعدة من السائق جيئةً وذهاباً إلى مكان إقامتك أو مركبتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو طبية.
- كنت على كروسي متحرك ولا يمكنك التحرك داخل السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق.
- الخدمة غير خاضعة للتغطية من قبل Medicare أو Medi-Cal.

## H. الخدمات الخاضعة للتغطية في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة إليها بشكل عاجل أو أثناء الكوارث

### H1. الرعاية في حالات الطوارئ الطبية

الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية ذات أعراض كالم حاد أو إصابة خطيرة. الحالة خطيرة للغاية لدرجة أنه إذا لم تحصل على عناية طبية فورية، فيمكنك أنت أو أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب أن تتوقع أن تؤدي إلى ما يلي:

- خطورة بالغة على صحتك أو على صحة جنينك؛ أو
- ضرر بالغ للوظائف الجسدية؛ أو
- خلل خطير في جزء أو عضو بالجسد؛ أو
- في حال المرأة الحامل التي تمر بحالة ولادة عاجلة، عندما:

◦ عدم وجود وقت كافٍ للنقل الآمن لك إلى مستشفى آخر قبل الولادة.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



o التحويل إلى مستشفى آخر يمكن أن يشكل تهديداً لصحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة الجنين.

إذا واجهتك حالة طبية طارئة:

- **اطلب المساعدة بأسرع ما يمكن.** اتصل بالرقم 911 أو راجع أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل بسيارة الإسعاف إذا احتجت إلى ذلك. لست بحاجة للحصول على موافقة أو إحالة من PCP. لا تحتاج إلى استخدام موفر رعاية تابع إلى الشبكة. يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة عندما تحتاج إليها في أي مكان في الولايات المتحدة أو أقاليمها من أي موفر رعاية بترخيص ملائم من الولاية.
- **بأسرع ما يمكن، أبلغ خطتنا عن حالتك الطارئة.** نتابع الرعاية الطارئة الخاصة بك. يجب عليك أنت أو مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك أو أي شخص آخر الاتصال لإعلامنا برعايتك الطارئة عادةً في غضون 48 ساعة. ومع ذلك، لن يتوجب عليك دفع قيمة خدمات الطوارئ إذا أخرجت إبلاغنا. اتصل مع خدمات الأعضاء لدى L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

### الخدمات الخاضعة للتغطية في الحالات الطبية الطارئة

إذا كنت بحاجة إلى إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ، ستقوم خطتنا بتغطية ذلك. نحن نغطي أيضًا الخدمات الطبية أثناء حالات الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع مخطط المزايا في **الفصل 4** من نسختك من كتيب الأعضاء. وسيقرر موفرو الرعاية الذين يقدمون لك الرعاية في حالات الطوارئ متى تكون حالتك مستقرة وانتهاء الحالة الطبية الطارئة. سيستمرون في علاجك وسيصلون بنا لوضع الخطط إذا كنت بحاجة إلى رعاية متابعة للتحسن. تغطي خطتنا رعاية المتابعة الخاصة بك. في حال حصولك على رعاية الطوارئ من موفر رعاية من خارج الشبكة، سنحاول الوصول إلى موفري رعاية تابعين إلى الشبكة لتولي رعايتك في أسرع وقت ممكن.

### الحصول على رعاية طارئة إذا لم تكن الحالة طارئة

أحيانًا قد يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك حالة طبية أو صحة سلوكية طارئة. ربما تتوجه لتلقي رعاية الحالات الطارئة ولكن الطبيب يقول بأنها ليست حالة طارئة بالفعل. فطالما أنك اعتقدت لأسباب معقولة أن صحتك كانت في خطر شديد، فتخضع رعايتك للتغطية.

بعد أن يقول الطبيب بأن الحالة لم تكن طارئة، نغطي الرعاية الإضافية فقط في الحالات التالية:

- إذا استخدمت موفر رعاية تابع إلى الشبكة أو
- تعتبر الرعاية الإضافية التي تلقيتها "الرعاية اللازمة بشكل عاجل" ويجب عليك اتباع القواعد للحصول عليها. راجع القسم التالي.

### H2. الرعاية اللازمة بشكل عاجل

الرعاية اللازمة بشكل عاجل عبارة عن رعاية تحصل عليها بسبب موقف ليس حالة طارئة ولكنه يحتاج إلى رعاية على الفور. على سبيل المثال، قد يكون لديك تهيج في حالة حالية أو التهاب حاد في الحلق يحدث خلال عطلة نهاية الأسبوع ويحتاج إلى علاج.

### الرعاية اللازمة بشكل عاجل وأنت في منطقة خدمات خطتنا

في معظم الحالات، نقوم بتغطية الرعاية اللازمة بشكل عاجل فقط إذا:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- حصلت على هذه الرعاية من موفر رعاية تابع للشبكة و
- اتبعت القواعد المذكورة في هذا الفصل.

وإذا كان من غير الممكن أو من غير المعقول أن تحصل على موفر رعاية تابع للشبكة، نغطي الرعاية اللازمة بشكل عاجل التي تحصل عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة.

### كيفية الحصول على الرعاية العاجلة

- اتصل مع PCP الخاص بك. يمكنك التحدث إلى عامل الهاتف المسؤول عن الرد على المكالمات الواردة إلى مكتب PCP الخاص بك عندما يكون مغلقاً.
- اطلب التحدث إلى PCP الخاص بك أو طبيب تحت الطلب. قد يجيب طبيب آخر على اتصالك في حال عدم توفر PCP الخاص بك. يتوفر الطبيب للرد على الهاتف على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل.
- قم بإخبارهم عن حالتك الصحية واتبع تعليماتهم.
- اتصل بخط استشارة التمريض على الرقم 1-800-249-3619 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات لمساعدتك في العثور على مركز رعاية عاجلة بالقرب منك.

يمكن أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة في اليوم نفسه. ينبغي ألا يستغرق الأمر أكثر من 48 ساعة بعد إجراء الاتصال لتحديد موعد للحصول على خدمات الرعاية العاجلة من PCP الخاص بك. إذا كنت من خارج مقاطعة لوس أنجلوس، فليست بحاجة إلى الاتصال بـ PCP الخاص بك أو الحصول على تصريح مسبق قبل الحصول على خدمات الرعاية العاجلة. تأكد من إبلاغ PCP الخاص بك بشأن هذه الرعاية. ربما تحتاج إلى الحصول على متابعة للرعاية من PCP الخاص بك.

فيما يلي معايير حجز المواعيد للحصول على أنواع أخرى من المواعيد:

- موعد روتيني لدى طبيب الرعاية الأولية (PCP) خلال 10 أيام عمل
- الفحوصات الطبية الدورية لدى PCP خلال 30 يوم تقويمي.
- يتطلب حجز موعد عاجل لدى طبيب رعاية أخصائي (Specialist Care Physician, SCP) الحصول على تصريح مسبق خلال 96 ساعة.
- حجز موعد SCP روتيني خلال 15 يوم عمل.

### الرعاية اللازمة بشكل عاجل وأنت خارج منطقة خدمات خطتنا

عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا، قد لا تتمكن من الحصول على رعاية طبية من موفر رعاية تابع للشبكة. في تلك الحالة، تغطي خطتنا الرعاية اللازمة بشكل عاجل التي تحصل عليها من أي موفر رعاية.

تقدم L.A. Care Medicare Plus تغطية حول العالم للحالات الطارئة في أي مكان خارج الولايات المتحدة. سنغطي لغاية \$10,000 من تكاليف الحالات الطارئة/العاجلة مجتمعة. للمزيد، انظر مخطط المزايا في الفصل 4.

لا تغطي خطتنا الرعاية اللازمة بشكل عاجل أو أي رعاية غير طارئة حصلت عليها خارج الولايات المتحدة.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**H3. الرعاية أثناء الكوارث**

إذا أعلن حاكم كاليفورنيا أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية أو رئيس الولايات المتحدة الأمريكية حالة كوارث أو طوارئ في منطقتك الجغرافية، فستظل مستحقاً للحصول على الرعاية من خطتنا.

زُر موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها أثناء كارثة المعلننة: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

خلال وجود حالة كارثة معلننة، إذا لم تتمكن من مراجعة موفر رعاية تابع للشبكة، يمكنك الحصول على الرعاية من موفرين غير تابعين للشبكة بنفس مبالغ تحمل المشاركة في التكاليف للشبكة. إذا لم تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة خلال وجود حالة كارثة معلننة، بمقدورك صرف العقاقير المقررة لك بوصفة طبية من صيدلية غير تابعة للشبكة. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

**1. ماذا تفعل عندما يتم إرسال الفاتورة لك مباشرةً مقابل خدمات تغطيتها خطتنا**

إذا أرسل لك موفر رعاية الفاتورة بدلاً من إرسالها إلى خطتنا، يجب عليك مطالبتنا بدفع حصتنا من الفاتورة.

يجب ألا تدفع الفاتورة بنفسك. وإن قمت بدفعها، قد لا نتمكن من إعادة المبلغ إليك.

إذا دفعت أكثر من مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية أو إذا تلقيت فاتورة بالتكلفة الكاملة للخدمات الطبية الخاضعة للتغطية، فراجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء لمعرفة ما يجب فعله.

**11. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات**

تغطي خطتنا كافة الخدمات:

- المحددة على أنها ضرورية من الناحية الطبية، و
- المدرجة في مخطط المزايا في خطتنا (راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء)، و
- التي يمكنك الحصول عليها من خلال قواعد الخطة.

إذا حصلت على خدمات لا تغطيها خطتنا، فإنك تدفع التكلفة الكاملة بنفسك، ما لم تكن مشمولة ببرنامج Medi-Cal آخر خارج خطتنا.

إذا أردت معرفة ما إذا كنا ندفع لك مقابل الخدمة أو الرعاية الطبية، يحق لك سؤالنا عن ذلك. كما يحق لك المطالبة بذلك كتابةً. إذا قلنا بأننا لن ندفع مقابل الخدمات التي حصلت عليها، يحق لك أن تطعن في قرارنا.

**الفصل 9** من كتيب الأعضاء يشرح ما يجب عليك فعله إذا أردت منا تغطية خدمة أو بند طبي. كما ويخبرك عن كيفية الطعن في قرار بيان المزايا المغطاة الذي نصدره. اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن حقوق الطعن المتاحة لك.

ندفع لك مقابل بعض الخدمات إلى حد معين. إذا تجاوزت الحد، تدفع التكاليف بالكامل للحصول على المزيد من هذا النوع من الخدمة. راجع **الفصل 4** لمعرفة القيود على مزايا محددة. اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار المزايا التي استخدمتها.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## ج. تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تكون جزءاً من دراسة بحثية سريرية

### ج1. تعريف الدراسة البحثية السريرية

تغطي L.A. Care التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى للمرضى الذين يقبلون في المرحلة الأولى أو المرحلة الثانية أو المرحلة الثالثة أو المرحلة الرابعة من التجارب السريرية إذا كانت متعلقة بالوقاية من السرطان أو اكتشافه أو العلاج منه أو غيره من الحالات التي تهدد الحياة، وإذا أجريت الدراسة من قبل إدارة الغذاء والدواء التابعة للولايات المتحدة (Food and Drug Administration, FDA)، أو مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) أو مراكز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). يجب الموافقة على الدراسات من قبل المعاهد الوطنية للصحة أو FDA أو وزارة الدفاع أو وزارة شؤون المحاربين القدامى. يغطي Medi-Cal Rx، وهو برنامج الرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-service, FFS) من برنامج Medi-Cal، معظم عقاقير العيادات الخارجية المقررة بوصفة طبية.

الدراسة البحثية السريرية (التي تسمى أيضًا بتجربة سريرية) هي عبارة عن الطريقة التي يقوم من خلالها الأطباء باختبار أنواع جديدة من الأدوية والرعاية الصحية. عادة ما تطلب الدراسات البحثية السريرية المعتمدة من قبل Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

بمجرد اعتماد برنامج Medicare لدراسة تريد أن تكون جزءاً منها وأن تعبر أنت عن رغبتك في المشاركة يتصل بك شخص يعمل بالدراسة. يخبرك ذلك الشخص عن الدراسة ومعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لتكون جزءاً منها أم لا. يمكن أن تكون جزءاً من الدراسة ما دمت تستوفي جميع الشروط المطلوبة. يجب أن تفهم وتقبل ما يتوجب عليك القيام به في الدراسة.

وبينما تكون في الدراسة، يحق لك البقاء مسجلاً في خطتنا. بهذه الطريقة، تستمر خطتنا في تغطيتك مقابل الخدمات والرعاية غير المرتبطة بالدراسة.

إذا أردت المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من برنامج Medicare، فست بحاجة إلى إبلاغنا أو الحصول على موافقة منا أو من موفر الرعاية الأولية. لا يحتاج موفري الرعاية الذين يقدمون لك الرعاية كجزء من الدراسة أن يكونوا جزءاً من موفري الرعاية التابعين للشبكة. يرجى ملاحظة أن هذا لا يشمل المزايا التي تكون خطتنا مسؤولة عنها والتي تشمل، كمكان، تجربة سريرية أو سجل لتقييم المزايا. وتشمل هذه المزايا المعينة المحددة بموجب قرارات التغطية الوطنية (national coverage determinations, NCD) وتجارب الأجهزة الاستقصائية (investigational device trials, IDE) وقد تخضع لتصريح مسبق وقواعد أخرى للخطة.

### نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا خططت أن تكون جزءاً من دراسة بحثية سريرية مشمولة بالتغطية للمسجلين من خلال Original Medicare فإننا نشجعك أنت أو مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك على الاتصال مع خدمات الأعضاء لإبلاغنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

### ج2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت في دراسة بحثية سريرية يوافق عليها برنامج Medicare، فلن تدفع شيئاً مقابل الخدمات التي تغطيها الدراسة. يدفع برنامج Medicare مقابل الخدمات التي تغطيها الدراسة بالإضافة إلى التكاليف الروتينية المرتبطة برعايتك. بمجرد التحاقك بدراسة بحثية سريرية معتمدة لدى برنامج Medicare، تكون مشمولاً بالتغطية فيما يتعلق بمعظم البنود والخدمات التي حصلت عليها كجزء من الدراسة. وهذا يتضمن ما يلي:

- غرفة ومأكل للإقامة في المستشفى سيدفعهما Medicare حتى لو لم تكن مشتركاً في إحدى الدراسات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- عملية أو أي إجراء طبي آخر يُعد جزءًا من الدراسة البحثية
- معالجة أي آثار جانبية للرعاية الجديدة وكذلك مضاعفاتها

إذا كنت جزءًا من دراسة لم يعتمدها برنامج Medicare، فيجب عليك دفع أي تكاليف تتعلق بالدراسة.

### J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد عن الالتحاق بدراسة بحثية سريرية من خلال قراءة "Medicare & Clinical Research Studies" على الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare على [www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). يمكنك أيضاً الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.

## K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية

### K1. تعريف المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية

"الاعتراض الأخلاقي"

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. وهذا يعني أن لهم الحق في الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يرفضونها أخلاقياً. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراض أخلاقي، سيساعدك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. ويمكن أن تعمل L.A. Care معك للعثور على موفر رعاية.

لا توفر بعض المستشفيات والموفرين الآخرين واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي قد تخضع للتغطية بموجب عقد الخطة الخاص بك، والتي قد تحتاجها أنت أو أسرتك:

- تنظيم الأسرة
- خدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ
- التعقيم وعمليات ربط عنق الرحم عند المخاض الولادة
- معالجة العقوم
- الإجهاض

مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية عبارة عن مكان يقدم رعاية يمكنك الحصول عليها بشكل طبيعي في أي مستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني. إذا كان تلقي الرعاية بمستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني ضد معتقداتك الدينية، نغطي لك الرعاية الصحية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية.

وهذه المزايا فقط لخدمات مرضى العيادات الداخلية من القسم A في برنامج Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



**K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية**

لتلقي الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية، يجب عليك توقيع وثيقة قانونية تنص على أنك ضد تلقي علاج طبي "غير مستثنى".

- العلاج الطبي "غير المستثنى" عبارة عن أي رعاية تطوعية وغير مطلوبة من خلال أي قانون محلي أو فيدرالي أو خاص بالولاية.
- العلاج الطبي "المستثنى" عبارة عن أي رعاية غير تطوعية ومطلوبة بموجب قانون محلي أو فيدرالي أو خاص بالولاية.

لتشملك تغطية الخطة، يجب أن تفي الخدمة المقدمة من المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية بالشروط التالية:

- يجب أن يكون المركز الذي سيقدم الرعاية حاصلًا على اعتماد من برنامج Medicare.
  - تقتصر تغطية خدمات خطتنا على أوجه الرعاية غير الدينية.
  - إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة يتم توفيرها لك في مرفق:
    - يجب أن تسمح حالتك الصحية بتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال الرعاية الصحية داخل المستشفيات أو الرعاية في مركز خدمات تمرريض مهني.
    - يجب أن تحصل على موافقة منا قبل الدخول إلى المنشأة أولن تتم تغطية فترة إقامتك.
- بالنسبة للإقامة لتلقي العلاج داخل المستشفى، فإن حدود تغطية Medicare لا تنطبق إذا كان المستشفى ضمن شبكة الخطة الصحية. للمزيد من المعلومات، انظر مخطط المزاي في الفصل 4.

**L. المعدات الطبية المُعمَّرة (DME)****L1. DME كعضو في خطتنا**

تتضمن (DME) بعض العناصر الضرورية طبيًا التي طلبها موفر رعاية مثل الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة الفرشات التي تعمل بالكهرباء ومستلزمات السكري وأسرّة المستشفيات التي يطلبها موفر رعاية للاستخدام المنزلي ومضخات الحقن الوريدي وأدوات إصدار الأصوات ومعدات ومستلزمات الأوكسجين وأجهزة استنشاق الرذاذ والمشايات.

تمتلك دائمًا عناصر معينة، مثل الأجهزة التعويضية.

في هذا القسم، نناقش DME التي تستأجرها. وكعضو في خطتنا، لن تمتلك عادة معدات DME بغض النظر عن مدى الفترة التي استئجارك لها.

في مواقف محدودة معينة، نقل ملكية جهاز DME إليك. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المتطلبات التي يجب عليك استيفائها والأوراق التي يجب عليك تقديمها.

حتى إذا كان لديك DME لمدة تصل إلى 12 شهرًا متتاليًا بموجب Medicare قبل انضمامك إلى خطتنا، فلن تمتلك المعدات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**L2. ملكية DME إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare**

في برنامج Original Medicare، يملك الأشخاص الذين يستأجرون أنواع معينة من DME هذه الأجهزة بعد 13 شهرًا من استئجارها. في إحدى خطط Medicare Advantage (MA) يمكن أن تقوم الخطة بتحديد عدد الأشهر التي يجب أن يقوم الأشخاص باستئجار أنواع معينة من DME قبل أن يملكونها.

**ملحوظة:** يمكنك العثور على تعريفات Original Medicare و MA Plans في الفصل 12. يمكنك أيضاً العثور على المزيد من المعلومات عنها في كتيب أعضاء Medicare وأنت 2024. إن لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليها من موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.

إذا لم يتكم اختيار برنامج Medi-Cal سوف يتوجب عليك دفع 13 دفعة متتالية ضمن Original Medicare، أو سيتوجب عليك دفع عدد من الدفعات متتالية تحددها خطة MA، لامتلاك أحد أجهزة DME إذا:

- لم تصبح مالكاً لأحد أجهزة DME أثناء وجودك في خطتنا و
  - تركت خطتنا وحصلت على مزايا Medicare خارج أي برنامج صحي في برنامج Original Medicare أو إحدى خطط MA.
- في حال دفعت ثمن معدات DME بموجب Original Medicare أو إحدى خطط MA قبل التحاقك بخطتنا، فإن دفعات Original Medicare أو خطة MA هذه لا تحتسب ضمن الدفعات التي يجب عليك دفعها بعد ترك خطتنا.
- سوف يتوجب عليك دفع 13 دفعة جديدة متتالية ضمن Original Medicare، أو عدد من الدفعات الجديدة متتالية تحددها خطة MA، لامتلاك أحد أجهزة DME.
  - ليس هناك استثناءات عند عودتك إلى Original Medicare أو خطة MA

**L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا**

إذا كنت مؤهلاً للحصول على معدات الأكسجين المشمولة بالتغطية من قبل Medicare وأنت عضو في خطتنا نقوم بتغطية:

- استئجار معدات الأكسجين
- توصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- الأنابيب والإكسسوارات ذات الصلة بتوصيل الأكسجين ومحتويات الأكسجين
- صيانة وإصلاح معدات الأكسجين

يجب إعادة معدات الأكسجين عندما تصبح غير ضرورية طبياً بالنسبة لك أو إذا تركت خطتنا.

**L4. معدات الأكسجين عندما تنتقل إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى**

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وأنت تترك خطتنا وتبدل إلى Original Medicare، تقوم باستئجارها من مزود لمدة 36 شهر. تغطي دفعاتك للإيجار الشهري معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات المدرجة أعلاه.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية، بعد أن تستأجرها لمدة 36 شهراً فيجب على موفر الرعاية توفير ما يلي:

- معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهراً أخرى
  - معدات ومستلزمات الأكسجين لغاية 5 سنوات إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية
- إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية من الناحية الطبية في نهاية فترة 5 سنوات:
- لا يتوجب على مزودك توفيرها بعد الآن ويمكنك أن تختار الحصول على معدات بديلة من أي مزود.
  - تبدأ فترة سنوات 5 جديدة.
  - تستأجر من مزود لمدة 36 شهراً.
  - يجب أن يقوم مزودك بتوفير معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهراً أخرى.
  - تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات ما دامت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية.
- عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وأنت تترك خطتنا وتنتقل إلى خطة MA أخرى فسوف تقوم الخطة على الأقل بتغطية ما تقوم Original Medicare بتغطيته. يمكنك أن تسأل خطتك الجديدة التابعة إلى خطة MA عن معدات الأكسجين والمستلزمات مشمولة بالتغطية وما هي التكاليف.



## الفصل 4: مخطط المزايا

### مقدمة

يخبرك هذا الفصل عن الخدمات التي تغطيها خطتنا وأية قيود أو محددات على تلك الخدمات. كما ويخبرك أيضاً عن المزايا غير الخاضعة للتغطية بموجب خطتنا. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

**الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus:** في معظم الحالات سيتم تسجيلك في L.A. Care Medicare Plus للحصول على مزايا Medicare في اليوم الأول 1 من الشهر بعد طلب التسجيل في L.A. Care Medicare Plus. لا يزال بإمكانك تلقي خدماتك من برنامج Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، سنتلقى خدماتك من برنامج Medi-Cal الخاصة بك من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن تكون هناك فجوة في تغطيتك من Medi-Cal. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات إذا كان لديك أي أسئلة.

### جدول المحتويات

60	A. خدماتك الخاضعة للتغطية .....
61	A1. خلال حالات الطوارئ العامة .....
61	B. قواعد ضد موفري الرعاية الذين يرتبون رسوم عليك مقابل الخدمات .....
61	C. نبذة عن مخطط المزايا في خطتنا .....
66	D. مخطط المزايا في خطتنا .....
115	E. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا .....
115	E1. برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT) .....
116	E2. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program .....
116	E3. رعاية المرضى بالأمراض العضال .....
117	E4. خدمات الدعم المنزلية (IHSS) .....
117	E5. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) .....
120	F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطتنا أو برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal .....

### A. خدماتك الخاضعة للتغطية

يخبرك هذا الفصل عن الخدمات التي تغطيها خطتنا. كما يمكنك التعرف على الخدمات غير الخاضعة للتغطية. المعلومات عن مزايا العقاقير الدوائية موجودة في **الفصل 5** من نسختك من كتيب الأعضاء. كما يوضح هذا الفصل القيود المفروضة على بعض الخدمات.

نظراً لحصولك على المساعدة من Medi-Cal، فأنت لا تدفع شيئاً مقابل خدماتك الخاضعة للتغطية طالما أنك تتبع قواعد خطتنا. راجع **الفصل 3** من نسختك من كتيب الأعضاء للحصول على تفاصيل عن قواعد الخطة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا كنت بحاجة للمساعدة في فهم الخدمات المغطاة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

### A1. خلال حالات الطوارئ العامة

كأحد أعضاء L.A. Care Medicare Plus، سيكون بمقدورك الوصول إلى مزايك خلال حالات الطوارئ العامة أو كارثة. عند إعلان إحدى هذه الأحداث، ولحين انتهاء هذه الحادثة، ستقوم L.A. Care Medicare Plus بما يلي:

- تغطية الخدمات والمزايا من خارج الشبكة بتكلفة الخدمات والمزايا التي يقدمها موفري الرعاية التابعين للشبكة.
- الإعفاء من متطلبات الإحالة، حيثما ينطبق ذلك
- إجراء تغييرات تكون مفيدة لك على الفور، بدون الإشعار المطلوب لمدة 30 يوماً

يمكن أن تشرح L.A. Care Medicare Plus شروط وأحكام الدفع الخاصة بك إذا كنت تسكن في منطقة كارثة وحصلت على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة خلال فترة إعلان الطوارئ أو الكوارث. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات للمزيد من المعلومات.

### B. قواعد ضد موفري الرعاية الذين يرتبون رسوم عليك مقابل الخدمات

نحن لا نسمح لموفري الرعاية التابعين لنا بإصدار فواتير لك عن الخدمات الخاضعة للتغطية التي تحصل عليها من داخل الشبكة. نحن ندفع لموفري الرعاية مباشرة، ونحميك من تحمل أي تكاليف. وينطبق ذلك حتى في حال كنا ندفع لموفري الرعاية تكاليف أقل من التكاليف المدفوعة لموفر رعاية مقابل خدمة ما.

يجب ألا تتلقى فواتير نهائياً من أي موفر رعاية مقابل الخدمات المغطاة. إذا حدث ذلك، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

### C. نبذة عن مخطط المزايا في خطتنا

يخبرك مخطط المزايا بالخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها. كما يدرج الخدمات الخاضعة للتغطية مرتبة بترتيب أبجدي ويشرحها.

نحن ندفع مقابل الخدمات المُدرجة في مخطط المزايا عند تلبية القواعد التالية. أنت لا تدفع أي شيء مقابل الخدمات المدرجة في مخطط المزايا، طالما كنت تستوفي المتطلبات الموصوفة أدناه.

- نحن نقدم الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال برنامجي Medicare وMedi-Cal وفقاً للقواعد المحددة من برنامجي Medicare وMedi-Cal.
- يجب أن تكون الخدمات بما في ذلك الرعاية الطبية وخدمات الصحة السلوكية وإدمان المخدرات والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل والمستلزمات والمعدات والعقاقير "ضرورية من الناحية الطبية". ضرورة من الناحية الطبية: يصف هذا المصطلح الخدمات أو المستلزمات أو العقاقير التي تحتاج إليها للوقاية من حالة صحية أو تشخيصها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. ويتضمن ذلك الرعاية التي تمنع ذهابك لمستشفى أو دار المسنين. وهذا يعني أن الخدمات أو الصريفات أو الأدوية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- أنت تحصل على الرعاية من موفر رعاية تابع للشبكة. يقصد بموفر الرعاية التابع للشبكة موفر الرعاية الذي يعمل معنا. في معظم الحالات، لن يتم تغطية الرعاية التي تتلقاها من موفر رعاية من خارج الشبكة ما لم تكن حالة طارئة أو الرعاية اللازمة بشكل عاجل أو ما لم تمنحك خطتك أو موفر تابع إلى الشبكة إحالة. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء يتضمن المزيد من المعلومات حول استخدام موفري الرعاية التابعين وغير التابعين للشبكة.
- لديك موفر رعاية أولية (primary care provider, PCP) أو فريق رعاية يقدم رعايتك ويديرها. في أغلب الحالات، يجب أن يعطيك PCP موافقة قبل أن تتمكن من مراجعة موفر رعاية ليس PCP الخاص بك أو أن تستخدم موفرين آخرين في شبكة الخطة. وتسمى هذه إحالة. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء يتضمن المزيد من المعلومات حول الحصول على إحالة وعندما لا تحتاج إلى واحدة.
- نغطي بعض الخدمات الواردة في مخطط المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو موفر رعاية آخر تابع للشبكة على موافقة منّا أولاً. هذا يسمى تصريح مسبق (Prior Authorization, PA). الخدمات الخاضعة للتغطية التي تحتاج إلى PA أولاً تميزها علامة النجمة (\*) في مخطط المزايا.

معلومات مهمة عن المزايا لجميع المشتركين في خدمات تخطيط العافية والرعاية الصحية (Wellness and Health Care Planning ,WHP)

- لأن L.A. Care Medicare Plus تشارك في برنامج تصميم التأمين القائم على القيمة (Value-Based Insurance Design, VBID) ستكون مؤهل لخدمات (WHP) التالية بما في ذلك خدمات تخطيط الرعاية المسبقة (advance care planning, ACP):
  - سيُعرض عليك التخطيط المسبق للرعاية (ACP) الطوعية أثناء زيارتك السنوية للعافية أو تقييم المخاطر الصحية لبرنامج Medicare أو برنامج إدارة الرعاية أو التقييم في المنزل والذي يمكن أن يكون شخصياً أو هاتفياً أو عبر الإنترنت. يعني التخطيط المسبق للرعاية إجراء محادثات واتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي ترغب فيها في المستقبل. سيساعدك هذا على وضع توجيه مسبق إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات لنفسك في المستقبل بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكن للمهنيين الطبيين التأكد من اتباع رغباتك. سيساعدك طبيبك المعالج أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية المؤهلين في تعبئة النماذج اللازمة. تحدث إلى مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك إذا كانت لديك أية أسئلة عن العملية. للحصول على نسخة من نموذج توجيه الرعاية الصحية المسبق، يمكنك زيارة [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). هذا الإجراء تطوعي ولك مطلق الحرية في رفض الخدمات.

اعتمد برنامج Medicare خطة LA Care Medicare Plus لتوفير حصة المشاركة في الدفع/تأمين مشترك أقل كجزء من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID). يسمح هذا البرنامج لبرنامج Medicare تجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.

معلومات مهمة للأعضاء المؤهلين للحصول على برنامج المساعدات الإضافية:

- إذا كنت تحصل على "برنامج المساعدات الإضافية" ليدفع لك تكاليف العقاقير المقررة بوصفة طبية من القسم D في برنامج Medicare مثل الأقساط و مبالغ مستقطعة و قيمة المشاركة في التأمين، فقد تكون مؤهل للاستفادة من التخفيضات المستهدفة على مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف.
- لن يدفع أعضاء إعانة الدخل المنخفض (Low-Income Subsidy, LIS) المؤهلون في هذه الخطة شيئاً مقابل الأدوية الخاضعة للتغطية من القسم D طوال فترة تغطية القسم D بالكامل. انظر الفصل 6، القسم C للاطلاع على تفاصيل أكثر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



اعتمد برنامج Medicare خطة LA Care Medicare Plus لتوفير حصة المشاركة في الدفع/تأمين مشترك أقل كجزء من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID). يسمح هذا البرنامج لبرنامج Medicare تجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.

• **معلومات مهمة عن المزايا للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة معينة.** إذا كنت تعاني من الحالة (الحالات) المزمنة التالية وتلي معايير طبية معينة فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية:

- اضطرابات المناعة الذاتية
- السرطان
- اضطرابات القلب والأوعية الدموية
- إدمان مزمن على الكحول والعقاقير الأخرى
- حالات الصحة النفسية المزمنة والمُعيقة
- الفشل القلبي المزمن
- اضطراب مزمن في الرئتين
- الخرف
- مرض السكري
- مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية
- مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (End-stage renal disease, ESRD)
- مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- اضطرابات عصبية
- اضطرابات دموية شديدة
- السكتة الدماغية

تحتوي خطتك على مزايا تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). يتم تقديم هذه المزايا التكميلية فقط للأعضاء المعرضين لمخاطر عالية والذين يعانون من أمراض مزمنة ويحققون أيضاً معايير إضافية للأهلية. للتأهل للحصول على مزايا SSBCI هذه، يجب عليك إكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي. يجب أن يكون لديك أيضاً حالة مزمنة من القائمة أعلاه. يجب أن تكون هذه الحالة تشكل تهديد للحياة و/أو إعاقة و/أو تعرضك لخطر دخول المستشفى أو سوء النتائج الصحية.

تقدم خطتنا ميزة SSBCI التالية:

- الأطعمة الصحية/البقالة والمرافق والغاز في المضخة

راجع صف "المساعدة في حالات مزمنة معينة" في مخطط المزايا لمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- كافة الخدمات الوقائية مجانية. ستشاهد هذه التفاحة بجانب الخدمات الوقائية في مخطط المزايا.
- تعتبر وسائل الدعم المجتمعية خدمات أو سياقات بديلة مناسبة طبيياً وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة برنامج Medi-Cal التابعة للولاية. إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات، فإليك خيار تلقي هذه الخدمات.
- لا تحل هذه الخدمات محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل في برنامج Medi-Cal. قد يشمل الدعم المجتمعي المساعدة في العثور على سكن أو الاحتفاظ به أو وجبات مصممة طبيياً أو مساعدة أخرى لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة الدعم المجتمعي الذي قد يكون متاحاً لك، فاتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات أو اتصل مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك. لا توجد تكلفة على الأعضاء مقابل خدمات الدعم المجتمعي.

فيما يلي خدمات الدعم المجتمعي التي تقدمها LA Care Health Plan:

- خدمات تصفح الإسكان الانتقالي وخدمات إيجار المساكن وإدامتها
  - يشمل خدمات لمساعدة الأعضاء في العثور على سكن والحفاظ على إيجار آمن ومستقر
  - وجبات/ وجبات مصممة طبيياً
    - برامج الوجبات الجاهزة التي تهدف إلى تحسين النتائج الصحية ومعالجة الحواجز المرتبطة بانعدام الأمن الغذائي
    - الرعاية التعويضية (الراحة الطبية)
      - رعاية سريرية و متكاملة قصيرة المدى للأعضاء الذين لم يعودوا بحاجة إلى دخول المستشفى ولكنهم ما زالوا بحاجة للشفاء من إصابة أو مرض (بما في ذلك الحالات الصحية السلوكية)
      - ودائع الإسكان
        - تساعد في تحديد أو تنسيق أو تأمين أو تمويل الخدمات لمرة واحدة والتعديلات اللازمة لتمكين الشخص من تأسيس سكن أسري أساسي ولا يشكل ذلك المسكن والمأكل.
        - مراكز استعادة الوعي
          - وجهات بديلة للأعضاء الذين تم العثور عليهم في حالة سُكر علني ويمكن نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن
          - خدمات الرعاية الشخصية والأعمال المنزلية
            - تدعم الأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في الأنشطة اليومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس والنظافة الشخصية والطهي وتناول الطعام
            - خدمات الراحة
              - الخدمات قصيرة الأجل المقدمة لمقدمي الرعاية لأولئك الذين يحتاجون إلى إشراف مؤقت من حين لآخر لمساعدة مقدم الرعاية
              - تعديلات الوصول البيئي (تعديلات المنزل)

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- تكيفات مادية على المنزل لضمان صحة وسلامة الفرد أو تمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل
- علاج مرض الربو
- يوفر تعديلات مادية على البيئة المنزلية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته أو لتمكين العضو من العيش في المنزل والتي بدونها يمكن أن تؤدي نوبات الربو الحادة إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ ودخول المستشفى
- الانتقال من دار المسنين /التحول إلى مرافق العيش المساعدة
- يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع من خلال تسهيل الانتقال من دار المسنين إلى بيئة مجتمعية تشبه المنزل أو منع دخول دار المسنين لمن هم في حاجة ماسة.
- خدمات المجتمع الانتقالية/دار المسنين إلى المنزل
- يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع لتجنب المزيد من إضفاء الطابع المؤسسي من خلال توفير نفقات إعداد غير متكررة للأعضاء الذين ينتقلون من منشأة مرخصة إلى ترتيبات معيشية في مسكن خاص.



**D. مخطط المزايا في خطتنا**

الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>فحوصات تمدد الأوعية الدموية الأبهرية</b> </p> <p>سوف ندفع مرة واحدة فقط مقابل الفحص بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. ولا تغطي الخطة إلا هذا الفحص إذا كنت تعاني من عوامل خطورة معينة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك المعالج أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس أو أخصائي تمريض سريري.</p>
\$0	<p><b>الوخز بالإبر*</b></p> <p>ندفع مقابل ما يصل إلى خدمتين من خدمات العلاج بالوخز بالإبر في العيادات الخارجية خلال شهر واحد من أي شهر من أشهر السنة، أو أكثر من ذلك إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>وندفع أيضاً مقابل ما يصل إلى 12 زيارة ووخز بالإبر خلال 90 يوماً إذا كنت تعاني من ألم ظهر مزمن يُعرف كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يدوم لمدة 12 أسبوع أو أكثر؛</li> <li>• غير محدد (ليس له سبب منتظم يمكن تحديده مثل ألا يكون مرتبطاً بالحركة أو الالتهابات أو مرض معدي)؛</li> <li>• غير مرتبط بإجراء عملية جراحية؛ و</li> <li>• غير مرتبط بالحمل؛</li> </ul> <p>إضافةً إلى ذلك، ندفع مقابل ثمانية جلسات ووخز بالإبر إضافية لعلاج ألم أسفل الظهر المزمن إذا أظهرت تحسناً. لا يمكن أن تحصل على أكثر من 20 جلسة علاج بالوخز بالإبر لعلاج ألم أسفل الظهر كل سنة.</p> <p>يجب إيقاف جلسات علاج الوخز بالإبر إذا لم تتحسن أو إذا ساءت حالتك. يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الوخز بالإبر الروتيني وتقويم العمود الفقري والتدليك العلاجي (غير مغطى من خلال برنامج Medicare)</b></p> <p>تغطي خطتنا ما يصل إلى 45 زيارة مشتركة كل عام للوخز بالإبر غير الخاضع لتغطية برنامج Medicare وغير الخاضع لتغطية برنامج Medi-Cal والعلاج بتقويم العمود الفقري الروتيني وخدمات التدليك العلاجي. في معظم الحالات، يجب عليك استخدام موفر رعاية متعاقد لتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية. يرجى الاتصال بخطتنا إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية استخدام هذه الميزة.</p> <p>تشمل خدمات الوخز بالإبر الخاضعة للتغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التقييم والفحص</li> <li>• العلاج بالإبر</li> <li>• طرائق وعلاج متلازمات الألم</li> <li>• الحالات العضلية الهيكلية</li> <li>• غثيان</li> </ul> <p>تشمل خدمات تقويم العمود الفقري الخاضعة للتغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التقييم والفحص</li> <li>• الفحص بالأشعة السينية</li> <li>• العلاج اليدوي بتقويم العمود الفقري والطرائق والإجراءات العلاجية</li> <li>• إعادة التأهيل البدني لحالات الجهاز العضلي الهيكلي للعمود الفقري والأطراف مع خيارات في العيادات والخدمات الصحية عبر الهاتف</li> </ul> <p>تتضمن خدمات التدليك العلاجي الخاضع للتغطية ما يلي:</p> <p>خدمات التدليك العلاجي في العيادة بما في ذلك خدمات التقييم والتدليك العلاجي لعلاج حالات وإصابات اللفافة العضلية ومتلازمات آلام العضلات والعظام.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الفحص والإرشاد والتوجيه لحالات تعاطي الكحول</b> </p> <p>ندفع مقابل الفحص والتدخل السريع والإحالة إلى العلاج (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT) وفحص وإرشاد تعاطي الكحول (alcohol-misuse screening and counseling, AMSC) لمرءة واحدة للبالغين الذين يتعاطون الكحول وليس مدمني الكحول. ويتضمن هذا النساء الحوامل.</p> <p>إذا تم تشخيصك حالتك بإساءة استخدام الكحول، فيمكنك الحصول على أربع جلسات استشارة وجهاً لوجه كل عام (إذا كنت قادرًا ومنتبهًا أثناء الاستشارات) مع موفر رعاية أولية (PCP) مؤهل أو ممارس في سياق رعاية أولية.</p>
\$0	<p><b>خدمات سيارة الإسعاف*</b></p> <p>تشمل خدمات الإسعاف المغطاة الأرض والجو (الطائرات والمروحيات). ستأخذك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنك الحصول على رعاية فيه. يجب أن تكون حالتك خطيرة لدرجة أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية يمكن أن تشكل خطرًا على صحتك أو حياتك.</p> <p>ويجب أن نوافق على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة). في الحالات التي لا تعد طارئة، يمكننا أن ندفع مقابل الإسعاف. ويجب أن تكون حالتك خطيرة بشكل كافٍ بحيث تكون الطرق الأخرى لنقلك إلى مكان الرعاية قد تعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر.</p>
\$0	<p><b>الفحص الجسدي السنوي</b></p> <p>ندفع مقابل فحص عام سنوي واحد كل عام بالإضافة إلى زيارة العافية السنوية. يتضمن الفحص العام السنوي تاريخًا طبيًا/عائليًا مفصلاً وتقييمًا مفصلاً من الرأس إلى أخمص القدمين مع الفحص الحسي.</p>
\$0	<p><b>الزيارة السنوية لفحص الصحة العامة</b> </p> <p>يمكنك الحصول على فحص سنوي. والهدف هو وضع أو تحديث خطة وقائية وفقًا لعوامل الخطورة الحالية. وندفع مقابله مرة واحدة كل 12 شهرًا.</p> <p><b>ملحوظة:</b> لا يمكن إجراء الزيارة الأولى من زيارات الصحة البدنية السنوية خلال 12 شهرًا التالية من زيارة أهلاً بك في Medicare. ومع ذلك، لا تحتاج إلى إجراء زيارة أهلاً بك في Medicare لتحصل على زيارات الصحة البدنية السنوية بعد خضوع القسم B للتغطية لمدة 12 شهرًا.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
\$0	<p><b>الخدمات الوقائية من مرض الربو</b></p> <p>يمكنك تلقي التنقيف بشأن مرض الربو وتقييم البيئة المنزلية للمحفزات الشائعة في المنزل للأشخاص الذين يعانون من الربو الذي لا يتم التحكم فيه بشكل جيد.</p>	
\$0	<p><b>قياس الكتلة العظمية</b></p> <p>ندفع مقابل إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادةً، شخص معرض لخطر الإصابة بفقدان كثافة العظام أو خطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كثافة العظام أو فقدان كثافة العظام أو اكتشاف جودة العظام.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا كانت الخدمة المطلوبة ضرورية من الناحية الطبية. كما وندفع للطبيب لفحص النتائج وإبداء الملاحظات عليها.</p>	
\$0	<p><b>فحوصات سرطان الثدي (صورة الثدي الإشعاعية)</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• صورة الثدي الإشعاعية الأساسية لمرة واحدة للسيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 35 و 39 عامًا</li> <li>• الفحص باستخدام صور الثدي الإشعاعية لمرة واحدة كل 12 شهرًا للسيدات في سن الأربعين 40 أو أكثر]</li> <li>• الفحوصات السريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا</li> </ul>	
\$0	<p><b>خدمات إعادة التأهيل القلبية (القلب)*</b></p> <p>ندفع مقابل خدمات إعادة التأهيل القلبية، مثل التدريب والتنقيف وتقديم الاستشارات. يجب على الأعضاء استيفاء شروط معينة وأن يحصلوا على إحالة من الطبيب.</p> <p>ونغطي أيضاً برامج إعادة التأهيل القلبية المكثفة التي تعد أكثر كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبية.</p> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>	




الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>زيارة خفض معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (القلب) الوعائية (علاج أمراض القلب)*</b></p> <p>ندفع مقابل زيارة واحدة في السنة، أو أكثر إذا كانت هناك ضرورة طبية، لموفر الرعاية الأولية (PCP) للمساعدة في خفض خطر الإصابة بمرض القلب. وخلال الزيارة، يمكن للطبيب أن يقوم بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة استخدام الأسبرين،</li> <li>• التحقق من ضغط الدم، و/أو</li> <li>• إعطاء نصائح تتيح لك التأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا.</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>فحص أمراض القلب والأوعية الدموية (القلب)*</b></p> <p>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.</p> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>فحوصات سرطان عنق الرحم والمهبل</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بالنسبة لجميع النساء: تجرى اختبارات باب وفحص الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا</li> <li>• بالنسبة للنساء الأكثر عرضة لسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: ندفع مقابل اختبار باب واحد كل 12 شهرًا</li> <li>• بالنسبة للنساء اللاتي أجري اختبار باب غير طبيعي خلال آخر ثلاث سنوات وهن في سن الإنجاب: اختبار باب واحد كل 12 شهرًا</li> <li>• بالنسبة للنساء اللواتي يبلغن من العمر بين 30-65: فحص فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus, HPV) أو فحص باب زائد فحص HPV مرة كل 5 سنوات</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات الرعاية التكوينية للعمود الفقري</b> ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تعديلات العمود الفقري لتصحيح الاستقامة</li> </ul> <p><b>ملحوظة:</b> ستقوم بدفع جميع تكاليف أي خدمات أو اختبارات أخرى يطلبها مقوم العمود الفقري (بما في ذلك الأشعات السينية والعلاج بالتدليك).</p> <p><b>انظر القسم:</b> الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري والتدليك العلاجي (غير خاضع لتغطية Medicare) للحصول على مزايا إضافية.</p>





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p><b>فحوصات سرطان القولون والمستقيم</b> </p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يوجد حد أدنى أو أقصى على أساس العمر لتنظير القولون، ويتم تغطيته مرة كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر كبير، أو بعد 48 شهرًا من التنظير السيني المرن السابق للمرضى غير المعرضين لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة واحدة كل 24 أشهر للمرضى ذوي الخطورة العالية بعد تنظير قولون سابقاً وحقنة الباريوم الشرجية.</li> <li>• التنظير السيني المرن للمرضى بعمر 45 عاماً وأكبر. مرة كل 120 شهرًا للمرضى غير المعرضين لخطر كبير بعد أن خضع المريض لفحص تنظير القولون. مرة كل 48 شهر للمرضى ذوي الخطورة العالية من التنظير السيني المرن الأخير أو حقنة الباريوم الشرجية.</li> <li>• اختبار الدم الخفي في البراز للمرضى الذين يبلغون من العمر 45 عاماً وأكبر. مرة كل 12 شهرًا.</li> <li>• الحمض النووي (Deoxyribonucleic acid, DNA) للبراز متعدد الخلايا للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و 85 عاماً ولا يستوفون معايير عالية الخطورة. مرة كل 3 أعوام.</li> <li>• اختبارات العلامات الحيوية المستندة إلى الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و 85 عاماً ولا يستوفون معايير عالية الخطورة. مرة كل 3 أعوام.</li> <li>• حقنة الباريوم الشرجية كبديل لتنظير القولون للمرضى المعرضين لمخاطر عالية و 24 شهرًا منذ آخر فحص حقنة شرجية الباريوم أو فحص تنظير القولون الأخير.</li> <li>• حقنة الباريوم الشرجية كبديل للتنظير السيني المرن للمرضى غير المعرضين لخطورة عالية ويبلغون من العمر 45 عاماً أو أكبر. مرة على الأقل بعد 48 شهر من آخر فحص حقنة الباريوم الشرجية أو فحص التنظير السيني المرن.</li> </ul> <p>تتضمن فحوصات سرطان القولون والمستقيم فحوصات متابعة تنظير القولون بعد فحص غير جراحي للبراز للكشف عن سرطان القولون والمستقيم معتمد من برنامج Medicare تكون نتيجته إيجابية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمة عامل صحة مجتمعية</b></p> <p>تغطي L.A. Care خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين (community health worker, CHW) للأفراد عندما يوصي بها الطبيب المعالج أو ممارس مرخص آخر للوقاية من المرض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تطورها؛ إطالة الحياة؛ وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. يمكن أن تشمل الخدمات ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التوعية والتدريب الصحي بما في ذلك السيطرة والوقاية من الأمراض المزمنة أو المعدية؛ الظروف الصحية السلوكية والفترة المحيطة بالولادة والفم؛ والوقاية من الإصابة</li> <li>• الترويج والتدريب الصحي بما في ذلك وضع الأهداف ووضع خطط إجرائية للتعامل مع الوقاية من الأمراض وإدارتها.</li> </ul>




الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات الأسنان</b></p> <p>نحن ندفع مقابل خدمات معينة للأسنان، بما في ذلك ولا يقتصر على التنظيف وحشوات الأسنان وأطقم الأسنان. ما لا نغطيه متاح من خلال برنامج رعاية الاسنان Medi-Cal Dental Program لطب الأسنان، الموضح في F2 أدناه.</p> <p>ندفع مقابل بعض خدمات طب الأسنان عندما تكون الخدمة جزءاً لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للمستفيد. تتضمن بعض الأمثلة إعادة بناء الفك بعد الكسر أو الإصابة أو قلع الأسنان الذي تم إجراؤه استعداداً للعلاج الإشعاعي للسرطان الذي يشمل الفك أو فحوصات الفم التي تسبق زرع الكلى.</p> <p><b>خدمات طب الأسنان الإضافية (تكميلية)</b></p> <p>تغطي خطتنا خدمات وإجراءات طب الأسنان الإضافية. قد تتضمن هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات الوقائية             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ فحوصات الفم</li> <li>◦ التنظيف – كل 3 أعوام</li> <li>◦ العلاج بالفلورايد</li> <li>◦ الأشعة السينية</li> </ul> </li> <li>• خدمات شاملة             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ التشخيص</li> <li>◦ ترميمي*</li> <li>◦ علاج جذور الأسنان* - 1 لكل سن في العمر</li> <li>◦ التهاب اللثة*</li> <li>◦ خلع الأسنان*</li> <li>◦ أطقم الأسنان وعمليات جراحية للفم وخدمات أخرى*</li> </ul> </li> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>خدمات الأسنان (متابعة)</b></p> <p>تتعاون خطتنا مع Liberty Dental لتوفير مزايا طب الأسنان لك. وقد تنطبق استثناءات وقيود على المزايا. وقد تكون هناك استثناءات إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. يرجى ملاحظة أن بعض الخدمات تتطلب مراجعة سريرية للحصول على تصريح مسبق قبل العلاج. يجب تقديم وثائق معينة مع طلبات الحصول على التصريح المسبق هذه. تتم مراجعة هذه الخدمات سريريًا باستخدام الوثائق المقدمة لتحديد ما إذا كانت محددة وملائمة بناءً على معايير الصناعة، وأنها تلبى جميع المتطلبات الخاصة بهذه الخدمة على النحو المبين في المعايير والمبادئ التوجيهية السريرية لدى Liberty. لن تتم تغطية أي علاج، في رأي مدير طب الأسنان في LIBERTY، غير ضروري أو لا يفي بمعايير الخطة. في حال عدم توفير التوثيق المطلوب، فإن الخدمة لا يمكن مراجعتها بشكل كافي وبالتالي سترفض. إذا رُفض التصريح المسبق لأي سبب من الأسباب، فلن تتم تغطية الخدمة، وستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف المرتبطة بها. لا تُغطي إجراءات طب الأسنان لأسباب تجميلية أو جمالية.</p> <p>للحصول على قائمة مفصلة بالتغطية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني على <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> أو من خلال الاتصال على الرقم 1-855-552-8243 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً بالتوقيت المحلي. قد تتوفر الخدمات التي لا تغطيها خطتنا من خلال برنامج Medi-Cal Dental.</p> <p>لتحديد موقع طبيب أسنان تابع للشبكة، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-552-8234 أو البحث في دليل موفري خدمات طب الأسنان عبر الإنترنت على <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>. من المستحسن أن تعمل مع طبيب أسنانك داخل الشبكة للتحقق من تغطية المزايا قبل الحصول على خدمات طب الأسنان. إذا اخترت استخدام طبيب أسنان خارج الشبكة، فلن تغطي خطتنا الخدمات التي تتلقاها.</p>
\$0	<p><b>فحص الاكتئاب</b></p> <p>ندفع مرة واحدة لفحص الاكتئاب كل عام. يجب إجراء الفحص في سياق رعاية أولية يمكنه أن يوفر متابعة علاجية وتقديم إحالات.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>فحوصات داء السكري</b> </p> <p>ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات الجلوكوز قبل تناول أي وجبة) إذا توفر لديك أي من عوامل الخطورة الآتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم)</li> <li>• تاريخ مرضي من الكوليسترول غير المنضبط ومستويات الدهون الثلاثية (الديسليبيديميا)</li> <li>• بدانة</li> <li>• تاريخ مرضي من ارتفاع السكر في الدم (جلوكوز)</li> </ul> <p>يمكن تغطية الفحوصات في بعض الحالات، على سبيل المثال إذا كان وزنك زائداً ولديك تاريخ عائلي فيما يتعلق بداء السكري.</p> <p>بناءً على نتائج الاختبارات، قد تكون مؤهلاً لإجراء فحصين لداء السكري كل 12 شهر.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	 <p><b>التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري والخدمات والمستلزمات*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية لجميع الأشخاص المصابين بداء السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مستلزمات مراقبة سكر الدم، بما في ذلك ما يلي:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ جهاز قياس نسبة السكر في الدم</li> <li>◦ أشرطة اختبار الجلوكوز في الدم</li> <li>◦ أجهزة الوخز وأدوات سحب عينة من الدم</li> <li>◦ محاليل السيطرة على الغلوكوز للتحقق من دقة أشرطة الاختبار وأجهزة المراقبة</li> </ul> </li> <li>• للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري ومن مرض القدم السكري الشديد، ندفع مقابل ما يلي:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ زوج من الأحذية العلاجية المصنوعة خصيصًا (بما في ذلك بطانات الأحذية) بما في ذلك التجهيزات وزوجين إضافيين من البطانات كل عام تقويمي أو</li> <li>◦ زوج من الأحذية العميقة بما في ذلك التكييف وثلاثة أزواج من الأضيات كل سنة (لا تتضمن بطانات الأحذية غير المخصصة القابلة للإزالة التي تقدم مع مثل هذه الأحذية)</li> </ul> </li> <li>• في بعض الحالات، ندفع مقابل التدريب على مساعدتك في إدارة داء السكري. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمات الأعضاء.</li> </ul> <p>الأعضاء المصابون بمرض السكري مؤهلون لبرنامج <b>L.A. Cares About Diabetes®</b>. هذا برنامج مجاني لمساعدة الأعضاء في التحكم بمرض السكري، ويشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إرسال المواد الصحية حول مرض السكري بالبريد</li> <li>• تعليمات حول كيفية الدخول إلى بوابة MyHIM Wellness</li> <li>• دورات تدريبية لتعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري (يتوفر خيار افتراضي)</li> <li>• وصول إلى أخصائيي تغذية مسجلين من أجل:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ تدريبك على كيفية إدارة مستويات سكر الدم</li> <li>◦ توجيهك نحو الأكل الصحي</li> <li>◦ تقديم نصائح مفيدة حول كيفية التحدث مع طبيبك حول مرض السكري</li> </ul> </li> </ul>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات الدوالا</b></p> <p>بالنسبة للأفراد الحوامل ندفع مقابل تسع زيارات إلى الدوالا خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها بالإضافة إلى الدعم أثناء المخاض والولادة.</p>
\$0	<p><b>المعدات الطبية المُعمّرة (DME) والمستلزمات ذات الصلة*</b></p> <p>راجع الفصل 12 من نسختك من كتيب الأعضاء للتعرف على تعريف "المعدات الطبية المُعمّرة (Durable medical equipment, DME)".</p> <p>نغطي الأدوات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكراسي المتحركة بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية</li> <li>• العكازات</li> <li>• أنظمة الفرشات التي تعمل بالكهرباء</li> <li>• وسادة ضغط جافة للفرشات</li> <li>• مستلزمات مرض السكري</li> <li>• أسرة المستشفيات التي يطلبها مقدم الرعاية للاستخدام المنزلي</li> <li>• مضخات وأعمدة الحقن الوريدي (intravenous, IV)</li> <li>• أجهزة توليد الكلام</li> <li>• معدات ولوازم الأكسجين</li> <li>• الرذاذات الطبية</li> <li>• المشايات</li> <li>• عكاز بمقبض دائري أو رباعي ومستلزمات للاستبدال</li> <li>• [جهاز شد الرقبة (فوق الباب)]</li> <li>• محفز العظام</li> <li>• معدات رعاية غسيل الكلى</li> </ul> <p>قد تكون أدوات أخرى خاضعة للتغطية.</p> <p>ندفع مقابل كافة DME الضرورية من الناحية الطبية التي يدفع Medicare و Medi-Cal تكلفتها عادةً. إذا كان موفر الأجهزة الخاص بنا في منطقتك لا يحمل علامة تجارية خاصة أو مصنع، يمكنك سؤاله إذا يمكنه طلبها لك.</p> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة للحصول على أدوات DME تستخدم خارج المنزل.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p> <p>إذا حصلت على رعاية طارئة من مستشفى خارج الشبكة وكنت تحتاج إلى رعاية كمرريض داخلي بعد استقرار حالة الطوارئ، يجب أن تعود إلى مستشفى تابع للشبكة لكي يستمر الدفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها. يمكنك البقاء في المستشفى خارج الشبكة للحصول على رعايتك كمرريض داخلي فقط إذا وافقت خطتنا على إقامتك.</p>	<p><b>رعاية الطوارئ</b></p> <p>الرعاية في حالات الطوارئ تعني الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• المقدمة من مقدم خدمة مدرب على تقديم خدمات الطوارئ، و</li> <li>• المطلوبة لعلاج حالة طبية طارئة.</li> </ul> <p>الحالة الطارئة طبيًا عبارة عن حالة طبية ذات ألم حاد أو إصابة بالغة. وتكون هذه الحالة خطيرة جدًا، ويمكن أن يتوقع أي شخص على درجة متوسطة من المعرفة الصحية والدوائية بالنتيجة التالية إذا لم يحصل المصاب على الرعاية الطبية الفورية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خطورة بالغة على صحتك أو على صحة جنينك؛ أو</li> <li>• ضرر بالغ للوظائف الجسدية؛ أو</li> <li>• خلل خطير في جزء أو عضو بالجسد.</li> <li>• في حال المرأة الحامل التي تمر بحالة ولادة عاجلة، عندما:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ عدم وجود وقت كافٍ للنقل الآمن لك إلى مستشفى آخر قبل الولادة.</li> <li>◦ التحويل إلى مستشفى آخر يمكن أن يشكل تهديداً لصحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة الجنين.</li> </ul> </li> </ul> <p>الخدمات التي تحتاج إليها بشكل طارئ أو عاجل مغطاة حول العالم بدون تصريح مسبق. سوف نغطي لغاية \$10,000 من التكاليف لكل سنة تقويمية. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على معلومات إضافية.</p>





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات تنظيم الأسرة</b></p> <p>يتيح لك القانون اختيار أي موفر رعاية - سواءً كان موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية غير تابع للشبكة - لخدمات معينة من خدمات تنظيم الأسرة. ويعني هذا أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم أسرة. ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اختبار تنظيم الأسرة والعلاج الطبي</li> <li>• الاختبارات التشخيصية والمخبرية لتنظيم الأسرة</li> <li>• طرق تنظيم الأسرة (اللولب، أو عمليات الزرع، أو الحقن، أو حبوب منع الحمل، أو اللاصقة، أو الحلقة)</li> <li>• مستلزمات تنظيم الأسرة المقررة بوصفها طبية (واقٍ ذكري أو إسفنجة أو رغوة أو أقراص أو غشاء حاجز أو أعطية)</li> <li>• تقديم الاستشارات وتشخيص العقم والخدمات ذات الصلة</li> <li>• تقديم الاستشارة بشأن الأمراض المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STI) وفحصها وعلاجها</li> <li>• تقديم الاستشارات والاختبارات لفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) والإيدز (AIDS) والحالات المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة.</li> <li>• وسائل منع الحمل الدائمة (يجب أن يكون عمرك 21 عاماً أو أكثر لاختيار هذه الطريقة لتنظيم الأسرة. يجب عليك توقيع نموذج الولاية للموافقة على التعقيم قبل تاريخ الجراحة بما لا يقل عن 30 يوماً، ولكن لا يزيد عن 180 يوماً).</li> <li>• الاستشارات الوراثية</li> </ul> <p>ندفع أيضاً مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب أن تستخدم موفر رعاية ضمن شبكة موفري الرعاية لدينا للخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العلاج الطبي لحالات العقم (لا تتضمن هذه الخدمة استعمال وسائل صناعية للحمل).</li> <li>• علاج الإيدز والحالات المتعلقة بمرض نقص المناعة البشرية</li> <li>• اختبارات الجينات الوراثية</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p><b>مزايا اللياقة (SilverSneakers®)</b></p> <p>تقدم L.A. Care Medicare Plus مزايا اللياقة من خلال SilverSneakers®.</p> <p>إن SilverSneakers® هي إحدى مزايا اللياقة البدنية التي يمكن أن تساعدك على عيش حياة أكثر صحة ونشاطاً من خلال اللياقة البدنية والتواصل الاجتماعي.</p> <p>وتتيح SilverSneakers® الوصول إلى شبكة وطنية من المواقع المشاركة حيث يمكنك أخذ دروس واستخدام معدات التمرين وغيرها من المرافق. اشترك في أي عدد تريده من المواقع وفي أي وقت. يمكنك أيضاً الوصول إلى المدربين الذين يقدمون دورات تدريب تمارين جماعية مصممة خصيصاً شخصياً و عبر الإنترنت على مدار سبعة أيام في الأسبوع.</p> <p><b>في البيت أو أثناء التنقل</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دورات تدريبية وورشات عمل SilverSneakers LIVE عبر الإنترنت تدرس 7 أيام في الأسبوع من قبل مدربين مدربين في اللياقة البدنية العليا</li> <li>• مكتبة SilverSneakers عند الطلب توفر أكثر من 200 مقطع فيديو للتمرين عبر الإنترنت</li> <li>• تطبيق SilverSneakers GO للهاتف المحمول مع برامج التمارين الرقمية</li> <li>• يتم تقديم دورات SilverSneakers التدريبية المجتمعية في مواقع الأحياء خارج صالة الألعاب الرياضية</li> </ul> <p><b>في مواقع لياقة مشاركة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شبكة وطنية من المواقع المشاركة مع دورات تدريب لياقة بدنية جماعية في مواقع محددة - اشترك في أكبر عدد تريده، في أي وقت</li> <li>• حصص SilverSneakers مصممة لكافة المستويات ويدرستها مدربين مدربون في اللياقة لكبار السن</li> </ul> <p><b>في مجتمعك</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حصص ونشاطات جماعية خارج الصالة الرياضية</li> <li>• فعاليات تتضمن وجبات مشتركة واحتفالات المناسبات وفعاليات اجتماعية في الحصص</li> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p>مزايا اللياقة (<b>SilverSneakers®</b>) (متابعة) ابدأ من خلال 3 خطوات سهلة</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ادخل على الإنترنت إلى <a href="https://SilverSneakers.com/StartHere">SilverSneakers.com/StartHere</a> لإنشاء حساب على الإنترنت.</li> <li>2. سجل الدخول للاطلاع على رقم عضويتك وأخذه إلى أحد المواقع المشاركة.</li> <li>3. يمكنك أيضاً الاستمتاع بالتمارين الافتراضية عبر الإنترنت من خلال حسابك الجديد.</li> </ol> <p>كأحد أعضاء SilverSneakers، يمكنك توفير آلاف الدولارات على شكل رسوم لمن تحب، ببساطة من خلال التمرين في أحد مواقع SilverSneakers® المشاركة. الأمر سهل وبدون تكلفة تتحملها. يرجى زيارة <a href="https://SilverSneakers.TuitionRewards.com">SilverSneakers.TuitionRewards.com</a> للمزيد من المعلومات.</p> <p>إن SilverSneakers هي علامة تجارية مسجلة لصالح شركة Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. كافة الحقوق محفوظة.</p>
\$0	<p> برامج التوعية بالصحة والعافية</p> <p>إننا نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتتضمن ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حالات التوعية الصحية؛</li> <li>• حالات التوعية الغذائية؛</li> <li>• الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و</li> <li>• خط الاستشارات التمريضية</li> <li>• المكالمات الهاتفية الفردية والمواعيد الجماعية وورشات عمل الاهتمام بالعافية شخصياً وعبر الإنترنت في مجموعة متنوعة من الموضوعات بما في ذلك التغذية والوقاية من السقوط وهشاشة العظام وصحة القلب والربو والوقاية من مرض السكري.</li> <li>• الاستشارة عبر الهاتف لمستشار الصحة المعتمد.</li> <li>• العلاج بالتغذية الطبية من خلال أخصائي تغذية مسجل (عند وجود إحالة من PCP)</li> <li>• مواد عن التوعية الصحية بتنسيقات ولغات يسهل قراءتها بما في ذلك الطباعة بأحرف كبيرة.</li> </ul>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](https://medicare.lacare.org).




الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات السمع</b></p> <p>ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يجريها أحد موفري الرعاية. ستخبرك هذه الاختبارات بما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. ويتم التعامل مع تغطيتها بوصفها مماثلة لتلقي الرعاية في عيادات خارجية عند الحصول عليها من طبيب معالج أو أخصائي سمعيات أو موفر رعاية مؤهل آخر. إذا كنت حاملاً، أو تقيمين في مرفق تمرير، نقوم أيضاً بالدفع مقابل الأدوات المساعدة على السماع، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قوالب الأذن والأجهزة والحشوات</li> <li>• عمليات الإصلاح التي لا تزيد تكلفتها عن \$25 لكل عملية إصلاح</li> <li>• الضبط الأولي للبطاريات</li> <li>• ست زيارات للتدريب والضبط والتركيب من خلال نفس البائع بعد الحصول على وسيلة مساعدة سمعية</li> <li>• الفترة التجريبية لإيجار الوسائل المساعدة السمعية</li> <li>• أجهزة الاستماع المساعدة وأجهزة السمع بالتوصيل العظمي السطحية</li> <li>• فحص السمع المتعلق بوسائل المساعدة السمعية وخدمات ما بعد التقييم</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>المساعدة في بعض الحالات المزمنة الأطعمة الصحية/البقالة والمرافق والغاز في المضخة</p> <p>للتأهل للحصول على هذه المزايا، يجب عليك إكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي. يجب أن يكون لديك أيضاً حالة مزمنة من القائمة أدناه. يجب أن تكون هذه الحالة تشكل تهديد للحياة و/أو إعاقة و/أو تعرضك لخطر دخول المستشفى أو سوء النتائج الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اضطرابات المناعة الذاتية</li> <li>• السرطان</li> <li>• اضطرابات القلب والأوعية الدموية</li> <li>• إدمان مزمن على الكحول والعقاقير الأخرى</li> <li>• حالات الصحة النفسية المزمنة والمُعيقة</li> <li>• الفشل القلبي المزمن</li> <li>• اضطراب مزمن في الرئتين</li> <li>• الخرف</li> <li>• مرض السكري</li> <li>• مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية</li> <li>• مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (ESRD)</li> <li>• مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز</li> <li>• اضطرابات عصبية</li> <li>• اضطرابات دموية شديدة</li> <li>• السكتة الدماغية</li> </ul> <p>ستتلقى بطاقة بدل مشتركة مدفوعة مسبقاً بقيمة \$65 شهرياً. ولا يتم ترحيل أية أرصدة متبقية إلى الشهر التالي. يمكنك استخدام هذه الميزة لشراء الطعام/المحاصيل ودفع تكاليف المرافق المنزلية (الكهرباء والغاز وزيت التدفئة والصرف الصحي والمياه) والغاز في المضخة من خلال بائعنا المعتمد.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p> <b>فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)</b></p> <p>ندفع مقابل اختبار فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مرة واحدة كل 12 شهرًا للأشخاص الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الذين يطلبون إجراء اختبار فحص (HIV)، أو</li> <li>• يعانون من خطر متزايد بالعدوى بفيروس (HIV).</li> </ul> <p>فيما يتعلق بالنساء الحوامل، ندفع ما يصل إلى ثلاثة اختبارات فحص فيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضاً مقابل فحص نقص مناعة مكتسبة إضافي عندما يوصي بها موفر الرعاية الخاص بك.</p>
<p>\$0</p>	<p><b>رعاية وكالة الصحة المنزلية*</b></p> <p>قبل الحصول على خدمات الصحة المنزلية، يجب أن يخبرنا الطبيب أنك تحتاج إليها ويجب تقديمها من خلال وكالة صحة منزلية. يجب أن تلزم منزلك، الأمر الذي يعني أن مغادرتك للمنزل تمثل بالنسبة لك جهدًا كبيرًا.</p> <p>سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية الجزئية أو المتقطعة (التي تخضع للتغطية بموجب فوائد الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون إجمالي خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية أقل من 8 ساعات يوميًا و 35 ساعة أسبوعيًا)</li> <li>• العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب</li> <li>• الخدمات الطبية والاجتماعية</li> <li>• الأجهزة والمستلزمات الطبية</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>علاج الحقن المنزلي</b></p> <p>تدفع خطتنا مقابل علاج الحقن المنزلي والتي تُعرّف بأنها الأدوية أو المواد البيولوجية التي يتم إعطاؤها في الوريد أو يتم إعطاؤها تحت الجلد ويتم تقديمها لك في المنزل. هناك حاجة إلى ما يلي للقيام بالحقن المنزلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العقار الدوائي أو المادة البيولوجية مثل مضادات الفيروسات أو الجلوبيولين المناعي؛</li> <li>• المعدات مثل مضخة؛ و</li> <li>• المستلزمات مثل الأنابيب أو القسطرة.</li> </ul> <p>تقوم الخطة بتغطية خدمات الحقن المنزلي التي تتضمن ولكن لا تقتصر على:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات المهنية بما في ذلك خدمات التمريض التي يتم تقديمها بموجب خطة رعايتك؛</li> <li>• تدريب العضو وتنقيفه غير مشمول أصلاً في مزايا DME؛</li> <li>• المراقبة عن بُعد؛ و</li> <li>• خدمات المراقبة لتقديم علاج الحقن المنزلي وأدوية الحقن المنزلي التي يقوم بتقديمها مزود علاجي حقن منزلي مؤهل.</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>عندما تشترك في</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامج رعاية الأمراض العضال المعتمد من برنامج Medicare، فإن خدمات رعاية الأمراض العضال وخدمات القسم A والقسم B المتعلقة بمرضك الذي لا يرجى شفاؤه</li> <li>• يدفع مقابلها Original Medicare وليس L.A. Care Medicare Plus.</li> </ul> <p>أنت تدفع \$0 لخدمات استشارات رعاية الأمراض العضال (مرة واحدة فقط).</p>	<p><b>رعاية المرضى بالأمراض العضال</b></p> <p>لك الحق في اختيار وسيلة رعاية المرضى بالأمراض العضال إذا قرر موفر ومسؤول إدارة الرعاية الطبية للمحتضرين تشخيص حالتك بأنها متأخرة. وهذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ويُتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على رعاية من أي برنامج رعاية المرضى بالأمراض العضال معتمد لدى برنامج Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا في العثور على برامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمدة لدى برنامج Medicare في منطقة خدمات الخطة. يمكن لطبيب رعاية المرضى بالأمراض العضال أن يكون موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية غير تابع للشبكة.</p> <p>تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العقاقير الدوائية لعلاج الأعراض والألم</li> <li>• الرعاية قصيرة الأجل</li> <li>• الرعاية المنزلية</li> </ul> <p><b>خدمات مرضى الأمراض العضال والخدمات الخاضعة للتغطية في القسم A من برنامج Medicare والقسم B من برنامج Medicare التي تتعلق بحالتك المتأخرة ترسل فواتيرها إلى برنامج Medicare.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• راجع القسم F من هذا الفصل لمزيد من المعلومات.</li> </ul> <p><b>بالنسبة إلى الخدمات التي تغطيها خطتنا ولكن لا يغطيها القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تغطي خطتنا الخدمات التي لا يغطيها القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare. نحن نغطي الخدمات سواء كانت متعلقة بمرضك غير المرجو شفاؤه أم لا. لا يجب عليك دفع أي شيء مقابل تلك الخدمات.</li> </ul> <p><b>بالنسبة للأدوية التي قد تكون خاضعة لتغطية مزايا القسم D من برنامج Medicare الذي تقدمه خطتنا:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تتم تغطية العقاقير من قبل رعاية مرضى الأمراض العضال وخطتنا في الوقت نفسه. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء.</li> </ul> <p>تُتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>رعاية المرضى بالأمراض العضال (متابعة)</b></p> <p><b>ملحوظة:</b> إذا احتجت لرعاية لا تتعلق برعاية المرضى بالأمراض العضال، فيجب عليك الاتصال بمنسق الرعاية و/أو خدمة العملاء لترتيب الخدمات. الرعاية التي لا تتعلق برعاية المرضى بالأمراض العضال عبارة عن رعاية لا تتعلق بحالتك التي لا يرجى شفاؤها.</p> <p>تغطي خطتنا الخدمات الاستشارية لمأوى الرعاية المخصص للأمراض المزمنة (مرة واحدة فقط) المقدمة للأعضاء الميؤوس من شفائهم ممن لم يختاروا ميزة المرضى بالأمراض العضال.</p>
\$0	<p><b>التطعيمات</b> </p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التحصين باللقاحات ضد الالتهاب الرئوي</li> <li>• لقاح الإنفلونزا، واحدة لكل موسم خريف وشتاء، مع حقن إنفلونزا إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية</li> <li>• التحصين باللقاحات ضد مرض التهاب الكبد الوبائي B، إذا كان هناك احتمال كبير أو متوسط لتعرضك للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي B</li> <li>• مطاعيم مرض كوفيد-19</li> <li>• التحصينات باللقاحات الأخرى إذا كنت عرضة لخطر الإصابة وكانت متوافقة مع قواعد تغطية القسم B في برنامج Medicare</li> </ul> <p>ندفع ثمن اللقاحات الأخرى التي تندرج ضمن قواعد القسم D من برنامج Medicare. راجع <b>الفصل 6</b> من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد.</p>
\$0	<p><b>خدمات الدعم المنزلية</b></p> <p>تدفع خطتنا ما يصل إلى 60 ساعة سنويًا مقابل خدمات الدعم المنزلية. تشمل مزايا خدمات الدعم المنزلية التي يقدمها مقدمو الرعاية المدربون (Papa Pals) المساعدة في اختيار الأطعمة الصحية والنقل لاستلام الأدوية ومواعيد الطبيب؛ والأعمال المنزلية والإرشادات الفنية حول الوصول إلى المواقع الإلكترونية الخاصة بمزايا الخطة الصحية وممارسة التمارين الرياضية. قد يكون الدعم في المنزل أو افتراضيًا.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p> <p>يجب عليك الحصول على موافقة من خطتنا للحصول على رعاية العيادات الداخلية في مستشفى خارج نطاق الشبكة بعد استقرار حالتك الطارئة.</p>	<p>رعاية المرضى الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى*  سندفع مقابل الخدمات التالية وخدمات أخرى ضرورية من الناحية الطبية لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا ما كان استخدامها ضرورياً من الناحية الطبية)</li> <li>• الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض المنتظمة</li> <li>• تكاليف وحدات الرعاية الخاصة مثل وحدات الرعاية المركزة أو الخاصة بأمراض الشريان التاجي</li> <li>• العقاقير الدوائية والأدوية</li> <li>• الفحوص المخبرية</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى</li> <li>• المستلزمات الطبية والجراحية المطلوبة</li> <li>• الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة</li> <li>• خدمات غرفة العمليات وغرفة الإنعاش</li> <li>• العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب</li> <li>• خدمات علاج تعاطي الـSمخدرات داخل المستشفى</li> <li>• في معظم الحالات، الأنواع التالية من زراعة الأعضاء: القرنية والكلية والكلية/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة والنخاع العظمي والخلايا الجذعية واستئصال سرطان القولون.</li> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>الرعاية الصحية في العيادات الداخلية (تابع)</b></p> <p>إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية زرع، سيراجع مركز زرع معتمد من برنامج Medicare حالتك، ومن ثم يقرر إذا كنت مرشحًا لعملية الزرع أم لا. قد يكون موفرو عمليات الزرع محليين أو من خارج منطقة نطاق الخدمة. إذا كان موفرو عمليات الزرع المحليون مستعدين لقبول الأجر المحدد من قبل برنامج Medicare، حينها يمكنك تلقي خدمات عمليات الزرع محليًا أو في مكان بعيد تقترحه الخطة. في حال توفير خطتنا خدمات زراعة الأعضاء خارج نمط الرعاية لمجتمعنا وقد اخترت إجراء زراعة العضو هناك، نقوم بترتيب الأمر والدفع مقابل تكاليف السكن والسفر لك ولشخص آخر.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه</li> <li>• خدمات الطبيب المعالج</li> </ul> <p><b>ملحوظة:</b> لكي يتم التعامل معك بوصفك مريض يتلقى العلاج داخل المستشفى، يجب أن يكتب موفر الرعاية طلبًا لإدخالك إلى المستشفى رسميًا كمريض يتلقى العلاج داخل المستشفى. حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل، فسيظل التعامل معك بوصفك "مريض عيادة خارجية". إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مريض عيادات خارجية أو مريض يتلقى العلاج داخل المستشفى، ينبغي أن تستفسر عن ذلك من العاملين في المستشفى.</p> <p>يمكنك كذلك العثور على مزيد من المعلومات في ملخص بيانات Medicare المُسمى "هل أنت مريض تتلقى العلاج داخل المستشفى أم مريض عيادة خارجية؟ إذا كان لديك برنامج Medicare – اسأل!". ورقة الحقائق هذه متاحة على الإنترنت على <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/file/Inpatient-or-Outpatient.pdf-11435/s/2021-10">www.medicare.gov/sites/default/file/Inpatient-or-Outpatient.pdf-11435/s/2021-10</a> أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). مستخدم TTY، الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا على مدار 24 ساعة يوميًا، وطوال أيام الأسبوع.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات تلقي العلاج داخل مستشفى الأمراض النفسية</b></p> <p>ندفع مقابل خدمات الرعاية الصحية العقلية التي تتطلب إقامة بالمستشفى.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية المستقلة، نقوم بالدفع مقابل أول 190 يوم. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة النفسية في المقاطعة الإقليمية مقابل الخدمات النفسية الداخلية الضرورية من الناحية الطبية. يتم التنسيق للرعاية ما بعد فترة 190 يوماً مع وكالة الصحة النفسية في المقاطعة الإقليمية.</li> <li>◦ لا ينطبق الحد الذي يبلغ 190 يوماً على خدمات الصحة العقلية التي يتم توفيرها في وحدة الرعاية النفسية بمستشفى عام</li> <li>• إذا كنت تبلغ من العمر 65 عاماً أو أكبر، ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في مؤسسة الأمراض النفسية (Institute for Mental Diseases, IMD).</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>دخول المستشفى: الخدمات الخاضعة للتغطية في مستشفى أو مركز خدمات ترميز مهني (SNF) خلال تلقي العلاج في المستشفى غير الخاضعة للتغطية</b></p> <p>نحن لا ندفع تكاليف تلقي علاجك داخل المستشفى إذا كنت قد استخدمت كافة مزايا تلقي العلاج في المستشفى المخصصة لك أو إذا لم تكن معقولة وضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>ومع ذلك، ففي مواقف معينة حيث تكون رعاية المرضى داخل المستشفى غير خاضعة للتغطية، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها أثناء إقامتك في المستشفى أو منشأة التمريض. لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.</p> <p>سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الطبيب</li> <li>• الفحوص التشخيصية مثل الاختبارات المعملية</li> <li>• الأشعة السينية والمعالجة بالراديووم والعلاج بالنظائر المشعة بما في ذلك المواد والخدمات التقنية</li> <li>• الضمادات الجراحية</li> <li>• الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع</li> <li>• أجهزة الأطراف الصناعية والتقويم، وغيرها من الأسنان، بما في ذلك استبدال هذه الأجهزة أو إصلاحها. هذه هي الأجهزة التي تحل محل كل أو جزء من:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ عضو داخلي في الجسم (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو</li> <li>○ وظيفة عضو داخلي مُعطل أو به خلل وظيفي.</li> </ul> </li> <li>• الساق والذراع والظهر وسنادات الرقبة، والدعامات، والأرجل والأذرع والعيون الاصطناعية. وهذا يشمل التعديلات والإصلاحات وعمليات الاستبدال اللازمة بسبب التعرض لكسر أو اهتراء أو فقدان أو تغيير في حالتك</li> <li>• العلاج البدني وعلاج التخاطب و العلاج المهني</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>مستلزمات وخدمات مرض الكلى*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التعليم الخاصة بمرض الكلى لتعليم رعاية الكلى ومساعدتك على اتخاذ قرارات جيدة بشأن رعايتك. يجب أن يكون لديك مرض الكلى المزمن بالدرجة IV ويجب على طبيبك إحالتك. نغطي لغاية ست جلسات من خدمات التعليم الخاصة بمرض الكلى.</li> <li>• علاجات غسيل الكلى في العيادات الخارجية، بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عند الخروج مؤقتًا من منطقة الخدمة، كما هو موضح في <b>الفصل 3</b> من كيتيب الأعضاء أو عندما يكون موفر الرعاية لهذه الخدمة غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه.</li> <li>• علاج غسيل الكلى في المستشفى إذا تم إدخالك المستشفى باعتبارك مريضًا مقيمًا لتلقي الرعاية الخاصة</li> <li>• التدريب على غسيل الكلى الذاتي لك ولأي شخص يساعدك في علاج غسيل الكلى بالمنزل</li> <li>• أجهزة غسيل الكلى بالمنزل ومستلزماتها</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>تدفع مزايا الأدوية للقسم B من برنامج Medicare مقابل بعض الأدوية الخاصة بالغسيل. للمعلومات، راجع "الأدوية المقررة بوصفة طبية للقسم B من برنامج Medicare" بهذا المخطط.</p> <p>يجب عليك التحديث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>فحص سرطان الرئة</b> </p> <p>تدفع خطتنا مقابل فحص سرطان الرئة كل 12 شهر إذا كنت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تبلغ من العمر 50-77، و</li> <li>• كانت لديك مراجعة استشارة واتخاذ قرار مع طبيبك أو موفر رعاية آخر مؤهل و</li> <li>• قمت بالتدخين على الأقل علبة 1 في اليوم لمدة 20 سنة بدون ظهور علامات على وجود سرطان في الرئة أو تدخن الآن أو تركت التدخين خلال آخر 15 سنة</li> </ul> <p>بعد الفحص الأول، تدفع خطتنا مقابل فحص آخر كل سنة بموجب طلب خطي من طبيبك أو مقدم رعاية آخر مؤهل.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>مزايا الوجبات</b></p> <p>يقصد بهذه المزايا الحفاظ على صحتك وقوتك بعد تلقي العلاج في المستشفى أو الإقامة في مركز خدمات التمريض المهني (Skilled Nursing Facility, SNF).</p> <p>توفر هذه المزايا وجبتين 2 يومياً لغاية 14 يوماً بما مجموعه 28 وجبة يتم توصيلها إلى منزلك بعد الخروج من المستشفى. الوجبات معدة بالكامل ومغذية وجاهزة للتسخين والأكل.</p> <p>تواصل مع موفر الرعاية أو مسؤول إدارة الرعاية للحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>العلاج بالتغذية الطبية</b> </p> <p>هذه الميزة للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري أو أمراض الكلى دون غسيل الكلى. كما أنها خاصة بما يلي عملية زرع الكلى عند الإحالة من جانب طبيبك.</p> <p>ندفع مقابل ثلاث ساعات من الخدمات الاستشارية الثنائية خلال العام الأول الذي تتلقى فيه خدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب برنامج Medicare. من الممكن أن نعتمد خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>ندفع مقابل ساعتين من الخدمات الاستشارية الفردية كل عام بعد ذلك. في حال تغير حالتك أو علاجك أو تشخيصك، فإنه يمكنك الحصول على ساعات إضافية من العلاج مع إحالة طبيبك. يجب أن يصف طبيب هذه الخدمات وتجديد الإحالة كل عام إذا كنت بحاجة إلى علاج في السنة التقويمية التالية. من الممكن أن نعتمد خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.</p>
\$0	<p><b>برنامج Medicare للوقاية من السكري (MDPP)</b> </p> <p>تدفع خطتنا مقابل خدمات برنامج Medicare للوقاية من السكري (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP). إن MDPP مصممة لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. ويوفر تدريب عملي على:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تغيير الحمية طويل الأجل و</li> <li>• زيادة الجهد البدني و</li> <li>• طرق الحفاظ على نقصان الوزن ونمط حياة صحي.</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>العقاقير الدوائية في الوصفات الطبية من القسم B في برنامج Medicare</b></p> <p>تخضع هذه العقارات الدوائية للتغطية بموجب القسم B من برنامج Medicare. تدفع خطتنا مقابل العقاقير الدوائية التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العقاقير التي لا تعطى لنفسك عادةً ويتم حقنها أو نقعها خلال تلقي الخدمات في عيادة الطبيب أو في العيادات الخارجية التابعة للمستشفى أو في مراكز جراحات متنقل</li> <li>• الأنسولين* الذي يعطى من خلال إحدى أدوات المعدات الطبية المعمرة (مثل مضخة أنسولين ضرورية من الناحية الطبية)</li> <li>• العقاقير الدوائية الأخرى التي تتناولها باستخدام الأجهزة الطبية المعمرة (مثل الرذاذات) المصرح بها من خطتنا</li> <li>• عوامل تجلط الدم التي تأخذها بنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من مرض نزف الدم</li> <li>• الأدوية الكابتة للمناعة، إذا كنت مسجلاً في القسم A في برنامج Medicare في وقت إجراء عملية زرع العضو</li> <li>• العقاقير الدوائية لهشاشة العظام التي يتم حقنها. ندفع مقابل هذه الأدوية في حال كنت حبيب المنزل وكان لديك كسرًا بالعظم يصدق الطبيب على أنه له علاقة بهشاشة العظم التالي للإياس ولا يمكنك حقن الدواء بنفسك</li> <li>• المستضادات</li> <li>• بعض الأدوية التي تعالج السرطان والغثيان والتي تُعطى عن طريق الفم</li> </ul> <p>تُتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>العقاقير الدوائية في الوصفات الطبية من القسم B في برنامج Medicare (متابعة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بعض أدوية الغسيل الكلوي المنزلي، بما في ذلك الهيبارين ومضادات السموم الخاصة بالهيبارين (عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية)، والبنج الموضعي، والأدوية المنشطة لتكون الكريات الحمراء (مثل Epoen® أو Procrit® أو Epoetin Alfa أو Aranesp®، أو Darbepoetin Alfa)</li> <li>• الغلوبولين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية</li> </ul> <p>يأخذك الرابط التالي إلى قائمة من أدوية القسم B في برنامج Medicare التي يمكن أن تكون خاضعة للعلاج المرحلي: <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>.</p> <p>وكذلك نغطي بعض المطاعيم بموجب مزايا القسم B في برنامج Medicare ومزايا العقاقير الدوائية في القسم D في برنامج Medicare المقررة بوصفة طبية.</p> <p><b>الفصل 5</b> من كتيب الأعضاء يوضح مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية في العيادات الخارجية الخاصة بنا. إذ يوضح القواعد التي يجب عليك اتباعها كي تتم تغطية الوصفات الطبية.</p> <p><b>الفصل 6</b> من كتيب الأعضاء يوضح ما تقوم بدفعه مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية في العيادات الخارجية من خلال خطتنا.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p><b>الرعاية في مرفق التمريض*</b></p> <p>دار المسنين (nursing facility, NF) هو مكان يوفر الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى.</p> <p>تتضمن الخدمات التي ندفع مقابلها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا ما كان استخدامها ضرورياً من الناحية الطبية)</li> <li>• الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض</li> <li>• العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب</li> <li>• علاج الجهاز التنفسي</li> <li>• العقاقير الدوائية التي تقدم لك كجزء من برنامج الرعاية الخاص بك. (وهذا يتضمن المواد المتوفرة بشكل طبيعي في الجسم مثل عوامل تجلط الدم).</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه</li> <li>• المستلزمات الطبية والجراحية الضرورية التي تعطيها عادةً دور المسنين</li> <li>• الاختبارات المعملية التي تجريها عادةً دور المسنين</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها عادةً دور المسنين</li> <li>• استخدام الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها عادةً دور المسنين</li> <li>• خدمات الطبيب المعالج/الممارس</li> <li>• الأجهزة الطبية المعمرة</li> <li>• خدمات طب الأسنان بما فيها تركيب الأطقم</li> <li>• المزايا البصرية</li> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	
	<p><b>الرعاية في دار للمسنين (متابعة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحوصات السمع</li> <li>• الرعاية التكوينية للعمود الفقري</li> <li>• خدمات طب الأقدام</li> </ul> <p>ستحصل عادة على الرعاية من مرافق تابعة للشبكة. ومع ذلك قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دار المسنين أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزياً قبيل توجّهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي تقدمها دار المسنين).</li> <li>• دار المسنين حيث يقيم زوجك/زوجتك أو الرفيق الشخصي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى.</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موثر الرعاية والحصول على إحالة.</p>	
\$0	<p><b>فحوصات السمنة وعلاجها لمتابعة فقدان الوزن</b></p> <p>إذا كان مؤشر كتلة الجسم يساوي 30 أو أكثر، ندفع مقابل جلسات الاستشارة للمساعدة على فقدان الوزن. يجب عليك الحصول على جلسات الاستشارة في سياق رعاية أولية. وبهذه الطريقة، يمكن أن تندرج هذه الخدمة ضمن خطة الوقاية الكاملة. تحدث إلى مقدم الخدمة الأولي الخاص بك للاطلاع على المزيد.</p>	
\$0	<p><b>خدمات برنامج علاج تعاطي الأفيون (OTP)*</b></p> <p>تدفع خطتنا مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب تعاطي الأفيون (Opioid Use Disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أنشطة التسجيل</li> <li>• التقييمات الدورية</li> <li>• الأدوية المعتمدة من قبل (Food and Drug Administration, FDA) وإدارتها وإعطائك هذه الأدوية، إذا كان ذلك ينطبق</li> <li>• إرشاد استخدام المواد</li> <li>• علاج فردي وجماعي</li> <li>• اختبار الأدوية أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السمية)</li> </ul>	



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>الفحوصات التشخيصية في العيادات الخارجية والخدمات العلاجية والمستلزمات*</p> <p>سندفع مقابل الخدمات التالية وخدمات أخرى ضرورية من الناحية الطبية لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأشعة السينية</li> <li>• العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة) بما في ذلك المواد والصرفيات المخصصة للممارسين الفنيين</li> <li>• المستلزمات الجراحية مثل الضمادات</li> <li>• الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع</li> <li>• الفحوص المخبرية</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه</li> <li>• الاختبارات التشخيصية الأخرى بالعيادات الخارجية</li> </ul> <p>التصريح المسبق والإحالة مطلوبة باستثناء للإجراءات والخدمات التشخيصية المرتبطة بكوفيد-19.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات الضرورية طبياً التي تتلقاها من قسم العيادات الخارجية بالمستشفى لتشخيص المرض أو الإصابة أو علاجها، مثل</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية مثل عمليات العيادات الخارجية أو خدمات المراقبة <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تساعد خدمات المراقبة طبيبك على معرفة فيما إذا كنت بحاجة إلى دخول إلى المستشفى "لتلقي العلاج داخل المستشفى".</li> <li>○ أحياناً يمكن أن تمكث في المستشفى خلال الليل ومع ذلك تبقى مريض "عيادات خارجية".</li> <li>○ يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات حول تلقي العلاج داخل المستشفى أو مريض عيادات خارجية في ورقة الحقائق هذه: <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/Inpatient-or-Outpatient.pdf</a></li> </ul> </li> <li>• الفحوصات المخبرية والتشخيصية التي أرسل المستشفى فاتورة بها</li> <li>• الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج الجزئي بالمستشفى، إذا شهد الطبيب بأن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوباً بدونها</li> <li>• الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يرسل المستشفى فاتورة بها</li> <li>• المستلزمات الطبية مثل الجبائر بأنواعها</li> <li>• الفحوصات والخدمات الوقائية المدرجة في مخطط المزايا</li> <li>• بعض الأدوية التي لا يمكنك تناولها بنفسك</li> </ul>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>رعاية الصحة النفسية للمرضى الخارجيين*</p> <p>ندفع مقابل خدمات الرعاية الصحية العقلية التي يقدمها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طبيب أمراض نفسية مُرخص له من قِبل الولاية أو طبيب</li> <li>• أخصائي في علم النفس السريري</li> <li>• أخصائي اجتماعي سريري</li> <li>• أخصائي تمرير سريري</li> <li>• مستشار مهني مرخص (licensed professional counselor, LPC)</li> <li>• معالج زواج وعائلة مرخص (licensed marriage and family therapist, LMFT)</li> <li>• ممارس تمرير (nurse practitioner, NP)</li> <li>• الطبيب مساعد (physician assistant, PA)</li> <li>• أي أخصائي آخر في الرعاية الصحية العقلية مؤهل من قِبل برنامج Medicare على النحو المصرح بموجب القوانين السارية في الولاية</li> </ul> <p>سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات السريرية</li> <li>• المعالجة النهارية – عندما تلي معايير الضرورة الطبية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة.</li> <li>• خدمات إعادة التأهيل النفسية الاجتماعية - عند تلبية معايير الضرورة الطبية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة</li> <li>• برامج العلاج الجزئي بالمستشفى أو مرضى العيادات الخارجية المكثفة</li> <li>• تقييم وعلاج الصحة النفسية للأفراد والمجموعات</li> <li>• الاختبارات النفسية عندما توصف سريريًا لتقييم نتائج الصحة النفسية</li> <li>• خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالعقاقير</li> <li>• معمل العيادات الخارجية والأدوية والمستلزمات والمكملات الغذائية</li> <li>• استشارات العلاج النفسي</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات إعادة التأهيل للمريض الخارجي*</b></p> <p>ندفع مقابل خدمات العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل الصحي لمرضى العيادات الخارجية من أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى، وعيادات المعالجين المستقلين، ومراكز إعادة التأهيل الصحيّ الشامل لمرضى العيادات الخارجية (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF)، وأماكن أخرى. يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>خدمات إساءة استعمال العقاقير للمرضى الخارجيين*</b></p> <p>سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحص والإرشاد والتوجيه لحالات تعاطي الكحول</li> <li>• علاج إساءة استخدام العقاقير الدوائية</li> <li>• استشارات فردية أو جماعية على يد طبيب مؤهل</li> <li>• علاج الإدمان شبه الحاد في برنامج الإدمان أثناء الإقامة</li> <li>• خدمات المخدرات و/أو الكحوليات في مراكز علاج العيادات الخارجية المركزية</li> <li>• علاج نالتريكسون ممتد المفعول (vivitrol)</li> </ul>
\$0	<p><b>جراحة مرضى العيادات الخارجية*</b></p> <p>ندفع مقابل العمليات الجراحية في العيادات الخارجية والخدمات التي يتم توفيرها في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز جراحات اليوم الواحد. يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC)</b></p> <p>سوف نقدم لغاية \$180 ربعياً (كل 3 أشهر) لتستخدمها لشراء أدوات معتمدة تصرف بدون وصفة طبية (Over-the-Counter, OTC). ولا يتم ترحيل أية أرصدة متبقية للربع التالي. يمكنك استخدام هذه المزايا لطلب مواد صحية تصرف بدون وصفة OTC طبية مثل أدوية السعال والرشح والفيتامينات ومسكنات الألم والضمادات واختبارات كوفيد-19 التي تباع بدون وصفة طبية.</p> <p>سيتم إرسال بطاقة Mastercard® المدفوعة مسبقاً التي تتضمن مخصصات OTC إضافةً إلى تعليمات تفعيل كتالوغ OTC إليك بالبريد.</p> <p>إن الحصول على أدواتك سهل! يمكنك استخدام بطاقة بدلات OTC الخاصة بك لشراء مواد OTC المعتمدة بدون وصفة طبية في المتجر في الصيدليات ومواقع البيع بالتجزئة المشاركة أو عبر الإنترنت أو عبر الهاتف.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• في المتجر: يمكنك التسوق للحصول على مجموعة متنوعة من العناصر المعتمدة في Albertsons و CVS و Food-4-Less و Ralphy's و Walgreens و Walmart والمزيد. توجه إلى <a href="http://lcare.nationsbenefits.com">lcare.nationsbenefits.com</a> للعثور على متجر مشترك بالقرب منك.</li> <li>• عبر الإنترنت: توجه إلى <a href="http://lcare.nationsbenefits.com">lcare.nationsbenefits.com</a> للاطلاع على مجموعة متنوعة من المنتجات المعتمدة. إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تقدم فيها طلباً عبر الإنترنت، فستحتاج إلى إنشاء حساب عن طريق التسجيل في بوابة المزايا Benefits Pro Portal أو تطبيق Benefits Pro. إذا كنت قد أنشأت حساباً بالفعل، فما عليك سوى تسجيل الدخول وتحديد العناصر الخاصة بك وعندما تكون جاهزاً، انقر "Checkout" (تسجيل الخروج).</li> <li>• عبر الهاتف: راجع كتالوغ OTC أو توجه إلى <a href="http://lcare.nationsbenefits.com">lcare.nationsbenefits.com</a> للعثور على المنتجات التي ترغب في طلبها. للطلب عبر الهاتف، يرجى الاتصال على الرقم 1-833-571-7587 (TTY: 711). يتوفر ممثلو خدمة الأعضاء على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.</li> </ul> <p>كما أن وجود تطبيق Benefits Pro على هاتفك يساعدك كثيراً! يمكنك الاطلاع على رصيد حسابك ومعاملاتك من خلال التطبيق. قم بتنزيل التطبيق المجاني من App Store® أو Google Play™.</p> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lcare.org](http://medicare.lcare.org).





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC) (متابعة)</b></p> <p>للحصول على معلومات إضافية، يرجى الرجوع إلى كتالوج 2420 الذي كان من المفترض أن تستلمه عبر البريد. إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-571-7587 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p>
\$0	<p><b>خدمات العلاج الجزئي في المستشفى*</b></p> <p>العلاج الجزئي في المستشفى عبارة عن برنامج مهيكّل للعلاج النشط المتعلق بالطب النفسي. وهو يُقدّم كخدمة مرضى العيادات الخارجية أو من خلال مراكز مجتمعية للصحة العقلية. ويعتبر برنامجاً أكثر تكثيفاً بالمقارنة مع الرعاية المقدمة في عيادة الطبيب أو أخصائي العلاج. ويمكن أن يساعدك في أن تتجنب الإقامة بالمستشفى.</p> <p>إن خدمة العيادات الخارجية المكثفة هي برنامج منظم للعلاج الصحي السلوكي (العقلي) الذي يقدم كخدمة لمرضى العيادات الخارجية في المستشفى أو مركز صحة عقلية مجتمعي أو مركز صحي مؤهل فيدرالياً أو في عيادة صحية ريفية تكون أكثر كثافة من الرعاية التي تتلقاها عيادة طبيبك أو المعالج ولكنها أقل كثافة من العلاج الجزئي في المستشفى.</p>
\$0	<p><b>نظام الاستجابة للحالات الشخصية الطارئة (PERS)</b></p> <p>تغطية طبية لحالة طارئة شخصية واحدة</p> <p>جهاز الاستجابة. جهاز الاستجابة الطبية للطوارئ هو جهاز طوارئ يمنحك طريقة سهلة لطلب المساعدة في أي وقت. سيقرر مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى هذه المزايا.</p>
\$0	<p><b>خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية طبياً المقدمة في أماكن مثل:</li> <li>• عيادة الطبيب المعالج</li> <li>• مركز معتمد لجرعات اليوم الواحد</li> <li>• أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى</li> <li>• الاستشارة والتشخيص والعلاج على يد متخصص</li> </ul> <p>تُتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (متابعة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اختبارات التوازن والسمع الأساسية على يد موفر الرعاية الأولية أو أخصائي في حال طلبها طبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى العلاج</li> <li>• خدمات صحة عن بُعد محددة بما في ذلك تلك المتعلقة بنزلات البرد والإنفلونزا والسعال والجيوب الأنفية والتهابات الصدر والحساسية والجلد والحمى والتهاب الحلق والأذن.</li> <li>• لديك خيار الحصول على هذه الخدمات من خلال الزيارات الشخصية إلى موفر الرعاية الأولية الخاص بك أو من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف. إذا اخترت الحصول على تلك الخدمات من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف، فيجب أن تستخدم موفر رعاية تابع للشبكة يقدم الخدمة من خلال الخدمات الصحية عبر الهاتف.             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ قد يعرض PCP الخاص بك أو مجموعة PCP الطبية خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف. يجب عليك التحدث إلى موفر الرعاية للتحقق مما إذا كان يقدم خدمات الصحية عبر الهاتف.</li> <li>◦ <b>الاستشارات الهاتفية:</b> سيقوم Teladoc بتزويد الأعضاء بوصول مجاني غير محدود إلى استشارات هاتفية من خلال أطباء معالجين مرخصين من قبل الولاية من خلال الاتصال على الرقم <b>1-800-835-2362 (TTY: 711)</b> على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.</li> <li>◦ <b>استشارات الفيديو:</b> سيقوم Teladoc بتزويد الأعضاء بالوصول إلى استشارات فيديو سرية وآمنة من خلال طبيب معالج، يكون مرخص في الولاية التي يتواجد فيها العضو، من الساعة 7 صباحاً إلى 9 مساءً/ 7 أيام في الأسبوع. استشارات الفيديو متاحة عن طريق تنزيل تطبيق <b>Teladoc</b> على جهازك المحمول. احصل على التطبيق بالتوجه إلى <a href="https://www.teladoc.com/mobile">https://www.teladoc.com/mobile</a></li> </ul> </li> <li>• الخدمات الصحية عبر الهاتف للزيارات الشهرية المتعلقة بالفشل الكلوي في المراحل النهائية (ESRD) لأعضاء غسيل الكلى المنزلي في مركز غسيل كلى تابع للمستشفى أو مركز غسيل كلى للحالات الحرجة أو مرفق غسيل كلى أو في المنزل.</li> <li>• الخدمات الصحية عبر الهاتف لتشخيص أو تقييم أو علاج أعراض السكتة الدماغية</li> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (متابعة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات الصحية عبر الهاتف للأعضاء المصابين باضطراب تعاطي المخدرات أو اضطراب الصحة العقلية المتزامن</li> <li>• الخدمات الصحية عبر الهاتف لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها وعلاجها إذا:</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ لديك زيارة شخصية خلال 6 أشهر قبل زيارتك الأولى للخدمات الصحية عبر الهاتف</li> <li>◦ لديك زيارة شخصية كل 12 شهراً أثناء تلقي الخدمات الصحية عبر الهاتف هذه</li> <li>◦ يمكن إجراء استثناءات لما سبق لظروف معينة</li> </ul> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف لزيارات الصحة العقلية التي تقدمها عيادات الصحة الريفية والمراكز الصحية المؤهلة محلياً.</li> <li>• فحص افتراضي (مثل، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 5-10 دقائق إذا:</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ لم تكن مريضاً جديداً و</li> <li>◦ الفحص الطبي ليس له علاقة بزيارة مكتبية خلال آخر 7 أيام و</li> <li>◦ الفحص الطبي لا يؤدي إلى زيارة مكتبية خلال 24 ساعة أو من أقرب موعد متوفر.</li> </ul> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك وترجمة فورية ومتابعة من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا:</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ لم تكن مريضاً جديداً و</li> <li>◦ التقييم ليس له علاقة بزيارة مكتبية خلال آخر 7 أيام و</li> <li>◦ التقييم لا يؤدي إلى زيارة مكتبية خلال 24 ساعة أو من أقرب موعد متوفر.</li> </ul> </ul> <p>تتبع هذه المزايا على الصفحة التالية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
	<p><b>خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (متابعة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• استشارة لطبيبك مع أطباء آخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو سجلات صحية إلكترونية إذا لم تكن مريضاً جديداً</li> <li>• رأي آخر من موفر رعاية آخر تابع للشبكة قبل الجراحة</li> <li>• علاج الأسنان غير الروتيني. تقتصر الخدمات الخاضعة للتغطية على: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ جراحة الفك أو الجني ذات الصلة</li> <li>◦ جبر كسور الفك أو عظام الوجه</li> <li>◦ خلع الأسنان قبل العلاج الإشعاعي من مرض السرطان الورمي</li> <li>◦ الخدمات التي تكون خاضعة للتغطية عندما يقدمها طبيب معالج</li> </ul> </li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>خدمات طب الأقدام*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب)</li> <li>• رعاية روتينية للقدم للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية تؤثر على الساقين، مثل داء السكري</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>خدمات طب الأقدام الروتينية</b></p> <p>تغطي خطتنا ما يصل إلى 12 زيارة روتينية للعناية بالقدم كل عام لأمراض الأقدام التي لا يغطيها برنامج Medicare ولا يغطيها برنامج Medi-Cal. يمكن أن تشمل العناية الروتينية بالقدم ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قص أو إزالة مسامير اللحم والذئبذات</li> <li>• تقليم الأظافر أو قصها أو تقليمها</li> </ul> <p>صيانة صحية أو غيرها من الصيانة الوقائية مثل التنظيف ونقع قدميك</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p>اختبارات فحص سرطان البروستات</p> <p>للرجال في سن 50 وأكثر، ندفع مقابل الخدمات التالية مرة كل 12 شهراً:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص رقمي للمستقيم</li> <li>• اختبار المستضد البروستاتي النوعي (Prostate Specific Antigen, PSA)</li> </ul>
\$0	<p><b>أجهزة الأعضاء الصناعية والمستلزمات ذات الصلة*</b></p> <p>تحل الأجهزة التعويضية محل أي جزء من وظيفة أو جزء الجسم. ندفع مقابل الأجهزة التعويضية التالية، وربما بعض الأجهزة الأخرى غير الواردة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أكياس فُغرة القولون وما يتعلق بها من مستلزمات مرتبطة بالرعاية الطبية لفغر القولون</li> <li>• التغذية المعوية والتغذية الوريدية، بما في ذلك حزم تزويد التغذية ومضخات الحقن والأنابيب والمحولات والمحالييل ومستلزمات الحقن الذاتية.</li> <li>• الناظمات</li> <li>• حمالات</li> <li>• الأحذية الخاصة بالأطراف الصناعية</li> <li>• الأذرع والسيقان الاصطناعية</li> <li>• الأثداء الاصطناعية (بما في ذلك الصديرية الجراحية بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي)</li> <li>• الأطراف الاصطناعية لتحل محل جزء من أو كل واجهة أحد أعضاء الجسم تمت إزالته أو أصبح عاجزاً نتيجة لمرض أو إصابة أو عيب خلقي</li> <li>• كريم سلس البول والحفاضات</li> </ul> <p>ندفع مقابل بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة التعويضية وندفع مقابل إصلاح بعض الأجهزة التعويضية أو استبدالها.</p> <p>ونقدم تغطية جزئية تلي إزالة إعتام عدسة العين أو الجراحة الخاصة بها. راجع "رعاية الإبصار" لاحقاً في هذا الجدول للحصول على مزيد من التفاصيل.</p> <p>لن ندفع نظير أجهزة تعويضية مستخدمة لعلاج الأسنان.</p>




الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>خدمات إعادة التأهيل الرئوي</b></p> <p>ندفع مقابل برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض رئوي انسدادى (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) تتراوح شدته بين المتوسطة والحادة للغاية. يجب أن تحصل على إحالة لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو موفر الرعاية لمرض COPD. يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>فحوصات واستشارات الأمراض المعدية المنقولة جنسياً (STI)</b></p> <p>ندفع مقابل فحوصات الكلاميديا وداء السيلان ومرض الزهري والتهاب الكبد الوبائي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية للنساء الحوامل وبعض الأشخاص المعرضين لخطر متزايد للإصابة بمرض STI. يجب على موفر الرعاية الأولية طلب الاختبارات. نقوم بتغطية هذه الاختبارات مرة كل 12 شهراً أو في أوقات معينة خلال فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضاً ما يصل إلى جلستين فرديتين من الجلسات الاستشارية السلوكية المباشرة عالية التكلفة سنوياً وذلك للبالغين الناشطين جنسياً والذين هم عرضة بصورة أكبر لخطر إصابة STI. يمكن أن تتراوح مدة الواحدة منها بين 20 و 30 دقيقة. ندفع مقابل هذه الجلسات الاستشارية كخدمات وقائية فقط في حال أجريت مع موفر رعاية أولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في مرفق رعاية أولية مثل عيادة طبيب.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p>الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني (SNF)*  سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبة خاصة أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية</li> <li>• الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض</li> <li>• العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب</li> <li>• العقاقير الدوائية التي توصف لك ضمن خطة الرعاية، وتتضمن المواد التي توجد عادة في الجسم مثل عوامل تجلط الدم</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه</li> <li>• المستلزمات الطبية والجراحية الضرورية التي تقدمها دار المسنين</li> <li>• الاختبارات المعملية التي تجريها دور المسنين</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها دور المسنين</li> <li>• الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها دور المسنين</li> <li>• خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية</li> </ul> <p>ستحصل عادة على الرعاية من مرافق تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دار المسنين أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلاً قبيل توجهك إلى المستشفى (بشرط أن يوفر الرعاية التي تقدمها دار المسنين)</li> <li>• دار المسنين حيث يعيش زوجك/زوجتك أو الرفيق الشخصي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى.</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ</b> </p> <p>إذا كنت تستخدم التبغ لكن ليست لديك علامات أو أعراض لأمراض تتعلق بالتبغ، وتريد أو ترغب في الإقلاع:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ندفع مقابل محاولتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهراً كخدمة وقائية. وهذه الخدمة مجانية لك. تشمل كل محاولة للإقلاع ما يصل إلى أربع زيارات استشارية شخصية.</li> <li>• إذا كنت تستخدم التبغ وكنت قد تم تشخيص حالتك بأنك تعاني من مرض متعلق بالتبغ أو تأخذ دواءً قد يتأثر بالتبغ:</li> <li>• ندفع مقابل استشارتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهراً. وتتضمن كل جلسة استشارة حتى أربعة زيارات وجهًا لوجه.</li> </ul>
\$0	<p><b>العلاج التدريبي تحت الإشراف (SET)*</b></p> <p>ندفع مقابل العلاج التدريبي تحت الإشراف (Supervised Exercise Therapy, SET) لأعضاء الذين يعانون من أعراض مرض الشريان المحيطي (peripheral artery disease, PAD).</p> <p>تدفع خطتنا مقابل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لغاية 36 جلسة لغاية فترة 12 أسبوع في حال تلبية كافة متطلبات SET</li> <li>• 36 جلسة إضافية بعد الوقت إذا تم اعتبارها ضرورية طبية من قبل موفر رعاية صحية</li> </ul> <p>يجب أن يكون برنامج SET:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جلسات تستغرق 30 إلى 60 دقيقة من برنامج تدريبي علاجي من أجل PAD للأعضاء الذين يعانون من تشنجات في الأقدام بسبب سوء تدفق الدم (العرج)</li> <li>• في سياق عيادات خارجية في المستشفى أو في عيادة الطبيب المعالج</li> <li>• يقدمها موظفين مؤهلين يتأكدون من أن المزايا تتجاوز الضرر ومدربين على العلاج التدريبي لحالات PAD</li> <li>• تحت إشراف مباشر من قبل طبيب معالج أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس/ممرض سريري متخصص مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة</li> </ul> <p>يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
<p>\$0</p>	<p><b>النقل: النقل الطبي في غير الطوارئ*</b></p> <p>تتيح هذه الميزة النقل الذي يعتبر الأكثر فاعلية من حيث التكلفة وفي المتناول. ويشتمل ذلك على ما يلي: الإسعاف وسيارة الفان الصغيرة وخدمات النقل الطبي بالسيارة المزودة بكرسي المقعدين والتنسيق مع مساعدة النقل.</p> <p>يتم اعتماد النقل في حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تسمح حالتك الطبية و/أو الجسدية بالتنقل على متن حافلة أو سيارة لنقل الركاب أو سيارة أجرة أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص و</li> </ul> <p>بناءً على الخدمة، فإن التصريح المسبق قد يكون مطلوباً..</p> <p>تعمل L.A. Care مع طبيبك لمساعدتك على تحديد مواعيد النقل التي تحتاج إليها للتنقل من وإلى خدمات L.A. Care Medicare Plus الخاضعة للتغطية. قد يتطلب تحديد الموعد قيام موفر الرعاية بتقديم طلب وموافقة L.A. Care. اتصل بقسم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات، للتعرف على المزيد عن خيارات النقل وكيفية حجز موعد توصيل.</p>
<p>\$0</p>	<p><b>النقل: النقل غير الطبي</b></p> <p>تتيح هذه المزايا النقل للخدمات الطبية بسيارة ركاب أو سيارة أجرة أو وسيلة أخرى من المواصلات العامة/الخاصة.</p> <p>النقل مطلوب لغرض الحصول على الرعاية الطبية اللازمة بما في ذلك التنقل إلى مواعيد الأسنان والحصول على العقاقير المقررة بوصفات طبية.</p> <p>لا تحد هذه المزايا من مزايا النقل الطبي في غير الطوارئ.</p> <p>تستطيع L.A. Care مساعدتك على تحديد جدول النقل الذي تحتاج إليه للتنقل من وإلى خدماتك المشمولة بالتغطية من خلال L.A. Care Medicare Plus. اتصل بقسم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات، للتعرف على المزيد عن خيارات النقل وكيفية حجز موعد توصيل.</p>

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>الرعاية اللازمة بشكل عاجل</b></p> <p>الرعاية اللازمة بشكل عاجل هي الرعاية التي تُقدم لعلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حالة غير طارئة تلزم رعاية طبية فورية، أو</li> <li>• مرض طبي مفاجئ، أو</li> <li>• إصابة، أو</li> <li>• حالة تحتاج إلى رعاية فورية.</li> </ul> <p>إذا كانت حالتك تتطلب الرعاية اللازمة بشكل عاجل، يجب أن تحاول أولاً الحصول عليها من موفر رعاية تابع للشبكة. ومع ذلك، يمكنك استخدام موفري رعاية غير تابعين للشبكة عندما يتعذر عليك الوصول إلى موفر رعاية تابع إلى الشبكة لأنه نظراً لظروفك، فإنه من غير الممكن، أو من غير المعقول، الحصول على خدمات من موفري رعاية تابعين إلى الشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون بالخارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات فورية مطلوبة طبيًا لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طبية طارئة).</p> <p>الخدمات التي تحتاج إليها بشكل طارئ أو عاجل مغطاة حول العالم بدون تصريح مسبق. سوف نغطي لغاية \$10,000 من التكاليف لكل سنة تقويمية. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على معلومات إضافية.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p style="text-align: right;">رعاية الإبصار </p> <p style="text-align: right;"><b>خدمات رعاية الإبصار الروتينية</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات الروتينية عند تقديمها من خلال شبكة موفري رعاية VSP. يرجى زيارة دليل موفري الرعاية للعثور على طبيب بالقرب منك. تتضمن المزايا الروتينية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص روتيني للعيون* كل عام و</li> <li>• لغاية \$500 للنظارات الطبية (الإطارات والعدسات) أو حتى \$500 للعدسات اللاصقة كل سنتين</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>الخدمات الخاضعة لتغطية Medicare*</b></p> <p>ندفع مقابل خدمات طبيب العيادات الخارجية لتشخيص وعلاج أمراض العين وإصاباتهما. على سبيل المثال، يتضمن هذا فحوصات العين السنوية للمرضى ممن يعانون من اعتلال الشبكية السكري من مرضى داء السكري والعلاج التتسكس البقعي المرتبط بالعمر.</p> <p>بالنسبة للأشخاص المعرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما (المياه الزرقاء)، ندفع مقابل فحص الجلوكوما لمرة واحدة كل عام. يتضمن الأشخاص المعرضون بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من الإصابة بالجلوكوما</li> <li>• الأشخاص الذين يعانون من داء السكري</li> <li>• الأمريكيون من أصل إفريقي في سن 50 وأكثر</li> <li>• الأمريكيين من أصل أسباني الذين يبلغون 65 عامًا أو أكثر</li> </ul> <p>ندفع مقابل زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة إعتام عدسة العين عندما يقوم الطبيب بتركيب عدسة في مقلة العين.</p> <p>إذا كنت ستخضع لعمليتين منفصلتين لعلاج إعتام عدسة العين، يلزمك أن تحصل على نظارة بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى وإن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى.</p>



الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0	<p><b>"مرحباً بكم في زيارة Medicare" الوقائية</b> </p> <p>نغطي زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية لمرة واحدة. وتتضمن الزيارة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة حالتك الصحية،</li> <li>• التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك الفحوصات والحقن)، و</li> <li>• إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر.</li> </ul> <p><b>ملحوظة:</b> نغطي زيارة "أهلاً بك في Medicare" الوقائية فقط خلال أول 12 شهر التي تكون مشاركاً فيها في القسم B من Medicare. عندما تحدد موعدك، أبلغ عيادة الطبيب برغبتك في تحديد موعد لزيارة أهلاً بك في Medicare" الوقائية.</p>

## E. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا

نحن لا نغطي الخدمات التالية، ولكنها متاحة من خلال Original Medicare أو خدمات مقابل رسوم من خلال برنامج Medi-Cal.

### E1. برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT)

يعتمد برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) على مؤسسات محلية رائدة لمساعدة منفعلي Medi-Cal المؤهلين والذين أقاموا في مركز المستشفى لمدة لا تقل عن 90 يوماً على التوالي، على العودة مجدداً والبقاء بأمان في سياق مجتمعي. يمول برنامج CCT خدمات تنسيق الانتقال أثناء فترة ما قبل الانتقال و لمدة 365 يوماً بعد الانتقال لمساعدة المستفيدين على العودة مرة أخرى إلى سياق مجتمعي.

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي مؤسسة رائدة ببرنامج CCT تخدم المقاطعة التي تقيم فيها. يمكنك العثور على قائمة بمؤسسات CCT الرائدة والمقاطعات التي تخدمها على موقع إدارة خدمات الرعاية الصحية الإلكتروني: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)

### لخدمات تنسيق الانتقال من CCT

يدفع برنامج Medi-Cal تكاليف خدمات تنسيق الانتقال. لا يجب عليك دفع أي شيء مقابل تلك الخدمات.

### بالنسبة للخدمات غير المتعلقة بانتقالك من خلال CCT

سيقوم موفر الرعاية بإصدار فاتورة إلينا مقابل خدماتك. تدفع خطتنا مقابل الخدمات المقدمة بعد انتقالك. لا يجب عليك دفع أي شيء مقابل تلك الخدمات.

بينما تحصل على خدمات تنسيق انتقال CCT، فإننا ندفع مقابل الخدمات المدرجة في مخطط المزايا في القسم D.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**لا تغيير على تغطية مزايا العقاقير الدوائية**

برنامج CCT لا يغطي العقاقير. تواصل الحصول على المزايا العادية لأدويةك من خلال خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء.

**ملاحظة:** إذا احتجت لرعاية نقل لا تتعلق ببرنامج CCT، يجب عليك الاتصال بمسؤول إدارة الرعاية لترتيب الخدمات. إن رعاية الانتقال التي لا تتعلق ببرنامج CCT هي رعاية ليس لها علاقة بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

**E2. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program**

تتوفر خدمات معينة للأسنان من خلال برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program؛ وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر خدمات مثل:

- الفحوصات المبدئية والأشعة السينية والتنظيف والعلاج بالفولورايد.
- الترميمات والتيجان
- علاج جذر العصب
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وتعديلاتها وإصلاحاتها وإعادة تبطينها

تتوفر مزايا الأسنان من خلال الرسوم مقابل الخدمات في Medi-Cal Dental Program. لمزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص العثور على طبيب أسنان يقبل برنامج Medi-Cal، اتصل على خط خدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-735-2922). المكالمات مجانية. يتواجد ممثلو برنامج الأسنان في Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. كما يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني على [www.dental.dhcs.ca.gov](http://www.dental.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات.

إضافة إلى الرسوم مقابل الخدمة من Medi-Cal Dental Program، قد تتلقى مزايا رعاية الأسنان من خلال خطة الرعاية المُدارة للأسنان. تُتاح خطط الرعاية المُدارة للأسنان في مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس. إذا كنت تريد مزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان أو تريد تغيير خطط رعاية الأسنان، فيرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

**ملحوظة:** تقدم خطتنا خدمات أسنان إضافية. راجع مخطط المزايا في القسم D لمزيد من المعلومات.

**E3. رعاية المرضى بالأمراض العضال**

لك الحق في اختيار وسيلة رعاية المرضى بالأمراض العضال إذا قرر موفر ومسؤول إدارة الرعاية الطبية للمحتضرين تشخيص حالتك بأنها متأخرة. وهذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ويُتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على رعاية من أي برنامج رعاية المرضى بالأمراض العضال معتمد لدى Medicare. يجب أن تساعدك الخطة في العثور على برامج رعاية المرضى بالأمراض العضال المعتمدة لدى Medicare. يمكن لطبيب رعاية المرضى بالأمراض العضال أن يكون موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية غير تابع للشبكة.

راجع مخطط المزايا الموضح في القسم D لمزيد من المعلومات عما ندفع مقابلته أثناء حصولك على خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**بالنسبة لخدمات رعاية مرضى الأمراض العضال والخدمات الخاضعة للتغطية في القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare التي تتعلق بحالتك المتأخرة**

- يصدر موفر رعاية خدمة مرضى الأمراض العضال فاتورة إلى Medicare مقابل خدماتك. يدفع برنامج Medicare تكاليف خدمات مرضى الأمراض العضال المتعلقة بحالتك المتأخرة. لا يجب عليك دفع أي شيء مقابل تلك الخدمات.

**بالنسبة للخدمات الخاضعة للتغطية في القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare التي لا تتعلق بحالتك الميوس منها**

- سيصدر موفر الرعاية فاتورة إلى Medicare مقابل خدماتك. سيدفع برنامج Medicare مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare. أنت لا تدفع شيئاً مقابل تلك الخدمات.

**بالنسبة للأدوية التي قد تكون خاضعة لتغطية مزايا القسم D من برنامج Medicare الذي تقدمه خطتنا**

- لا تتم تغطية العقاقير من قبل رعاية مرضى الأمراض العضال وخطتنا في الوقت نفسه. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء.

**ملاحظة:** إذا احتجت لرعاية لا تتعلق برعاية المرضى بالأمراض العضال، فيجب عليك الاتصال بمنسق الرعاية لترتيب الخدمات. الرعاية التي لا تتعلق برعاية المرضى بالأمراض العضال عبارة عن رعاية لا تتعلق بحالتك التي لا يرجى شفاؤها.

**E4. خدمات الدعم المنزلية (IHSS)**

- سيدفع برنامج خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS) مقابل الخدمات المقدمة لك بحيث يمكنك البقاء آمناً في منزلك. تُعتبر IHSS بديلاً عن الرعاية خارج المنزل، كالدور التمريضية أو مؤسسات الرعاية.
- أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل وإعداد الوجبات والغسيل والتسوق من البقالة وخدمات العناية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة والاستحمام والاستمالة والخدمات الطبية المساعدة) والمرافقة للمواعيد الطبية والإشراف الوقائي على تخلف عقلي.
- يمكن أن يقوم مسؤول إدارة الرعاية بمساعدتك على تقديم طلب إلى تنسيق الرعاية IHSS من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك.

**E5. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)**

**التنازل عن المعيشة بمساعدة (ALW)**

- يقدم التنازل عن المعيشة بمساعدة (Assisted Living Waiver, ALW) للمستفيدين المؤهلين من برنامج Medi-Cal خيار الإقامة في بيئة معيشية مدعومة كبديل للإدخال طويل الأجل في دار مسنين. إن الهدف من ALW هو تسهيل انتقال من دار المسنين والعودة مرة أخرى إلى بيئة شبه منزلية ومجتمعية أو منع الإدخال إلى دار تريض بالنسبة للمستفيدين الذين لديهم حاجة وشيكة لوضعهم في دار مسنين.
- يمكن للأعضاء المسجلين في ALW والذين تم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في ALW بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع وكالة ALW لتنسيق الرعاية الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى ALW. يمكن العثور على القائمة الحالية لوكالات تنسيق الرعاية في الموقع الإلكتروني التالي:

[.https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf)

### تنازل HCBS لسكان كاليفورنيا الذين يعانون من عجز نمائي (HCBS-DD)

#### التنازل من برنامج كاليفورنيا لتقرير المصير (SDP) للأفراد الذين يعانون من عجز نمائي

- هناك نوعان من التنازلات لعام (c)1915، التنازل عن الخدمات المنزلية والمجتمعية - عجز نمائي (Home and Community Based Services, HCBS - Developmental Disability, DD) وتنازل برنامج تقرير المصير (Self Determination Program, SDP) والتي تقدم خدمات للأشخاص الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من عجز نمائي والتي تبدأ قبل عيد ميلاد الفرد الثامن عشر ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. كلا التنازلين هما وسيلة لتمويل خدمات معينة تسمح للأشخاص الذين يعانون من عجز نمائي بالعيش في المنزل أو في المجتمع بدلاً من الإقامة في منشأة صحية مرخصة. يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قبل برنامج Medicaid التابع للحكومة الفيدرالية وولاية كاليفورنيا. يمكن لمسؤول إدارة الرعاية المساعدة في توصيلك بخدمات التنازل عن عجز نمائي (Developmental Disability, DD).

#### التنازل عن البديل المنزلي والمجتمعي (HCBA)

- يوفر تنازل البديل المنزلي والمجتمعي (Home and Community Based Alternative, HCBA) خدمات إدارة الرعاية للأشخاص المعرضين لخطر دار رعاية المسنين أو التنسيب المؤسسي. يتم تقديم خدمات إدارة الرعاية من قبل فريق إدارة رعاية متعدد التخصصات يتألف من ممرض وأخصائي اجتماعي. يقوم الفريق بتنسيق خدمات التنازل وخطة الولاية (مثل الخدمات الطبية والصحة السلوكية وخدمات الدعم المنزلية وما إلى ذلك) والترتيب للخدمات الأخرى طويلة الأجل والدعم المتاح في المجتمع المحلي. يتم توفير خدمات إدارة الرعاية والتنازل في سكن المشارك في المجتمع. يمكن أن يكون هذا المسكن مملوك للقطاع الخاص مؤمن من خلال ترتيب إيجار المستأجر أو إقامة أحد أفراد عائلة المشارك.
- يمكن للأعضاء المسجلين في تنازل HCBA والذين تم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في تنازل HCBA بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع وكالة تنازل HCBA لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى ALW.

#### برنامج تنازل Medi-Cal (MCWP)

- يوفر برنامج تنازل Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) إدارة شاملة للحالات وخدمات رعاية مباشرة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية كبديل لرعاية دار المسنين أو دخول المستشفى. إن إدارة الحالة عبارة عن نهج جماعي يركز على المشارك ويتألف من ممرض مسجل ومدير حالة العمل الاجتماعي. يعمل مديرو الحالات مع المشارك وموفر (موفري) الرعاية الأولية والأسرة ومقدم (مقدمي) الرعاية وموفري الرعاية الآخرين لتقييم احتياجات الرعاية لإبقاء المشارك في منزله ومجتمعه.
- أهداف MCWP هي: (1) توفير الخدمات المنزلية والمجتمعية للأشخاص المصابين بفيروس (HIV) الذين قد يحتاجون بخلاف ذلك إلى خدمات مؤسسية؛ (2) مساعدة المشاركين في الإدارة الصحية لحالات (HIV)؛ (3) تحسين الوصول إلى الدعم الصحي الاجتماعي والسلوكي و (4) التنسيق بين مقدمي الرعاية والقضاء على ازدواجية الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- يمكن للأعضاء المسجلين في تنازل MCWP والذين تم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في تنازل MCWP بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع وكالة تنازل MCWP لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى MCWP.

### برنامج خدمات الكبار المتعدد الأغراض (MSSP)

- يوفر برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) خدمات إدارة الرعاية الاجتماعية والصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- وعلى الرغم من أن معظم المشاركين في البرنامج يتلقون أيضاً خدمات الدعم المنزلية، يوفر MSSP تنسيقاً مستمراً للرعاية ويربط المشاركين بخدمات وموارد المجتمع الأخرى المطلوبة وينسق مع موفري الرعاية الصحية ويشترى بعض الخدمات المطلوبة التي لا تتوفر بطريقة أخرى للوقاية أو تأخير إضفاء الطابع المؤسسي. يجب أن تكون التكلفة الإجمالية السنوية المجمعدة لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني.
- يقدم فريق من المتخصصين في الخدمات الصحية والاجتماعية لكل مشارك في برنامج MSSP تقييماً صحياً ونفسياً اجتماعياً كاملاً لتحديد الخدمات المطلوبة. ثم يعمل الفريق مع مشارك MSSP وطبيبهم المعالج وعائلتهم وآخرين لتطوير خطة رعاية فردية. تشمل الخدمات ما يلي:
  - إدارة الرعاية
  - الرعاية النهارية للبالغين
  - صيانة/إصلاح ثانوي للمنزل
  - الأعمال الروتينية التكميلية في المنزل والعناية الشخصية وخدمات الإشراف الوقائي
  - خدمات الراحة
  - خدمات النقل
  - الإرشاد والتوجيه والخدمات العلاجية
  - خدمات الوجبات
  - خدمات التواصل.
- يمكن للأعضاء المسجلين في تنازل MSSP والذين تم نقلهم إلى Medi-Cal Managed Care أن يظلوا مسجلين في تنازل MSSP بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع موفر رعاية MSSP الخاص بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى MSSP.





## F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطتنا أو برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal

يوضح هذا القسم لك أنواع المزايا المستثناة من خطتنا. "مستثنى" يعني أننا لا ندفع مقابل هذه المزايا. كما أن برنامجي Medicare و Medi-Cal لا يدفعان مقابلها أيضاً.

تصف القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر غير الخاضعة لتغطيتنا تحت أي ظروف وبعض الخدمات والعناصر التي نستثنيتها فقط في بعض الحالات.

لا نقوم بالدفع مقابل المزايا الطبية المستثناة المدرجة في هذا القسم (أو أي مكان آخر في كتيب الأعضاء) هذا باستثناء ما يوافق الشروط المحددة الموضحة. حتى إذا تلقيت الخدمات في مرفق خدمات طوارئ، فلن تدفع الخطة مقابل تلك الخدمات. إذا كنت تعتقد أن خطتنا يجب أن تدفع مقابل خدمة غير مغطاة، يمكنك تقديم طعن. للحصول على معلومات عن الطعون، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.

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

- الخدمات التي تعتبر "غير مناسبة وغير ضرورية من الناحية الطبية"، حسب برنامجي Medicare و Medi-Cal، ما لم ندرج تلك الخدمات على أنها خاضعة للتغطية.
- العلاجات والأدوات الطبية والجراحية والأدوية التجريبية، ما لم تكن مشمولة بتغطية Medicare أو بموجب دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare من خلال خطتنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول دراسات الأبحاث السريرية. العلاج التجريبي والعناصر التجريبية هي تلك غير المقبولة عموماً من قبل المجتمع الطبي.
- المعالجة الجراحية للسمنة المرضية، إلا في الحالات التي تعتبر فيها ضرورية من الناحية الطبية ويدفع برنامج Medicare تكلفتها
- غرفة خاصة في مستشفى، باستثناء عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية
- ممرضات الخدمة الخاصة
- العناصر الشخصية في غرفتك بالمستشفى أو في دار مسنين مثل الهاتف أو جهاز التلفاز
- خدمات التمريض بدوام كامل في منزلك
- الرسوم التي يدفعها أقاربك المباشرون أو أفراد عائلتك
- إجراءات التقوية أو خدماتها سواء أكانت اختيارية أو تطوعية (ومنها فقدان الوزن ونمو الشعر والقدرة الجنسية والنشاط الرياضي، والأغراض التجميلية، وعلاج الشيخوخة، والقدرة العقلية)، إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.
- الجراحة التجميلية أو العمل التجميلي، إلا عند الضرورة بسبب إصابة عارضة أو لاستئصال جزء من الجسم لم يتكون بشكل صحيح. ومع ذلك، ندفع مقابل إعادة بناء الثدي بعد استئصاله وعلاج الثدي الآخر ليتلاءم معه
- أحمية تقويم العظام، ما لم تكن الأحمية جزءاً من دعامة الساق ومُدْرَجَة في تكلفة الدعامة أو ما لم تكن الأحمية مخصصة لشخص يعاني من مرض القدم السكري

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- الأجهزة الداعمة للقدم، باستثناء أحذية تقويم العظام أو الأحذية العلاجية للأشخاص الذين يعانون من مرض القدم السكري
- بضع القرنية التشععي وجراحة الليزك وعلاج الإبصار وغير ذلك من وسائل المساعدة في علاج ضعف الإبصار
- عكس إجراءات التعقيم، وإمدادات وسائل منع الحمل من غير وصفة طبية
- خدمات ممارس الطب الطبيعي (يستخدم وسائل علاج طبيعية أو بديلة)
- الخدمات المقدمة إلى المحاربين القدامى في مرافق شؤون المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA). ومع ذلك، عند تلقي أحد المحاربين القدامى خدمات الطوارئ في مستشفى تابع لإدارة شؤون قدامى المحاربين وعندما يكون مبلغ تقاسم التكاليف في مراكز شؤون قدامى المحاربين أعلى من نظيره بموجب خطتنا، سنسدد الفارق لقدامى المحاربين. وستكون مسؤولاً عن مبالغ مشاركة التكاليف.



## الفصل 5: الحصول على العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

### مقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. وهذه هي العقاقير التي يطلبها موفر الرعاية لك وتحصل عليها من الصيدلية أو بخدمة الطلب بالبريد. وتشمل الأدوية الخاضعة للتغطية بموجب القسم D من برنامج Medicare وMedi-Cal. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

ونغطي أيضاً الأدوية التالية، بالرغم من عدم مناقشتها في هذا الفصل:

- **الأدوية التي يغطيها برنامج Medicare، القسم A.** وتشمل هذه بشكل عام بعض الأدوية المقدمة إليك أثناء وجودك في المستشفى أو في دار المسنين.
- **الأدوية التي يغطيها برنامج Medicare، القسم B.** وتتضمن تلك الأدوية بعض أدوية العلاج الكيماوي وبعض حقن العلاج المقدمة إليك خلال زيارة عيادة طبيب أو موفر رعاية آخر إضافة إلى الأدوية المقدمة خلال عيادة غسيل الكلى. للتعرف على المزيد حول أدوية القسم B من برنامج Medicare الخاضعة للتغطية، راجع مخطط المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء.
- إضافة إلى القسم D في برنامج Medicare وتغطية المزايا الطبية قد يتم تغطية العقاقير الدوائية الخاصة بك من خلال برنامج Original Medicare إذا كنت في مركز رعاية مرضى الأمراض العضال لبرنامج Medicare. لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة الفصل 5، القسم "F" إذا كنت في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد من برنامج Medicare.

### قواعد تغطية خططنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية

عادةً نغطي العقاقير طالما أنك تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.

- يجب أن تجعل طبيبك أو أي موفر رعاية آخر يكتب وصفتك الطبية والتي يجب أن تكون صالحة بموجب قوانين الولاية المعمول بها. هذا الشخص عادةً يكون موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك. وقد يكون أيضاً موفر رعاية آخر، إذا قام PCP بإحالتك لتلقي الرعاية.
- يجب ألا يكون مقدم الوصفات الطبية الخاص بك مدرجاً في قوائم الاستثناء أو الاستبعاد الخاصة ببرنامج Medicare أو أي قوائم برنامج Medi-Cal مشابهة.

يجب عليك عموماً أن تستخدم صيدلية تابعة للشبكة لصرف وصفتك الطبية.

يجب أن يكون دواؤك الموصوف ضمن قائمة الأدوية الخاضعة لتغطية خططنا. ونحن نطلق عليها اختصاراً "قائمة الأدوية".

- إذا لم يكن موجوداً في قائمة الأدوية، يمكننا تغطيته من خلال تقديم استثناء لك.
- راجع الفصل 9 للتعرف على كيفية طلب استثناء.
- يرجى أيضاً ملاحظة أن طلب تغطية الدواء الموصوف لك سيتم تقييمه وفقاً لمعايير برنامجي Medicare وMedi-Cal.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



يجب أن يتم استعمال الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا. وهذا يعني أن يكون استخدام الدواء معتمداً من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم بواسطة مراجع طبية معينة. قد يكون طبيبك قادرًا على المساعدة في تحديد المراجع الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للعقار الموصوف.

### جدول المحتويات

- A. صرف أدوية الوصفات الطبية ..... 124
- A1. صرف الوصفة الطبية المقررة لك من صيدلية تابعة للشبكة. .... 124
- A2. استخدام بطاقة هوية الخطة عند صرف الوصفة الطبية ..... 124
- A3. ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدليتك التابعة للشبكة ..... 124
- A4. ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الشبكة ..... 124
- A5. استخدام صيدلية متخصصة ..... 124
- A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على العقاقير الدوائية ..... 125
- A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل ..... 126
- A8. استخدام صيدلية غير مدرجة في شبكة خطتنا ..... 127
- A9. تعويضك مقابل وصفة طبية ..... 127
- B. قائمة أدوية خطتنا ..... 128
- B1. الأدوية الموجودة في قائمة أدوية خطتنا ..... 128
- B2. كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية لدينا ..... 128
- B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة أدوية خطتنا ..... 129
- C. قيود على بعض الأدوية ..... 130
- D. الأسباب التي قد تحول دون تغطية دواءك ..... 131
- D1. الحصول على صرفية مؤقتة ..... 131
- D2. طلب صرفية مؤقتة ..... 132
- E. التغييرات في تغطية أدويةك ..... 132
- F. تغطية الدواء في حالات خاصة ..... 134
- F1. في مستشفى أو مركز خدمات تريض مهني متخصصة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا ..... 134
- F2. في مرفق رعاية طويلة الأجل ..... 134
- F3. في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد لدى Medicare ..... 134
- G. برامج تتعلق بإدارة الأدوية وسلامتها ..... 135
- G1. برامج لمساعدتك على استخدام الأدوية بأمان ..... 135
- G2. برامج لمساعدتك على إدارة أدويةك ..... 135
- G3. برنامج الإدارة الذاتية للأدوية للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية ..... 136

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**A. صرف أدوية الوصفات الطبية****A1. صرف الوصفة الطبية المقررة لك من صيدلية تابعة للشبكة**

في أغلب الحالات، ندفع مقابل الوصفات الطبية فقط عند صرفها من أي صيدلية تابعة لشبكتنا. الصيدلية التابعة للشبكة هي مكان لبيع الأدوية وافق على صرف الأدوية المقررة بوصفة طبية لأعضاء خطتنا. يمكنك استخدام أي صيدلية تابعة لشبكتنا. للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، ابحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو زُر موقعنا الإلكتروني أو اتصل مع قسم خدمات الأعضاء.

**A2. استخدام بطاقة هوية الخطة عند صرف الوصفة الطبية**

لصرف الوصفة الطبية، عليك إبراز بطاقة هوية الخطة في صيدلية تابعة للشبكة. تصدر الصيدلية التابعة للشبكة فاتورة لنا مقابل الدواء المقرر بوصفة طبية لك

تذكر أنك بحاجة إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) للوصول إلى الأدوية الخاضعة لتغطية Medi-Cal Rx.

وإذا لم تكن بطاقة هوية الخطة أو BIC معك عند صرف وصفتك الطبية، فاطلب من الصيدلية الاتصال بنا للحصول على المعلومات اللازمة.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات الضرورية، فقد يتوجب عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية عند استلامها. بعد ذلك يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته. إذا لم تكن قادرًا على سداد مقابل الدواء، فاتصل على قسم خدمات الأعضاء على الفور. سنفعل كل ما في وسعنا للمساعدة.

- لمطالبتنا بإعادة ما قمت بدفعه، راجع الفصل 7 من كُتَيْب الأعضاء.
- إذا كنت بحاجة للمساعدة في صرف وصفة طبية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء.

**A3. ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدليتك التابعة للشبكة**

إذا قمت بتغيير الصيدليات وكنت بحاجة إلى صرف وصفة طبية، فيمكنك إما المطالبة بوصفة طبية جديدة مكتوبة من خلال موفر الرعاية أو مطالبة صيدليتك بتحويل الوصفة الطبية إلى الصيدلية الجديدة إذا كانت هناك صرفيات متبقية.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في تغيير الصيدلية التابعة للشبكة، فاتصل مع قسم خدمات الأعضاء.

**A4. ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الشبكة**

إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من شبكة خطتنا، فيجب عليك العثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، ابحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو زُر موقعنا الإلكتروني أو اتصل مع قسم خدمات الأعضاء.

**A5. استخدام صيدلية متخصصة**

في بعض الأحيان يتعين صرف الوصفات الطبية من صيدلية متخصصة. تتضمن الصيدليات المتخصصة ما يلي:

- الصيدليات التي توفر أدوية العلاج بالحقن في المنزل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- صيدليات تقدم الأدوية للمقيمين في مرفق رعاية طويلة الأجل، مثل دار مسنين.
    - o عادة، تتضمن مرافق الرعاية طويلة الأجل على صيدلياتها الخاصة. إذا كنت تعيش في مرفق رعاية طويل الأجل، فنتأكد من إمكانية حصولك على الدواء الذي تحتاجه من صيدلية المرفق.
    - o إذا لم تكن صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل ضمن شبكتنا أو إذا واجهتك صعوبة في الحصول على العقاقير الدوائية في مرفق رعاية طويل الأجل، فاتصل مع خدمات الأعضاء.
  - الصيدليات التي تخدم الخدمة الصحية للهنود/برنامج الصحة الهندي القبلي/الحضري للهنود. باستثناء حالات الطوارئ، لا يحق إلا للأمريكيين من السكان الأصليين أو سكان الأسكا الأصليين التعامل مع هذه الصيدليات.
  - الصيدليات التي تصرف الأدوية التي تفرض FDA قيوداً عليها في بعض الأماكن أو التي تتطلب تعاملاً خاصاً، أو تنسيقاً مع موفر الرعاية، أو توعية معينة بشأن استخدامها. (ملاحظة: يفترض أن يكون هذا السيناريو نادر الحدوث).
- للعثور على صيدلية متخصصة، ابحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات أو زُر موقعنا الإلكتروني أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

#### A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على العقاقير الدوائية

- لأنواع محددة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد من شبكة خطتنا. عموماً، تكون الأدوية المتاحة من خلال الطلب عبر البريد هي الأدوية التي تأخذها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.
- تسمح لك خدمة الطلب عبر البريد في خطتنا طلب صرفية تكفي على الأقل لمدة لفترة 30 يوماً من الدواء وبما لا يتجاوز 100 يوم. تخضع الصرفية لمدة 100 يوم لنفس حصة المشاركة في الدفع لصرفية لمدة شهر واحد.

#### صرف الوصفات الطبية عبر البريد

- للحصول على نماذج الطلب ومعلومات صرف وصفاتك الطبية عبر البريد، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) أو اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة، ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات، للمزيد من المعلومات.
- عادة، تصل وصفتك الطبية من خلال الطلب عبر البريد خلال 14 يوماً. ومع ذلك، قد يتأخر طلبك البريدي أحياناً. يجب أن تتصل بطبيبك لطلب وصفة طبية قصيرة الأجل لتغطية الفترة التي يستغرقها وصول دواء الطلب عبر البريد إليك.

#### عمليات الطلبات البريدية

- تضم خدمة الطلب عبر البريد إجراءات مختلفة للوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها منك والوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها من عيادة موفر الرعاية، وإعادة صرف الوصفات الطبية المطلوبة عبر البريد.

#### 1. الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها الصيدلية منك

تصرف الصيدلية تلقائياً الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها منك وتسلمها إليك.

#### 2. الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها الصيدلية من مكتب موفر الرعاية

تصرف الصيدلية تلقائياً الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها من موفر الرعاية الصحية بدون تحقق معك أولاً إذا:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- لقد استخدمت خدمات الطلب عبر البريد مع خطتنا في الماضي، أو
- تقوم بالتسجيل للحصول على التسليم التلقائي لجميع الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها مباشرة من موفري الرعاية الصحية. يمكنك طلب التسليم التلقائي لجميع الوصفات الطبية الجديدة الآن أو في أي وقت من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) أو الاتصال مع خدمات الأعضاء على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
- إذا كنت قد استخدمت طلبًا بالبريد في الماضي ولا تريد أن تقوم الصيدلية صرف وشحن كل وصفة طبية جديدة تلقائيًا فاتصل بنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-833-522-3767** (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات.
- إذا لم تستخدم خدمة توصيل الطلبات عبر البريد مطلقًا و/أو قررت إيقاف الصرف التلقائي للوصفات الطبية الجديدة فستتصل بك الصيدلية في كل مرة تحصل فيها على وصفة طبية جديدة من أحد مقدمي الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا كنت تريد تعبئة الدواء وشحنه على الفور.
- يوفر لك ذلك فرصة للتأكد من تسليم الصيدلية للدواء الصحيح (بما في ذلك الفعالية والمقدار والتكوين) وعند الحاجة تسمح لك بإلغاء أو تأجيل الطلب قبل الشحن.
- قم بالرد في كل مرة تتلقى اتصالاً الصيدلية، لتعريفهم بما يجب القيام به مع الوصفة الطبية الجديدة وللحيلولة دون أي تأخيرات في الشحن.
- لإلغاء الاشتراك في عمليات التسليم التلقائية للوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها مباشرةً من مكتب موفر الرعاية الصحية الخاص بك، اتصل بنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

### 3. إعادة صرف أدوية الوصفات الطبية في الطلبات عبر البريد

- لإعادة صرف العقاقير الدوائية الخاصة بك، لديك خيار التسجيل للحصول على برنامج إعادة الصرف التلقائي. بموجب هذا البرنامج، نبدأ في معالجة إعادة الصرف التالية تلقائيًا عندما تُظهر سجلاتنا أنك أدويتك قد تكون على وشك النفاد.
- تتواصل معك الصيدلية قبل شحن كل عبوة للتأكد من أنك بحاجة إلى المزيد من الأدوية ويمكنك إلغاء إعادة الصرف المجدولة إذا كان لديك ما يكفي من أدويةك أو إذا تغيرت الأدوية الخاصة بك.
- إذا اخترت عدم استخدام برنامج إعادة الصرف التلقائي، فتواصل مع الصيدلية قبل 21 يومًا من انتهاء الدواء لديك للتأكد من شحن الطلب التالي في الوقت المناسب.
- للانسحاب من برنامجنا الذي يعد وصفات الطلب البريدي تلقائيًا، تواصل معنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- أبلغ الصيدلية بأفضل طرق الاتصال بك بحيث يتمكنوا من التواصل معك للتحقق من طلبك قبل الشحن. يُرجى الاتصال بقسم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus لإبلاغنا بالطريقة المثلى للاتصال بك

### A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل

- يمكنك الحصول على صرفية أدوية المداومة طويلة الأجل في قائمة أدوية خطتنا. إن أدوية المداومة هي الأدوية التي تأخذها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



تسمح لك بعض صيدليات الشبكة بالحصول على صرفية أدوية دورية. تخضع الصرفية لمدة 100 يوم لنفس حصة المشاركة في الدفع لصرفية لمدة شهر واحد. يخبرك دليل موفري الرعاية والصيدليات بالصيدليات التي يمكنها أن تقدم لك صرفية طويلة الأجل من أدوية دورية. يمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

لأنواع محددة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد من شبكة خطتنا للحصول على صرفية طويلة الأجل من أدوية دورية. راجع القسم A6 للتعرف على المزيد حول خدمات الطلب عبر البريد.

### A8. استخدام صيدلية غير مدرجة في شبكة خطتنا

عموماً، نحن ندفع مقابل الأدوية التي تصرف في صيدلية غير تابعة للشبكة فقط عندما لا تكون قادراً على استخدام صيدلية تابعة للشبكة.

ندفع مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تم صرفها من صيدليات غير تابعة للشبكة في الحالات التالية:

- في حال كان دواء القسم D الخاضع للتغطية متعلقاً برعاية حالة طبية طارئة.
- إذا كان أحد أدوية القسم D المشمول على وجه الخصوص (على سبيل المثال، دواء يتيم أو مستحضر دوائي آخر متخصص مشحون نموذجياً من المصنعين أو التجار الخاصين) غير متوافر في المخزون بشكل منظم في صيدليات الشبكة المتاحة أو صيدليات الطلب عبر البريد.
- إذا تم صرف دواء خاضع للتغطية في القسم D من خلال صيدلية داخل مؤسسة بينما المريض في قسم طوارئ أو عيادة لمقدم الخدمة أو مكان لإجراء العمليات الجراحية للمرضى الخارجيين أو مكان آخر للمرضى الخارجيين.
- خلال أي كارثة فيدرالية أو خدمة طوارئ صحية عامة أخرى تم فيها إخلاء عضو أو نقله من محل سكنه.
- في المواقف الطارئة التي لا يكون فيها المسجل قادراً على استخدام صيدلية تابعة للشبكة، فإننا سندفع لمرة واحدة لصرفية تكفي لمدة 30 يوماً من دواء مكافئ. وبالنسبة لأدوية العلامات التجارية فسندفع لمرة واحدة لصرفية تكفي لمدة 30 يوماً. في تلك الحالات، يرجى التحقق أولاً من خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان هناك صيدلية قريبة تابعة للشبكة.

في تلك الحالات، يرجى التحقق أولاً من خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان هناك صيدلية قريبة تابعة للشبكة.

### A9. تعويضك مقابل وصفة طبية

إذا كنت مضطراً لاستخدام صيدلية غير تابعة للشبكة، فيجب عليك عموماً دفع كامل التكلفة عندما تحصل على الوصفة الطبية. يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته.

إذا دفعت التكلفة الكاملة لوصفاتك الطبية التي قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx، فقد تتمكن الصيدلية من تعويضك بمجرد أن يدفع Medi-Cal Rx مقابل الوصفة الطبية. بدلاً من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx أن يسدد لك المبلغ عن طريق تقديم مطالبة "Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)". يمكن العثور على مزيد من المعلومات على موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني: [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/).

لمعرفة المزيد عن هذا، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء.





**B. قائمة أدوية خطتنا**

لدينا قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. ونحن نطلق عليها اختصارًا "قائمة الأدوية".

نختار الأدوية في قائمة الأدوية بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. كما تخبرك قائمة الأدوية أيضًا القواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك.

عموماً، نغطي دواء ما من الأدوية المدرجة في قائمة أدوية خطتنا عندما تتبع القواعد التي نشرحها في هذا الفصل.

**B1. الأدوية الموجودة في قائمة أدوية خطتنا**

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية التي يغطيها القسم D في برنامج Medicare.

تغطي خطتك معظم أدوية الوصفات الطبية التي تحصل عليها من الصيدلية. العقاقير الأخرى، مثل بعض الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات، قد تكون مشمولة بتغطية Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الصادرة عن Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.

تتضمن قائمة الأدوية لدينا أدوية تحمل العلامة التجارية وأدوية المكافئة والبدائل الحيوية.

الدواء الذي يحمل اسم العلامة التجارية هو دواء بوصفة طبية يُباع تحت اسم علامة تجارية مملوك من قبل الشركة المصنعة للأدوية. تسمى الأدوية التي تحمل اسم العلامة التجارية والتي تكون أكثر تعقيدًا من الأدوية النمذجية (على سبيل المثال، الأدوية التي تعتمد على البروتين) بالمنتجات البيولوجية. في قائمة الأدوية الخاصة بنا، عندما نشير إلى "الأدوية" فقد يعني ذلك عقارًا أو منتجًا بيولوجيًا.

تتضمن الأدوية المكافئة نفس المكونات النشطة التي تتكون منها أدوية العلامات التجارية. نظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية النمذجية فبدلاً من أن يكون لها تركيب مكافئ يكون لديها بدائل تسمى البدائل الحيوية. عموماً، تعمل الأدوية المكافئة والبدائل الحيوية بشكل جيد تماماً مثل الأدوية التي يحمل العلامة التجارية، لكنها عادةً ما تكون ذات تكلفة أقل. وهناك بدائل من الأدوية المكافئة أو بدائل حيوية متوفرة للعديد من الأدوية التي تحمل العلامة التجارية. تحدث إلى موفر الرعاية إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كان الدواء المكافئ أو دواء العلامة التجارية سيلبي احتياجاتك.

كما أن خطتنا أيضًا تغطي أدوية ومنتجات OTC محددة. تكون تكلفة بعض أدوية OTC أقل من أدوية المقررة بوصفات طبية وتعمل بنفس الفعالية. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

**B2. كيفية العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية لدينا**

كي تتأكد من وجود الدواء الذي تتناوله في قائمة الأدوية لدينا، يمكنك القيام بما يلي:

- زر موقع خطتنا الإلكتروني على [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). قائمة الأدوية المتوفرة على موقعنا الإلكتروني دائماً ما تكون هي الأحدث.
- اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان دواء ما موجود في قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- قد يغطي Medi-Cal Rx الأدوية التي لا يغطيها القسم D. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) للمزيد من المعلومات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- استخدم "أداة المزايا في الوقت الحقيقي" (Real Time Benefit Tool) الخاصة بنا على موقع [medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search](https://www.medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search) أو اتصل مع خدمات الأعضاء. باستخدام هذه الأداة، يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكنها علاج نفس الحالة.

### B3. الأدوية غير الموجودة في قائمة أدوية خطتنا

لا نغطي جميع الأدوية المقررة بوصفة طبية. بعض الأدوية ليست في قائمة الأدوية لدينا نظرًا لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية تلك الأدوية. في حالات أخرى، قررنا ألا نضع دواءً ما في قائمة الأدوية لدينا.

خطتنا لا تدفع ثمن أنواع من الأدوية التي يرد وصفها في هذا القسم. وتسمى تلك الأدوية، **الأدوية المستثناة**. إذا حصلت على وصفة طبية لعقار مستثنى، فقد تحتاج إلى دفع ثمنه بنفسك. إذا كنت تعتقد أننا يجب أن ندفع ثمن عقار مستثنى بسبب حالتك، فيمكنك تقديم طعن. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء. للمزيد من المعلومات عن الطعون.

فيما يلي القواعد الثلاث العامة للأدوية المستثناة:

1. لا يمكن لتغطية العيادات الخارجية للأدوية في خطتنا (والتي تشمل القسم D في Medicare) أن تدفع مقابل الدواء الذي يغطيه القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare بالفعل. تغطي خطتنا الأدوية التي يغطيها القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare مجاناً، ولكن لا تعتبر هذه الأدوية جزءاً من مزايا العقاقير التي تستلزم وصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية.
  2. لا تغطي خطتنا عقاراً تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.
  3. يجب اعتماد استخدام الدواء من هيئة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو دعمه من قبل مراجع طبية محددة كعلاج لحالتك. فقد يصف طبيبك دواءً ما لعلاج حالتك، حتى وإن لم يُعتمد ذلك الدواء لعلاج حالتك. وهذا ما يطلق عليه "استخدام الدواء لغير الأغراض التي رخص لها". لا تغطي خطتنا عادة الأدوية عند وصفها للاستخدام للأغراض غير المرخصة لها.
- أيضاً، لا يمكن لبرنامجي Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع الأدوية المدرجة أدناه بموجب القانون.

- الأدوية المستخدمة لزيادة الخصوبة
- أدوية تستخدم لتسكين آلام الكحة أو أعراض البرد\*
- الأدوية المستخدمة في أعراض التجميل أو لزيادة كثافة الشعر
- الوصفات الطبية من الفيتامينات والمنتجات المعدنية، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة وتحضيرات الفلوريد\*
- الأدوية المستخدمة في علاج الخلل الجنسي أو ضعف الانتصاب
- الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية أو فقدان الوزن أو زيادته\*
- أدوية مرضى العيادات الخارجية عندما تفيد الشركة التي تصنع الأدوية أنه يجب أن تجري اختبارات أو خدمات تجرى من جانبهم فقط.

\*يمكن تغطية منتجات مختارة من خلال برنامج Medi-Cal يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على المزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



## C. قيود على بعض الأدوية

بالنسبة لأدوية معينة مقررة بوصفات طبية، تقيد القواعد الخاصة طريقة ووقت تغطية خطتنا لها. عموماً، تشجعك القواعد الخاصة بنا على الحصول على دواء مناسب لحالتك الطبية وآمن وفعال. عندما يعمل دواء آمن أقل تكلفة بفعالية طبية جيدة مثل الدواء الأعلى تكلفة، نتوقع من الموفر الذي تتعامل معه وصف ذلك الدواء الأقل تكلفة.

إذا كانت هناك قاعدة خاصة بالدواء الذي تحتاجه، فعادة ما يعني هذا أنه يتوجب عليك أو على الموفر الذي تتعامل معه اتخاذ خطوات إضافية لكي تتم تغطية الدواء. على سبيل المثال، قد يتوجب على موفر الرعاية إخبارنا بالتشخيص وتقديم نتائج اختبارات الدم الخاصين بك أولاً. وإذا اعتقدت أنت أو الموفر الخاص بك أن القاعدة لا يجب أن تطبق على حالتك، اطلب منا عمل استثناء. وقد نوافق أو لا نوافق على السماح لك باستخدام الدواء دون اتخاذ الخطوات الإضافية.

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

### 1. تقييد استخدام الأدوية ذات العلامة التجارية عند توفر إصدار مكافئ

عموماً، تعمل الأدوية المكافئة بنفس كفاءة الأدوية ذات الأسماء التجارية وعادة ما تقل عنها في التكلفة. في معظم الحالات، إذا كان هناك إصدار مكافئ لدواء ذي العلامة التجارية متوفر، تعطيك الصيدليات التابعة للشبكة لك الإصدار المكافئ.

- عادة لا ندفع ثمن عقار العلامة التجارية عندما يكون هناك إصدار مكافئ متوفر.
- ومع ذلك، إذا أبلغنا موفر الرعاية الخاص بك بالسبب الطبي لملائمة الدواء المكافئ أو الأدوية الأخرى الخاضعة للتغطية، التي تعالج الحالة نفسها، لحالتك، فإننا سنقوم بتغطية الدواء ذي العلامة التجارية.

### 2. الحصول على موافقة الخطة مقدماً

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك على موافقة من خطتنا قبل صرف وصفتك الطبية. وإذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نغطي الدواء.

### 3. تجربة دواء مختلف أولاً

عموماً، نريد منك تجربة الأدوية منخفضة التكلفة (التي لها نفس الفاعلية) قبل أن نقوم بتغطية الأدوية الأعلى تكلفة. على سبيل المثال، إذا كان كلٌّ من الدواء "أ" والدواء "ب" يعالجان نفس الحالة الطبية، والدواء "أ" أقل تكلفة من الدواء "ب"، فقد نطلب منك تجربة الدواء "أ" أولاً.

إذا كان عقارنا ليس ناجحاً بالنسبة لك، فإننا نغطي الدواء ب. وهذا ما يسمى العلاج المرحلي.

### 4. حدود الكمية

بالنسبة لبعض الأدوية، نقوم بوضع حد على كمية الدواء الذي يمكنك الحصول عليه. يسمى هذا حد الكمية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن نحدد كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تقوم فيها بصرف الوصفة الخاصة بك.

لمعرفة ما إذا كانت تنطبق أي من هذه القواعد على دواء تتناوله أو تريد تناوله، اطلع على قائمة الأدوية لدينا. للاطلاع على أحدث المعلومات، الرجاء الاتصال بخدمات الأعضاء أو اطلع على موقعنا الإلكتروني [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). إذا كنت لا توافق على قرار بيان المزايا المغطاة الخاص بنا بناءً على أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك طلب طعن. رجاءً راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## D. الأسباب التي قد تحول دون تغطية دواءك

نحن نحاول أن نجعل تغطية الدواء الخاصة بك مناسبة لك، ولكن أحياناً قد لا تتم تغطية دواء بالطريقة التي تريد. على سبيل المثال:

- خططنا لا تغطي الدواء الذي تريد تناوله. قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية لدينا. قد نغطي إصدار مكافئ من الدواء ولكن ليس إصدار اسم العلامة التجارية الذي تريد تناوله. قد يكون الدواء جديداً ولكننا لم نقم بمراجعته فيما يتعلق بالسلامة والفاعلية.
- تغطي خطتنا الدواء، ولكن هناك قواعد أو قيود خاصة على التغطية. كما هو موضح في القسم أعلاه، فإن بعض الأدوية التي تغطيها خطتنا لها قواعد تحد من استخدامها. وفي بعض الحالات، قد تريد أنت أو مقدم الوصفات الطبية الطلب منا إجراء استثناء.

هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم نغطي العقاقير بالطريقة التي نريدنا أن نغطيها.

## D1. الحصول على صرفية مؤقتة

في بعض الحالات، يمكننا أن نمنحك إمداداً مؤقتاً بالدواء عندما لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية لدينا أو يكون محدوداً بطريقة ما. هذا يتيح لك الوقت للتحدث مع موفر الرعاية الخاص بك بشأن الحصول على دواء مختلف أو مطالبتنا بتغطية الدواء.

**للحصول على صرفية دواء مؤقتة، يجب أن تستوفي القاعدتين التاليتين:**

1. أن الدواء الذي تتناوله:
  - لم يعد مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بنا أو
  - لم يُدرج على قائمة الأدوية من الأساس أو
  - عليه قيود بنحو ما.
2. يجب أن تنطبق أحد المواقف الموضحة أدناه عليك:
  - أنت كنت في خطتنا السنة الماضية.
  - نقوم بتغطية صرفية مؤقتة لدواءك خلال أول 90 يوماً من العام التقويمي.
  - هذه الصرفية المؤقتة لما يصل إلى 30 يوماً.
  - وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفية تكفي لمدة 30 يوماً كحد أقصى. يجب عليك صرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
  - يمكن أن تزودك صيدليات مرافق الرعاية طويلة الأجل بالعقاقير المقررة بوصفة طبية بكميات صغيرة في كل مرة لمنع الهدر.
  - أنت جديد في خطتنا.
  - نغطي صرفية مؤقتة لدوائك خلال أول 90 يوماً من عضويتك في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- o هذه الصرفية المؤقتة لما يصل إلى 30 يوماً.
- o وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفية تكفي لمدة 30 يوماً كحد أقصى. يجب عليك صرف وصفتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
- o يمكن أن تزودك صيدليات مرافق الرعاية طويلة الأجل بالعقاقير المقررة بوصفة طبية بكميات صغيرة في كل مرة لمنع الهدر.
- لقد كنت مشتركاً في خطتنا لأكثر من 90 يوماً، وتقيم في مرفق الرعاية طويل الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فوراً:
  - o نقوم بتغطية صرفية واحدة لمدة 31 يوماً أو أقل في حال كانت وصفتك لعدد أيام أقل. هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة أعلاه.
  - o قد تواجه تغييراً في مستوى الرعاية المتلقاة و/أو قد تكون مطالباً بالانتقال (التحرك) من مرفق أو موقع علاج إلى آخر. تتوفر الاستثناءات (حالات خاصة) لك في حال مواجهتك لتغيير في مستوى الرعاية التي تتلقاها. إذا واجهت تغييراً في مستوى الرعاية، ستقوم L.A. Care Medicare Plus بتغطية صرفية مؤقتة تكفي لمدة 30 يوماً (ما لم تكن لديك وصفة موصوفة لعدد أيام أقل).

## D2. طلب صرفية مؤقتة

- لطلب صرفية مؤقتة من دواء ما، اتصل بخدمات الأعضاء.
- عند الحصول على صرفية مؤقتة من الدواء، تحدث مع موفر الرعاية الخاص بك في أقرب وقت ممكن لتحديد ما يجب عليك القيام به في حال نفاذ صرفيتك. إليك الخيارات:
  - التبديل إلى دواء آخر.
  - قد تغطي خطتنا دواء مختلفاً يناسبك. اتصل بخدمات الأعضاء لطلب قائمة الأدوية التي نغطيها وتعالج نفس الحالة الطبية. قد تساعد هذه القائمة موفر الرعاية الخاص بك في إيجاد دواء خاضع للتغطية مناسب لحالتك.
  - أو
  - اطلب استثناء.
- يمكنك أنت وموفر الرعاية الخاص بك طلب إجراء استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا تغطية عقار غير موجود في قائمة الأدوية لدينا أو أن تطلب منا تغطية الدواء دون حدود. إذا اعتبر الطبيب أنه ليس لديك سبب طبي جيد لتستحق الاستثناء، فيمكنه مساعدتك لطلب إجراء استثناء.

## E. التغييرات في تغطية أدويةك

- تطراً غالبية التغييرات على تغطية الأدوية بتاريخ 1 يناير. ومع ذلك، فقد نضيف أو نحذف أدوية من الأدوية الموجودة في قائمة أدوية خطتنا خلال العام. قد نغير قواعداً أيضاً بشأن الأدوية. على سبيل المثال قد نقوم بما يلي:
  - نقرر طلب موافقة مسبقة (Prior Approval, PA) على عقار دوائي أو لا نطلب (إذن منا قبل أن تتمكن من الحصول على العقار الدوائي).

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- نضيف أو نغير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (حدود الكمية).
  - إضافة أو تغيير قيود العلاج المرحلي على دواء (يجب أن تجرب دواءً واحدًا قبل أن نغطي دواءً آخر).
- للمزيد من المعلومات حول القواعد الخاصة بالأدوية، راجع **القسم C**.
- إذا كنت تتناول دواءً كان خاضعًا لتغطيتنا في بداية العام، فإننا بشكل عام لن نرفع تغطية هذا الدواء أو نغيرها خلال باقي العام إلا إذا:
- ظهر في السوق دواء جديد أرخص يعمل بنفس كفاءة الدواء المدرج على قائمة الأدوية لدينا حاليًا، أو
  - نعرف أن أحد الأدوية غير آمن أو
  - دواء يتم سحبه من السوق.
- للحصول على المزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية لدينا، فيمكنك دائمًا:
- تحقق من قائمة الأدوية الحالية الخاصة بنا على الإنترنت على موقع [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) أو
  - اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية لدينا.
- تطراً بعض التغييرات على قائمة الأدوية لدينا فوراً. على سبيل المثال:
- **توفر الأدوية المكافئة الجديدة.** أحياناً، يظهر في السوق دواء مكافئ يعمل بنفس كفاءة الدواء ذو العلامة التجارية المدرج على قائمة الأدوية لدينا حاليًا. فعند حدوث ذلك، ربما نزيل الدواء ذو العلامة التجارية ونضيف الدواء المكافئ الجديد، ولكن تظل التكلفة التي تتحملها مقابل الدواء الجديد كما هي.
- وعندما نضيف الدواء المكافئ الجديد، ربما نقرر أيضاً إبقاء الدواء ذو العلامة التجارية في القائمة مع تغيير قواعد وحدود التغطية الخاصة به.
- ربما لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكن نرسل إليك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه حال حدوثه.
  - يمكنك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. نرسل لك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك القيام بها لطلب استثناء. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الاستثناءات.
  - **سحب دواء ما من الأسواق.** إذا قالت FDA أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو قامت الشركة المصنعة للدواء برفعه من الأسواق، فنزيله من قائمة الأدوية لدينا. ونبخبرك إذا كنت تتناول هذا الدواء. وإذا وصلتك إحدى تلك الرسائل، فيرجى التحدث إلى طبيبك للعثور على دواء مختلف آمن لك.
- ربما نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. نبلغك مقدماً بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية لدينا. وربما تحدث هذه التغييرات إذا:
- تقدم FDA إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.
  - أضفنا دواءً مكافئاً غير جديد في سوق الأدوية و
  - استبدلنا أحد أدوية العلامات التجارية المدرجة في قائمة الأدوية لدينا أو

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



o غيرنا قواعد التغطية أو حدودها بالنسبة للأدوية ذات العلامة التجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، فإننا:

- نخبرك على الأقل قبل 30 يوماً من أن نقوم بإجراء التغيير على قائمة الأدوية لدينا أو
- سنبلغك ونعطيك تزويد يكفي لمدة 30 يوماً من الدواء بعد أن تطلب إعادة صرف.
- يمنحك هذا وقتاً للحديث إلى طبيبك أو مقدم وصفات طبية غيره. يمكن أن يساعدك على اتخاذ قرار بشأن:
- إذا كان هناك دواء مكافئ على قائمة الأدوية لدينا يمكنك أن تأخذه بدلاً منه أو
- إذا كان يجب عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد حول طلب الاستثناءات، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.

ربما نجري تغييرات تؤثر على الأدوية التي تتناولها لا تؤثر عليك الآن. بالنسبة لمثل هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً خاصاً للتغطية في بداية العام، فإننا بشكل عام لن نرفع تغطية هذا الدواء أو نغيرها خلال باقي العام. على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة دواء تأخذه أو إذا قيدنا استخدامه، عندها لن يؤثر التغيير على استخدامك للدواء لبقية العام.

## F. تغطية الدواء في حالات خاصة

### F1. في مستشفى أو مركز خدمات ترميز مهني متخصصة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا

في حال دخولك إلى مستشفى أو مرفق ترميز مهني متخصص لإقامة خاضعة لتغطية خطتنا، نقوم بشكل عام بتغطية تكلفة أدوية الوصفات خلال فترة الإقامة. لن تدفع حصة المشاركة في الدفع. بمجرد مغادرة المستشفى أو مرفق الترميز المتخصص، نغطي الأدوية طالما تستوفي الأدوية جميع قواعد التغطية لدينا.

للتعرف على المزيد حول تغطية الأدوية وما تقوم بدفعه، راجع **الفصل 6** من كتيب الأعضاء.

### F2. في مرفق رعاية طويلة الأجل

عادة، يمتلك مرفق الرعاية طويلة الأجل، مثل دار المسنين أو صيدلية أو صيدليات خاصة بها توفر أدوية لجميع المقيمين فيها. إذا كنت تعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل، يمكنك الحصول على أدوية وصفات من خلال صيدلية المرفق إذا كانت جزءاً من شبكتنا.

اطلع على دليل موفري الرعاية والصيدليات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك جزءاً من شبكتنا. وإن لم تكن كذلك، أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، فتواصل مع خدمات الأعضاء.

### F3. في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد لدى Medicare

لا تتم تغطية العقاقير من قبل رعاية مرضى الأمراض العضال وخطتنا في الوقت نفسه.

- قد تكون مشتركاً في دار رعاية الأمراض العضال لدى Medicare وتحتاج إلى دواء للألم أو مضاد للعثيان أو ملين أو مضاد للقلق لا يغطيه دار رعاية الأمراض العضال الخاص بك لأنه لا يرتبط بمرضك الذي لا يرجى شفاؤه وحالاتك الصحية. في هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إخطاراً من مقدم الوصفات الطبية أو موفر رعاية الأمراض العضال بأن الدواء ليس له علاقة قبل أن تتمكن من تغطية الدواء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- لمنع عمليات التأخير في استلام الأدوية غير ذات الصلة التي يجب أن تغطيها خطتنا، يمكنك أن تطلب من موفر رعاية المرضى بالأمراض العضال أو مقدم الوصفات الطبية الخاص بك التأكد من حصولنا على إشعار بأن الدواء غير ذي صلة قبل طلب صرف الوصفة من الصيدلية.

إذا تركت رعاية مرضى الأمراض العضال، تغطي خطتنا جميع الأدوية الخاصة بك. لمنع أي عملية تأخير في الصيدلية عند انتهاء مزايا رعاية الأمراض العضال من خلال Medicare، خذ وثيقة للصيدلية لتأكيد من مغادرتك لرعاية الأمراض العضال.

راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي تتحدث عن الأدوية التي تغطيها خطتنا. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. للمزيد من المعلومات عن مزايا رعاية مرضى الأمراض العضال.

## G. برامج تتعلق بإدارة الأدوية وسلامتها

### G1. برامج لمساعدتك على استخدام الأدوية بأمان

في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية، نبحث عن مشكلات محتملة، مثل أخطاء الأدوية أو الأدوية التي:

- قد لا تكون هناك حاجة إليها، لأنك تتناول دواء آخر يؤدي نفس المفعول
- قد تكون غير آمنة بسبب العمر أو الجنس
- قد تضر بصحتك إذا تناولتها في نفس الوقت
- تحتوي على مكونات تكون أنت تتحسس منها أو يمكن أن تتحسس منها
- يحتوي على كميات غير آمنة من أدوية الألم الأفيونية

إذا وجدنا مشكلة محتملة عند استخدامك للأدوية المقررة بوصفة طبية، نعمل مع موفر الرعاية الذي نتعامل معه لحل المشكلة.

### G2. برامج لمساعدتك على إدارة أدويةك

تتضمن خطتنا برنامجًا لمساعدة الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة. في مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات بدون أي تكلفة عليك من خلال برنامج إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management, MTM). هذا البرنامج اختياري ومجاني. يساعدك هذا البرنامج أنت وموفر الرعاية الخاص بك على التأكد من أن أدويةك تعمل على تحسين صحتك. إذا كنت مؤهلاً للبرنامج، سيقدم الصيدلي أو مهني صحي آخر مراجعة شاملة بشأن جميع الأدوية الخاصة بك ويتحدث معك بشأن ما يلي:

- كيفية الحصول على أقصى استفادة من الأدوية التي تتناولها
- أي مخاوف لديك مثل تكاليف الدواء وتفاعله
- الطريقة الأفضل لتناول الدواء
- أي أسئلة أو مشاكل لديك بشأن وصفتك والأدوية غير المقررة بوصفة طبية





بعد ذلك، سوف يعطونك:

- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يحتوي الملخص على خطة الإجراءات المتعلقة بالأدوية التي تقدم توصيات حول ما يمكنك القيام به لتحقيق أقصى استفادة من أدويةك.
- قائمة أدوية شخصية تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها وكم تأخذ منها ومتى وسبب تناولك لها.
- معلومات عن التخلص الآمن من أدوية الوصفات الطبية التي تعتبر مواد خاضعة للمراقبة.
- من الجيد التحدث مع طبيبك حول خطة العمل وقائمة الأدوية الخاصة بك.
- خذ خطة الإجراء وقائمة الأدوية إلى مراجعتك أو في أي وقت تتحدث فيه إلى طبيبك والصيدلي وموفري الرعاية الصحية الآخرين.
- خذ معك قائمة الأدوية إذا ذهبت إلى المستشفى أو إلى غرفة الطوارئ.

برامج MTM اختيارية ومجانية للأعضاء المؤهلين. إذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، نقوم بتسجيلك في البرنامج وإرسال المعلومات إليك. إن لم ترد أن تكون جزءاً من البرنامج، أعلمنا وسنخرجك منه. إذا كانت لديك أسئلة حول هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء.

### G3. برنامج الإدارة الذاتية للأدوية للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

يوجد لدى خطتنا برنامج يمكن أن يساعد الأعضاء على استخدام أدوية وصفاتهم الأفيونية والأدوية الأخرى التي يساء استخدامها عادة. يسمى هذا البرنامج برنامج إدارة الأدوية (Drug Management Program, DMP).

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية تحصل عليها من عدة أطباء أو صيدليات أو أخذت جرعة زائدة من الأفيون مؤخراً، فيمكننا التحدث إلى طبيبك أو صيدليتك للتأكد من أن استخدامك للأدوية الأفيونية ملائم وضروري طبيًا. بالعمل مع الأطباء، إذا قررنا أن استخدامك لأدوية الوصفات الطبية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين غير آمن، فقد نحدد كيفية حصولك على تلك الأدوية. وقد تتضمن الحدود ما يلي:

- الطلب منك الحصول على كافة الوصفات الطبية لهذه الأدوية من صيدلية معينة و/أو من طبيب معين
- تحديد كمية تلك الأدوية التي نغطيها لك

إذا كنا نعتقد أن حد واحد أو أكثر يجب أن ينطبق عليك، نرسل لك رسالة مسبقاً. ستخبرك الرسالة بما إذا كنا سنحد من تغطية هذه العقاقير الدوائية لك، أو إذا كان سيطلب منك الحصول على الوصفات الطبية لهذه الأدوية من موفر رعاية معين أو صيدلية معينة فقط.

ستتاح لك الفرصة لتخبرنا أي الأطباء أو الصيدليات تفضل التعامل معها وأي معلومات تعتقد بأن من المهم أن نعرفها. إذا قررنا الحد من تغطيتك لهذه الأدوية بعد أن يكون لديك فرصة للرد، نرسل لك رسالة أخرى تؤكد على القيود.

إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأً أو إذا كنت لا توافق على أنك معرض لخطورة سوء استخدام الأدوية المقررة بوصفة طبية أو إذا كنت لا توافق على الحدود القصوى فيمكنك أنت أو من يصف لك الدواء تقديم طعن. إذا قدمت طعناً، فسندرج حالتك وسنبلغك بقرارنا. إذا وصلنا رفض أي جزء من الطعن الذي تقدمت به بخصوص القيود المتعلقة بحصولك على هذه الأدوية، فسوف نقوم تلقائياً بإرسال حالتك إلى منظمة مراجعة مستقلة (Independent Review Organization, IRO). (لمعرفة المزيد حول الطعون و IRO، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



قد لا ينطبق DMP عليك إذا كنت:

- لديك حالات طبية معينة مثل السرطان، أو مرض فقر الدم المنجلي،
- كنت تحصل على رعاية الأمراض العضال أو الرعاية التلطيفية أو رعاية نهاية الحياة أو
- تقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل.



## الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل عقاقير برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### مقدمة

يوضح هذا الفصل ما تقوم بدفعه للحصول على أدوية وصفات مرضى العيادات الخارجية. نعني بكلمة "الأدوية":

- أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare، و
- الأدوية والعناصر التي يغطيها برنامج Medi-Cal Rx و
- الأدوية والعناصر التي تغطيها خطتنا باعتبارها مزايا إضافية.

نظراً لأنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، ستحصل على خدمات "برنامج المساعدات الإضافية" من برنامج Medicare للمساعدة في سداد تكاليف أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare الخاصة بك. أرسلنا إليك ملحقاً منفصلاً، يُسمى "ملحق دليل التغطية للأشخاص الذين يدفع لهم برنامج المساعدات الإضافية مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية" (ويُعرف كذلك باسم "ملحق الدعم المالي لمحدودي الدخل" أو "LIS Rider")، وهذا الملحق يوفر معلومات عن تغطية العقاقير التي تحصل عليها. إذا لم يكن لديك هذا الملحق، يُرجى الاتصال بخدمة الأعضاء وطلب "LIS Rider".

إن برنامج المساعدة الإضافية هو أحد برامج Medicare التي تساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة في تخفيض تكاليف أدوية Medicare القسم D المقررة بوصفات طبية، كأقساط التأمين والاقتراعات وحصص المشاركة في الدفع. كما يطلق على برنامج المساعدات الإضافية أيضاً "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

تظهر المصطلحات المهمة الأخرى وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

لمعرفة المزيد عن الأدوية المقررة بوصفة طبية، يمكنك الاطلاع على هذه المواضيع:

- قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية لدينا.
  - نسميها "قائمة الأدوية" توضح لك:
    - الأدوية التي ندفع مقابلها لها
    - إذا كانت هناك أي قيود أو حدود مفروضة على الأدوية أم لا
  - إذا كنت بحاجة إلى نسخة عن قائمة الأدوية لدينا، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء. يمكنك أيضاً العثور على أحدث نسخة من قائمة الأدوية الخاصة بنا على موقعنا على العنوان [medicalare.lacare.org](http://medicalare.lacare.org).
  - تغطي L.A. Care Medicare Plus معظم الأدوية الموصوفة التي تحصل عليها من الصيدلية. العقاقير الأخرى، مثل بعض الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات، قد تكون مشمولة بتغطية Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



(Beneficiary Identification Card, BIC) الصادرة عن برنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال "Medi-Cal Rx".

- **الفصل 5 من كتيب الأعضاء.**
  - يخبرك عن كيفية حصولك على أدوية مرضى العيادات الخارجية المقررة بوصفة طبية من خلال خطتنا.
  - ويتضمن القواعد التي يتوجب عليك اتباعها. كما أنه أيضًا يخبرك بأنواع الأدوية الوصفات التي لا تغطيها خطتنا.
  - عند استخدام "أداة المزايا في الوقت الفعلي" (Real Time Benefit Tool) الخاصة بالخطوة للبحث عن تغطية العقاقير الدوائية (راجع الفصل 5، القسم B2)، يتم توفير التكلفة المعروضة في "الوقت الفعلي" مما يعني أن التكلفة المعروضة في الأداة تعكس لحظة في الوقت المناسب لتقدير للتكاليف التي يُتوقع أن تدفعها كتكاليف نثرية. يمكنك الاتصال مع قسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
  - دليل موفري الرعاية الصيدليات الخاص بنا.
    - في أغلب الحالات، يجب أن تستخدم صيدلية الشبكة للحصول على أدويةك الخاضعة للتغطية الصيدليات التابعة للشبكة هي صيدليات وافقت على العمل معنا.
    - يدرج دليل موفري الرعاية الصيدليات التابعة لشبكتنا. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الصيدليات التابعة للشبكة.

## جدول المحتويات

140	A. شرح الاستحقاقات (EOB) .....
140	B. كيفية تتبع تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية .....
142	ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟ .....
142	ماذا عن الاحتمال المحتمل؟ .....
142	C. أنت لا تدفع شيئاً مقابل صرفية أدوية لمدة شهر واحد أو صرفية طويلة الأجل .....
142	C1. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل .....
142	C2. ما تقوم بدفعه .....
143	D. التحصين باللقاحات .....
144	D1. ما يجب أن تعرفه قبل أن تحصل على التحصين باللقاحات .....



**A. شرح الاستحقاقات (EOB)**

تتابع خطتنا تكاليف الوصفة الخاصة بك. نتابع نوعين من التكاليف:

- **"التكاليف التي تدفعها أنت** إنه مبلغ من المال تدفعه أنت، أو يدفعه الآخرون نيابةً عنك، مقابل الوصفات الطبية.
- **إجمالي تكاليف الأدوية** الخاصة بك إنه مبلغ من المال تدفعه أنت، أو يدفعه الآخرون نيابةً عنه، مقابل الوصفات الطبية إلى جانب المبلغ الذي ندفعه.

عندما نحصل على أدوية الوصفات من خلال خطتنا، نرسل إليك تقريراً يسمى شرح الاستحقاقات. ونطلق عليه اختصاراً اسم شرح الاستحقاقات (Explanation of Benefits, EOB). إن EOB هذا ليس فاتورة. يتضمن EOB المزيد من المعلومات عن العقاقير الدوائية التي تأخذها. يخبرك شرح استحقاقات القسم D المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أو أنفقه آخرون نيابةً عنك على أدوية القسم D المقررة بوصفات طبية الخاصة بك، وكذلك المبلغ الإجمالي الذي سددها لكل دواء من أدوية القسم D المقررة بوصفات طبية الخاصة بك خلال كل شهر تستخدم فيه مزايا القسم D. يشمل تقرير شرح الاستحقاقات EOB على:

- **معلومات الشهر.** يوضح لك الملخص الأدوية المقررة بوصفة طبية التي حصلت عليها للشهر الماضي. ويوضح إجمالي تكاليف الأدوية، وما دفعناه، إضافة إلى ما دفعته أنت أو دفعه آخرون عنك.
- **معلومات من بداية العام حتى تاريخه.** هذا إجمالي تكاليف الأدوية وإجمالي المدفوعات مقابل أدويةك منذ 1 يناير.
- **معلومات أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للعقار الدوائي وأي تغير بالنسبة المئوية في سعر العقار الدوائي منذ أول صرفية.
- **بدائل التكلفة الأدنى.** عندما تكون متوفرة، فإنها تظهر في الملخص تحت أدويةك الحالية. يمكنك التحدث إلى من يقدم لك الوصفات الطبية لمعرفة المزيد.

نوفر تغطية للأدوية غير الخاضعة لتغطية Medicare.

- لا تحتسب مدفوعات هذه العقاقير الدوائية ضمن إجمالي التكاليف النثرية.
- تغطي الخطة معظم أدوية الوصفات الطبية التي تحصل عليها من الصيدلية. العقاقير الأخرى، مثل بعض الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، قد تكون مشمولة بتغطية Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الصادرة عن Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.
- للتعرف على الأدوية التي تغطيها خطتنا، راجع قائمة الأدوية لدينا.

**B. كيفية تتبع تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية**

لتتبع تكاليف الأدوية الخاصة بك والمبالغ التي تدفعها، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك ومن الصيدلية. فيما يلي الطريقة التي يمكنك مساعدتنا من خلالها:

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### 1. استخدم بطاقة هوية الخطة.

اظهر بطاقة هوية الخطة في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية. يساعدنا ذلك في معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها وما تقوم بدفعه.

### 2. تأكد من تزويدنا بما نحتاج إليه من المعلومات.

زودنا بنسخ من إيصالات الأدوية الخاضعة للتغطية التي دفعت مقابلها. يمكنك مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من تكلفة العقار الدوائي.

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

- عند شرائك دواءً يندرج تحت التغطية من أحد صيدليات شبكة التأمين بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا
- عندما تدفع مقدار المشاركة في الدفع للأدوية التي تحصل عليها ببرنامج مساعدة المرضى لمصنع الدواء
- عند شرائك دواءً من صيدليات غير تابعة لشبكة التأمين
- عندما تدفع السعر الكلي لدواء خاضع للتغطية

لمزيد من المعلومات حول مطالبتنا بالدفع مقابل العقار الدوائي، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء.

### 3. أرسل لنا معلومات الدفعات التي سددتها آخرون نيابةً عنك.

يتم احتساب المبالغ التي دفعها أشخاص آخرون محدودون ومؤسسات أخرى محددة في إجمالي التكاليف النثرية. على سبيل المثال، يتم احتساب جميع المدفوعات الصادرة من برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP) والخدمات الصحية للسكان الأصليين ومعظم المؤسسات الخيرية ضمن التكاليف النثرية.

### 4. تفقد EOB التي نرسلها إليك.

عندما يصلك EOB بالبريد، تأكد من اكتماله وصحته.

- هل تعرف اسم كل صيدلية؟ تحقق من التواريخ. هل حصلت على عقاقير دوائية في ذلك اليوم؟
- هل حصلت على العقاقير الدوائية المدرجة؟ هل تتطابق مع تلك المدرجة في إيصالاتك؟ هل تتطابق العقاقير الدوائية مع ما وصفه الطبيب لك؟

لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لدى L.A. Care Medicare Plus أو قراءة كتيب الأعضاء لدى L.A. Care Medicare Plus. يمكنك طلب نسخة من كتيب الأعضاء من خلال الاتصال مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني الموجود أسفل الصفحة أو تنزيله.



**ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟**

إذا كان هناك شيء محير أو لا يبدو صحيحاً في EOB هذا، فيرجى الاتصال بنا على خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus. يمكنك أيضاً العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).

**ماذا عن الاحتيال المحتمل؟**

إذا أوضح هذا الملخص عقاقير دوائية لا تتناولها، أو بدا فيه أي شيء آخر مريباً بالنسبة لك، فيرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus.
- أو اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً على مدار 24 ساعة يومياً، وطوال أيام الأسبوع.
- إذا كنت تشك في أن موفر الرعاية الذي يحصل على برنامج Medi-Cal قد ارتكب احتيالاً أو إهداراً أو إساءة، فمن حقلك الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222. يمكن العثور على طرق أخرى للإبلاغ عن احتيال يتعلق ببرنامج Medi-Cal على: [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx).

إذا كنت تعتقد أن هناك ما هو خاطئ أو غير كامل، أو إذا كانت لديك أية أسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء. يمكنك أيضاً الاطلاع أو إجراء تغييرات على المعلومات باستخدام حساب L.A. Care Connect عبر الإنترنت. إن L.A. Care Connect هو حساب متوفر على شبكة الإنترنت لأعضاء L.A. Care Medicare Plus الذين يسجلون. يمكنك التسجيل والدخول إلى حساب L.A. Care Connect من خلال زيارة [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org). احتفظ ببيانات EOB تلك فهي سجل مهم لنفقات أدويةك.

**C. أنت لا تدفع شيئاً مقابل صرفية أدوية لمدة شهر واحد أو صرفية طويلة الأجل**

مع خطتنا، أنت لا تدفع شيئاً مقابل الأدوية الخاضعة للتغطية طالما أنك تتبع قواعداً.

**C1. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل**

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكنك الحصول على صرفية طويلة الأجل (يطلق عليه أيضاً "صرفية ممتدة") عند صرفك للوصفة الطبية. الصرفية التي تكفي لفترة طويلة هي صرفية تكفي لفترة تصل إلى 100 يوماً. لا تترتب تكلفة عليك مقابل الحصول على صرفية لمدة طويلة.

للحصول على تفاصيل بخصوص المكان وكيفية الحصول على صرفية طويلة الأجل لأحد الأدوية، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء ودليل موفري الرعاية والصيدليات.

**C2. ما تقوم بدفعه**

تغطي الخطة معظم أدوية الوصفات الطبية التي تحصل عليها من الصيدلية. العقاقير الأخرى، مثل بعض الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، قد تكون مشمولة بتغطية Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع [www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الصادرة عن Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

حصة التكلفة التي تدفعها عندما تحصل على صرفية تكفي لمدة شهر أو من الدواء الخاضع للتغطية من:

صيدلية تابعة للشبكة التأمين	صيدلية تابعة للشبكة تقدم علاجات لرعاية طويلة الأجل	خدمة الطلب بالبريد الخاصة بخطتنا	صيدلية تابعة للشبكة	
صرفية تكفي لغاية 30 يوماً. وتقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للتفاصيل.	صرفية تكفي لغاية 31 يوماً	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو لغاية 100 يوم	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو لغاية 100 يوم	
\$0	\$0	\$0	\$0	مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف الفئة 1 (كافة العقاقير الدوائية في القسم D)

نظرًا لأنك مؤهل للحصول على "برنامج المساعدات الإضافية"، فلن تدفع شيئًا مقابل تكاليف العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية لك طالما أنك تتبع قواعدها. إذا لم تعد مؤهلاً للحصول برنامج المساعدات الإضافية، فإن تكاليف العقاقير الدوائية قد تتغير.

لمزيد من المعلومات حول الصيدليات التي يمكنها تقديم الإمدادات طويلة الأجل الخاصة بك، راجع دليل موفري الرعاية والصيدليات التابع إلى خطتنا.

## D. التحصين باللقاحات

رسالة مهمة حول ما تقوم بدفعه مقابل التحصين باللقاحات: تعتبر بعض اللقاحات مزايا طبية. وتعتبر اللقاحات الأخرى أدوية مدرجة بالقسم D من برنامج Medicare. يمكنك العثور على هذه التطعيمات في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) بالخطأ. تغطي خطتنا غالبية التحصين باللقاحات في القسم D في برنامج Medicare بدون تكلفة عليك. راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) في خطتك أو اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل التغطية ومبالغ المشاركة في تحمل التكاليف بخصوص لقاحات معينة.

تنقسم تغطيتنا للتحصين باللقاحات في القسم D في Medicare إلى جزأين:

- الجزء الأول من التغطية مخصص لتكلفة المصل نفسه. واللقاح عبارة عن أحد العقاقير المقررة بوصفة طبية المقررة بوصفة طبية.
- الجزء الثاني من التغطية مخصص لتكلفة إعطائك حقنة المصل. على سبيل المثال، في بعض الأحيان قد تتلقى مصل من خلال حقنة يعطيها إليك طبيبك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





**D1. ما يجب أن تعرفه قبل أن تحصل على التحصين باللقاحات**

نوصيك بالاتصال مع خدمات الأعضاء إذا كنت تخطط للحصول على مطعوم.

- يمكننا إخبارك كيف تغطي خطتنا التحصين باللقاح الخاص بك.
- يمكننا أن نخبرك بشأن كيفية الحفاظ على انخفاض التكاليف الخاصة بك من خلال استخدام موفري الرعاية الصيدليات التابعة للشبكة. توافق الصيدليات التابعة للشبكة والموفرين التابعين للشبكة على العمل مع خطتنا. يعمل موفر الرعاية التابع للشبكة معنا للتأكد من عدم وجود تكاليف مسبقة مقابل التحصين باللقاحات في القسم D في برنامج Medicare.



## الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها مقابل خدمات أو أدوية خاضعة للتغطية

### مقدمة

هذا الفصل يخبرك كيف ومتى ترسل لنا فاتورة لطلب دفعة. ويخبرك أيضاً كيف تقدم طعناً إذا كنت لا توافق على قرار بيان المزايا المغطاة. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

A.	مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك.....	146
B.	إرسال طلب دفعة إلينا.....	149
C.	قرارات بيان المزايا المغطاة.....	149
D.	الطعون.....	150



## A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك

يجب ألا تحصل على فاتورة مقابل الخدمات أو الأدوية التي تحصل عليها داخل الشبكة. يجب على موفري الرعاية التابعين لشبكتنا إصدار فواتير للخطة مقابل الأدوية وخدماتك الخاضعة للتغطية بعد أن تحصل عليها. ويقصد بموفر الرعاية التابع للشبكة، موفر الرعاية الذي يعمل مع الخطة الصحية.

لا نسمح لموفري الرعاية برنامج L.A. Care Medicare Plus بمحاسبتك على هذه الخدمات أو العقاقير الدوائية. نحن ندفع لموفري الرعاية مباشرة، ونحميك من تحمل أي تكاليف.

في حال حصولك على فاتورة مقابل الرعاية الصحية أو العقاقير الدوائية، فلا تدفع الفاتورة وأرسل الفاتورة إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، راجع القسم B.

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنُدفع لموفر الرعاية مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية ودفعت بالفعل، أي الفاتورة، فمن حقك أن تطلب تعويض.
  - إذا دفعت مقابل الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare، فسوف نعيد إليك المال.
- إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للتعويض (السداد) إذا استوفيت جميع الشروط التالية:
  - الخدمة التي تلقيتها هي خدمة يغطيها برنامج Medi-Cal ونحن مسؤولون عن دفعها. لن نقوم بتعويضك عن الخدمة التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus.
  - لقد تلقيت الخدمة المغطاة بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً في L.A. Care Medicare Plus.
  - أنت تطلب استرداد المبلغ خلال عام واحد من تاريخ حصولك على الخدمة الخاضعة للتغطية.
  - أنت تقدم دليلاً على أنك دفعت مقابل الخدمة المغطاة، مثل إيصال مفصل من موفر الرعاية.
  - لقد تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية من خلال موفر رعاية تابع إلى برنامج Medi-Cal مسجل في شبكة L.A. Care Medicare Plus. لست بحاجة إلى تحقيق هذا الشرط إذا كنت قد حصلت على رعاية طوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري رعاية من خارج الشبكة القيام بها بدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب عادة موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فأنت بحاجة إلى تقديم دليل من موفر الرعاية يوضح الحاجة الطبية للخدمة الخاضعة للتغطية.
- سيخبرك L.A. Care Medicare Plus ما إذا كان سيتم تعويضك في رسالة تسمى إشعار بالإجراء. إذا حققت كافة الشروط المذكورة أعلاه، فيجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يعيد لك كامل المبلغ الذي دفعته. إذا رفض موفر الرعاية إعادة المبلغ لك، فسوف تسدد لك L.A. Care Medicare Plus كامل المبلغ الذي دفعته. سنقوم بتعويضك خلال 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه ليس في شبكتنا ويرفض إعادة المبلغ لك، فسوف يعيد لك L.A. Care Medicare Plus المبلغ ولكن فقط لغاية المبلغ الذي يمكن أن يدفعه برنامج الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS) في برنامج Medi-Cal. سيعيد إليك L.A. Care Medicare Plus مبلغ المصروفات النثرية مقابل خدمات الطوارئ

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- وخدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بالحصول عليها من خلال موفري رعاية غير تابعين للشبكة بدون موافقة مسبقة. إذا لم تحقق أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن نقوم بإعادة المبلغ إليك.
- لن نعيد المبلغ إليك إذا:
    - لقد طلبت وتلقيت خدمات لا يغطيها برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
    - هذه الخدمة ليست ضمن الخدمات الخاضعة للتغطية لدى L.A. Care Medicare Plus.
    - ذهبت إلى طبيب لا يأخذ برنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يقول بأنك تريد أن يتم فحصك على أي حال وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
    - إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنخبرك.
  - اتصل مع خدمات الأعضاء إذا كانت لديك أية أسئلة. في حال حصولك على فاتورة وكنت لا تعلم ما يجب عليك فعله، يمكننا مساعدتك. يمكنك أيضاً الاتصال بنا إذا أردت إخبارنا بمعلومات حول طلب دفع أرسلته بالفعل إلينا. فيما يلي أمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد ما دفعته أو دفع فاتورة تلقيتها:
    1. عندما تتلقى رعاية طوارئ أو رعاية صحية عاجلة من موفر رعاية خارج الشبكة
      - اطلب من الموفر أن يرسل لنا فاتورة.
      - في حال قيامك بدفع المبلغ بالكامل عند حصولك على الرعاية، اطلب منا رد المبلغ لك. أرسل إلينا الفاتورة وإثبات على أية دفعة دفعتها.
      - يمكنك الحصول على الفاتورة من موفر الرعاية تطلب فيه دفع مبلغ تعتقد بأنك لا تدين به. أرسل إلينا الفاتورة وإثبات على أية دفعة دفعتها.
        - إذا كان يجب الدفع لموفر الرعاية، فسوف ندفع لموفر الرعاية مباشرة.
        - إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل خدمة من خدمات Medicare، فسنقوم بإعادة المبلغ إليك.
    2. عندما يرسل إليك موفر رعاية تابع للشبكة فاتورة
      - يجب على موفري الرعاية التابعين للشبكة أن يرسلوا الفاتورة إلينا دائماً. من المهم إبراز بطاقة هوية الخطة عندما تحصل على أية خدمات أو وصفات طبية. ولكنهم قد يرتكبون أخطاءً أحياناً، ويطلبون منك دفع مقابل خدماتك أو مبلغ أكبر من حصتك في التكلفة. اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة إذا وصلتك أية فواتير.
      - لأننا ندفع التكلفة الكاملة مقابل خدماتك، فأنت لست مسؤولاً عن دفع أية تكاليف. يجب على مزودي الرعاية عدم إصدار فواتير لك مقابل هذه الخدمات.
      - حال حصولك على فاتورة من مقدم الخدمة التابع للشبكة، أرسل إلينا الفاتورة. سنتصل بموفر الرعاية مباشرة وسنهتم بالمشكلة.
      - إذا كنت قد دفعت بالفعل فاتورة وصلتك من موفر رعاية تابع إلى الشبكة مقابل خدمات خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medicare، أرسل إلينا الفاتورة ودليل يثبت أنك دفعت. سنرد إليك المبلغ الذي دفعته مقابل خدماتك الخاضعة للتغطية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**3. إذا كنت مسجلاً في خطتنا بأثر رجعي**

أحياناً، يكون تسجيلك في الخطة بأثر رجعي. (وهذا يعني أن اليوم الأول من التسجيل قد انقضى. ويمكن أن يكون السنة الماضية.)

- إذا تم تسجيلك بأثر رجعي ودفعت فاتورة بعد تاريخ التسجيل، فيمكنك أن تطلب منا إعادة المبلغ إليك.
- أرسل إلينا الفاتورة وإثبات على أية دفعة دفعتها.

**4. عند استخدام صيدلية غير تابعة للشبكة لصرف وصفة طبية**

إذا استخدمت صيدلية غير تابعة للشبكة، تدفع تكلفة الأدوية المقررة بوصفة طبية بالكامل.

- في حالات محدودة فقط، نقوم بتغطية الوصفات الطبية المصروفة من صيدليات غير تابعة للشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال الخاص بك عند مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من التكلفة.
- راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.

**5. عندما تدفع التكلفة الكاملة لوصفة طبية في القسم D في برنامج Medicare لأنك لم تكن تحمل معك بطاقة معرف عضويتك**

إذا لم يكن لديك بطاقة هوية الخطة، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات تسجيل الخطة الخاصة بك.

- إذا كانت الصيدلية غير قادرة على الحصول على المعلومات التي تحتاج إليها على الفور، فقد يتوجب عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية بنفسك أو العودة ومعك بطاقة هوية الخطة.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال الخاص بك عند مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من التكلفة.

**6. عندما تدفع التكلفة الكاملة لدواء مقرر بوصفة طبية في القسم D في برنامج Medicare ليس خاضعاً للتغطية**

قد تدفع التكلفة كاملة للدواء المقرر بوصفة طبية لأن الدواء ليس خاضعاً للتغطية.

- قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية) على موقعنا الإلكتروني أو قد يكون له مطلب أو قيد لا تعرفه أو لا تعتقد أنه ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على الدواء، فقد يجب عليك دفع تكلفته كاملة.
- إذا لم تدفع مقابل الدواء ولكنك تعتقد بأنه يجب علينا تغطيته، فيمكنك طلب قرار ببيان المزايا المغطاة (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء).

- إذا كنت تعتقد أنت وطبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور، (خلال 24 ساعة) فيمكنك طلب قرار تغطية سريع (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء).

- أرسل إلينا نسخة من الإيصال الخاص بك عند مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من التكلفة. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر لتعويضك عن تكلفة الدواء.

عند إرسالك طلب دفع إلينا، نراجع ونقرر فيما إذا كان يجب تغطية الخدمة أو الدواء. وهذا يطلق عليه إصدار "قرار بيان المزايا المغطاة". إذا قررنا أنه يجب تغطية الخدمة أو الدواء، فإننا ندفع مقابلته.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



وإذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك الطعن على قرارنا. لمعرفة كيفية تقديم طعن، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.

## B. إرسال طلب دفعة إلينا

أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت قيامك بالدفع مقابل خدمات برنامج Medicare. دليل الدفع قد يكون نسخة من شيك كتبتة أو إيصال من موفر رعاية. **يستحسن الاحتفاظ بنسخة من الفواتير والإيصالات لتكون ضمن سجلاتك.** يمكنك أن تطلب المساعدة من مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك. يجب أن ترسل طلبك إلينا خلال 365 يوم من تاريخ تلقك الخدمة أو العنصر أو العقار الدوائي.

أرسل طلبك للدفع عبر البريد ومعه أي فواتير أو إيصالات على العنوان التالي:

L.A. Care Health Plan  
Attn: Member Reimbursement Requests  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

يمكنك أيضًا الاتصال بنا لطلب الدفع. اتصل مع خدمات الأعضاء على 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات. يمكنك أيضًا إرسال طلب الدفع بالفاكس مع الإيصالات إلى 213-438-5012

يجب عليك تقديم طلبك إلينا خلال 60 يومًا من تاريخ حصولك على العقار الدوائي.

يجب عليك تقديم طلبك إلينا خلال 365 يومًا من تاريخ حصولك على الخدمة أو الأداة.

## C. قرارات بيان المزايا المغطاة

عند نستلم طلبك للدفع، نقوم بإصدار قرار بيان المزايا المغطاة. هذا يعني أننا نقرر ما إذا كانت خطتنا تغطي الخدمة أو العنصر أو الدواء. نقرر أيضًا مبلغ المال الذي يجب عليك دفعه، إن وجد.

- سوف نُعلمك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا تغطي الخدمة أو العنصر أو الدواء واتبعت جميع القواعد للحصول عليها، فإننا ندفع مقابل ذلك. إذا قمت بالفعل بالدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسنقوم بإرسال شيك إليك عبر البريد ما دفعته. إذا لم تدفع، فسوف ندفع لموفر الرعاية مباشرة.

**الفصل 3** من كتيب الأعضاء يشرح قواعد الحصول على تغطية الخدمات المقدمة لك.

**الفصل 5** من كتيب الأعضاء يشرح قواعد تغطية أدوية القسم D المقررة بوصفات طبية من برنامج Medicare.

- إذا قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو العقار الدوائي، فسوف نرسل لك رسالة تتضمن الأسباب. توضح الرسالة أيضًا حقوقك في تقديم طعن.
- للتعرف على المزيد حول قرارات بيان المزايا المغطاة، راجع الفصل 9.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**D. الطعون**

إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأ برفض طلب الدفع الخاص بك، يمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. ويطلق على هذا الأمر "تقديم طعن". يمكنك أيضاً تقديم طعن في حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه.

عملية تقديم الطعون عملية رسمية تتضمن إجراءات دقيقة ومواعيد نهائية. لمعرفة المزيد حول الطعون، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.

- لتقديم طعن بخصوص الحصول على تعويض مقابل خدمة رعاية صحية، راجع **القسم F**.
- لتقديم طعن بخصوص الحصول على تعويض مقابل دواء، راجع **القسم G**.



## الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

### مقدمة

هذا الفصل يتضمن حقوقك ومسؤولياتك بصفقتك عضو في خطتنا. يجب أن نحترم حقوقك. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك ..... 163
- B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب ..... 164
- C. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) ..... 164
- C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك ..... 165
- C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية ..... 165
- D. مسؤوليتنا في إعطائك المعلومات ..... 166
- E. عدم قدرة الموفرين التابعين للشبكة على إرسال فاتورة إليك مباشرة ..... 167
- F. حقك في ترك خطتنا ..... 167
- G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية ..... 167
- G1. حقك في معرفة خياراتك العلاجية واتخاذ القرارات ..... 167
- G2. حقك في قول ما تود أن يحدث حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك ..... 168
- G3. ما يجب عليك القيام به في حال عدم اتباع التعليمات الخاصة بك ..... 169
- H. حقك في تقديم شكاوى ومطالبتنا بمراجعة قرارات اتخذناها ..... 169
- H1. ماذا تفعل بخصوص المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك ..... 169
- I. مسؤولياتك بصفقتك كعضو في الخطة ..... 170





## 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 Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



## A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que todos los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma 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. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

## A. Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ համար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրությամբ: Այս տեղեկությունները կարող եք անվճար ստանալ արաբերենով, հայերենով, չինարենով, պարսկերենով, քմեր, կորեերենով, ռուսերենով, իսպաներենով, տագալոգերենով և վիետնամերենով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ նյութերը, ներառյալ նոր նյութերը, անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:







L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- اگر می‌خواهید مطالب و بروشورهای مربوطه، از جمله مطالب جدید را، اکنون یا در آینده، به زبانی غیر از انگلیسی یا به سایر فرمت‌ها دریافت کنید، می‌توانید 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اعضاء حق دارند در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های سازمان توصیه‌هایی را ارائه کنند.
- اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، طبق اطلاعات زیر تماس بگیرید:
- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند
- اداره بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

## A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 모든 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함).
- 플랜에서는 영어 외의 다른 언어로 작성된 자료를 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오와 같은 형식으로 제공하기도 합니다. 이러한 정보는 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어와 베트남어 버전으로 무료 제공됩니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 전화 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- 지금이든 앞으로든 신규 자료를 포함한 여러 가지 자료를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스에 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 통화료는 무료입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

## A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны удостовериться, что все услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснить вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках и в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Данные материалы можно получить бесплатно на арабском, армянском, китайском,

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



فارسي، كخمرском، كوريي، روسي، اسباني، تاجالوجي، وڤيتنامي في اللغوات. لكي تحصل على المواد في واحد من هذه البديلتي اللغوات، اتصل بفرق الخدمة للمشاركين أو اكتب إلى العنوان:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- إذا كنت تريد الآن أو في المستقبل الحصول على المواد، بما في ذلك الجديدة، بلغة أو في بديلتي اللغوات، اتصل بفرق الخدمة للمشاركين على الرقم 1-833-522-3767 (خط تليفون: 711) على مدار الساعة، كل يوم، بما في ذلك العطلات. اتصال مجاني.
- لدى المشاركين الحق بتقديم التوصيات، المتعلقة بقوانين الحقوق للمشاركين في المنظمة وواجباتهم.

إذا كنت تجد صعوبة في الحصول على المعلومات من برنامجنا بسبب حاجز اللغة أو الإعاقة، يمكنك تقديم شكوى، اتصل ب:

- برنامج Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) يمكنك الاتصال على مدار الساعة كل يوم. للمستخدمين في خط تليفون يجب الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.
- مكتب إدارة الحقوق المدنية لبرنامج Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. للمستخدمين في خط تليفون يجب الاتصال بالرقم 711. للمستخدمين في خط تليفون يجب الاتصال بالرقم 711.
- اتصل بوزارة الصحة وخدمات الرعاية الاجتماعية على الرقم 1-800-368-1019. خط تليفون: 1-800-537-7697.

## A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang lahat ng serbisyo sa paraang isinasalang-alang ang kultura at madaling i-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Ang aming plan ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika na iba sa Ingles at nasa mga format na tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Makukuha ninyo ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese. Para makuha ang mga materyales nang nasa isa sa mga nasabing alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyales, pati ng mga bagong materyales, sa ngayon at sa hinaharap, sa wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwede kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、波斯文版、高棉文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料（包括新資料），請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370。TTY 使用者請致電 711
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo tất cả các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những định dạng khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những định dạng khác này, vui lòng gọi hay viết thư cho ban Dịch Vụ Hội Viên:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một định dạng khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

## A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم **كافة** الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- ويمنحك برنامجنا المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. للحصول على مواد بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى

برنامج L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
West 7th Street 1055  
Los Angeles, CA 90017

- إذا كنت ترغب في تلقي المواد بما في ذلك المواد الجديدة، الآن وفي المستقبل، بلغة غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل، اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية.
- يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:

- برنامج Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## B. مسؤوليتنا عن حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب

لديك حقوق كعضو في خطتنا.

- لديك الحق في اختيار مقدم الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) بشبكتنا. يقصد بموفر الرعاية التابع للشبكة موفر الرعاية الذي يعمل معنا. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات عن أنواع موفري الرعاية الذين يمكن أن يعملوا بمثابة PCP وكيفية اختيار PCP في **الفصل 3** من كتيب الأعضاء.
    - اتصل مع خدمات الأعضاء أو راجع دليل موفري الرعاية والصيدليات للتعرف على المزيد عن الموفرين التابعين للشبكة وأي الأطباء يقبلون مرضى جدد.
  - يحق لك مراجعة أخصائي صحة نسائية من دون الحاجة إلى إحالة. الإحالة هي موافقة من PCP لاستخدام موفر الرعاية ما ليس PCP الخاص بك.
  - يحق لك الحصول على خدمات خاضعة للتغطية من موفري الرعاية التابعين للشبكة خلال فترة زمنية معقولة.
    - وهذا يتضمن الحق في الحصول على الخدمات من الأخصائيين في الوقت المناسب.
    - إذا لم يكن بإمكانك الحصول على خدمات خلال فترة زمنية معقولة، يجب أن ندفع مقابل الرعاية خارج الشبكة.
  - يحق لك الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية العاجلة دون موافقة مسبقة (Prior Approval, PA).
  - يحق لك الحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا دون تأخير لفترات طويلة.
  - لديك الحق في معرفة الوقت الذي يمكنك فيه زيارة مقدم رعاية غير تابع للشبكة. للتعرف على المزيد بشأن مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة، راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء.
  - عند الانضمام لخطتنا لأول مرة، لديك الحق في التعامل مع موفري الرعاية وتصاريح الخدمات الحالية لمدة تصل إلى 12 شهراً في حالة الوفاء بمعايير محددة. لمعرفة المزيد حول مواصلة التعامل مع موفري الرعاية وتصاريح الخدمات، راجع **الفصل 1** من كتيب الأعضاء.
  - لديك الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك بمساعدة فريق الرعاية ومسؤول إدارة الرعاية.
- الفصل 9** من كتيب الأعضاء يخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت تعتقد بأنك لا تحصل على الخدمات أو الأدوية الخاصة بك في إطار فترة زمنية معقولة. ويخبرك أيضاً بما يمكنك فعله إذا رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك وكنت لا توافق على قرارنا.

## C. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحمي (Personal Health Information, PHI) على النحو الذي تحدده القوانين الاتحادية وقوانين الولاية.

تتضمن PHI المعلومات التي قدمتها إلينا عندما سجلت في خطتنا. كما أنها تشمل أيضاً سجلاتك الطبية والمعلومات الطبية والصحية الأخرى.

لديك حقوق عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك والتحكم بكيفية استخدام PHI. ونعطيك إشعاراً خطياً يشرح هذه الحقوق، ويشرح لك كيف نحمي خصوصية معلوماتك PHI. يطلق على الإشعار "إشعار ممارسات الخصوصية".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على أي تصريح عضو آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة بشأن خدمات حساسة. سوف تقوم L.A. Care Medicare Plus بتوجيه الاتصالات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل للعضو أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أو في حالة عدم وجود تخصيص باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف المسجل في الملف. لن تكشف L.A. Care Medicare Plus عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون إذن كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. سوف تستوعب L.A. Care Medicare Plus طلبات الاتصال السري بالشكل والصيغة المطلوبة إذا كانت قابلة للإنتاج بسهولة بالشكل والصيغة المطلوبة أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى يقوم العضو بإلغاء الطلب أو تقديم طلب جديد للاتصالات السرية.

لتقديم طلب اتصالات سرية يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك.

### C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك

نتأكد من أن الأشخاص غير المصرح لهم لا يمكنهم البحث في سجلاتك أو تغييرها. باستثناء الحالات المذكورة أدناه، لا نقدم معلوماتك PHI لأي جهة لا تقدم لك الرعاية أو تدفع لك مقابل الرعاية. إذا قمنا بذلك، فنحن مطالبون بالحصول على تصريح كتابي منك أولاً. يمكنك أنت أو أي شخص مخول قانوناً اتخاذ القرارات نيابة عنك إعطاء إذن كتابي.

في بعض الأحيان لا نحتاج إلى الحصول على إذن كتابي منك أولاً. وهذه الاستثناءات مسموح بها أو مطلوبة بموجب القانون:

- يجب علينا الإفصاح عن معلوماتك PHI للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة رعاية خطتنا.
- يجب علينا الإفصاح عن معلوماتك PHI بموجب أمر المحكمة.
- يجب أن نعطي برنامج Medicare معلوماتك PHI. إذا أفصح برنامج Medicare عن PHI لأغراض البحث أو لاستخدامات أخرى، يفعلون ذلك وفقاً للقوانين الفيدرالية. إذا كانت لديك تغطية Medicare و Medi-Cal مزدوجة، فلخدمتك بشكل أفضل وتحسين رعايتك الصحية، فقد نقدم معلوماتك الصحية إلى Medi-Cal. إذا أفصح برنامج Medi-Cal عن معلوماتك أو استخدمها، فإن ذلك سيتم وفقاً للقوانين الفيدرالية. حيثما يقتضي القانون، عندما يعمل شركاؤنا في العمل معنا، يجب عليهم أيضاً حماية أي PHI نشاركها معهم ولا يُسمح لهم بإعطائها للآخرين باستثناء ما يسمح به القانون، وهذا الإشعار.

### C2. حَقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- لديك الحق في الاطلاع على السجلات الطبية الخاصة بك والحصول على نسخة منها.
- لديك الحق في مطالبتنا بتحديث أو تصحيح سجلاتك الطبية. إذا طالبتنا بذلك، نعمل بالتعاون مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد إذا كان ينبغي القيام بهذه التغييرات أو لا.
- لك الحق في معرفة فيما إذا وكيفية مشاركة معلوماتك PHI مع الآخرين.

إذا كانت لديك تساؤلات أو مخاوف تتعلق بمعلوماتك PHI، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء.

يمكنك التعرف على المزيد حول حقوق الخصوصية الخاصة بك من خلال طلب نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية (Notice of Privacy Practices, NOPP). يتوفر NOPP على موقعنا الإلكتروني ([www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org)) أو من خلال الاتصال مع قسم خدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



## D. مسؤوليتنا في إعطائك المعلومات

كعضو في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا حول خطتنا وموفري رعاية شبكتنا وخدماتك الخاضعة للتغطية.

إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية للإجابة على أسئلتك عن خطتنا. للحصول على خدمات مترجم فوري، اتصل مع خدمات الأعضاء. هذه خدمة مجانية لك. يمكنك الحصول على معلومات العضو مجانًا بلغاتٍ أخرى مثل العربية والألمانية والصينية والفارسية والكميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. يمكننا أيضًا أن نقدم لك معلومات مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل، أو مسجلة صوتيًا.

إذا كنت بحاجة إلى معلومات عن أي مما يلي، فاتصل مع خدمات الأعضاء:

- كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
  - المعلومات المالية
  - تقييم أعضاء الخطة لنا
  - عدد الطعون التي قدمها الأعضاء
  - كيفية ترك خطتنا
- الموفرون التابعون لشبكتنا والصيدليات التابعة لشبكتنا، بما في ذلك:
  - كيفية اختيار أو تغيير موفري الرعاية الأولية
  - مؤهلات الموفرين والصيدليات في شبكتنا
  - كيفية دفعنا التكاليف لموفري الرعاية في شبكتنا
- الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية بما يتضمن:
  - الخدمات (راجع **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء) والعقاقير (راجع **الفصلين 5 و 6** من كتيب الأعضاء) التي تغطيها خطتنا
  - القيود على تغطيتك وخدماتك
  - القواعد التي يجب عليك اتباعها لتحصل على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية
- لماذا لا يتم تغطية شيء ما وما يمكنك القيام به حيال ذلك (راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء)، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
  - توضيح لسبب عدم تغطيتنا لعنصر ما كتابةً
  - تغيير قرار اتخذناه
  - دفع فاتورة تلقيتها

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## E. عدم قدرة الموفرين التابعين للشبكة على إرسال فاتورة إليك مباشرة

لا يمكن للأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين التابعين لشبكتنا جعلك تدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. لا يمكنهم أيضًا ترصيد الفاتورة أو تحصيل رسوم منك إذا دفعنا أقل من المبلغ الذي فرضه موفر الرعاية. للتعرف على ما يجب القيام به في حال محاولة موفر رعاية تابع للشبكة محاسبتك على خدمات خاضعة للتغطية، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء.

## F. حقك في ترك خطتنا

لا يمكن لأحد إرغامك على البقاء في خطتنا إذا كنت لا ترغب في ذلك.

- ويحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- ويمكنك الحصول على مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية بالقسم D في Medicare من خلال خطة للأدوية المقررة بوصفة طبية أو من خلال خطة MA أخرى.
- راجع الفصل 10 من كتيب الأعضاء:
  - لمزيد من المعلومات حول متى يمكنك الانضمام إلى برنامج MA الجديد أو خطة مزايا العقاقير المقررة بوصفة طبية.
  - للحصول على معلومات حول كيفية حصولك على مزايا Medi-Cal إذا تركت خطتنا.

## G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية

لديك الحق في الحصول على كامل المعلومات من أطباءك وغيرهم من موفري الرعاية الصحية الآخرين لمساعدتك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية.

### G1. حقك في معرفة خياراتك العلاجية واتخاذ القرارات

يجب أن يشرح لك موفرو الرعاية حالتك وخيارات علاجك بطريقة يمكنك فهمها. لديك الحق بأن:

- التعرف على خياراتك. يحق لك أن تبلغ عن كافة خيارات العلاج.
- التعرف على المخاطر. لديك الحق في أن يتم إخبارك بأي مخاطر قد تحيط بك. نحن ملزمون بإخبارك مسبقًا بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يُعد جزءًا من تجربة بحثية أم لا. لديك الحق في رفض العلاجات التجريبية.
- الحصول على رأي ثانٍ. لك الحق في استخدام طبيب آخر قبل اتخاذ قرار بخصوص علاج ما.
- قل لا. لديك الحق في رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو أي منشأة طبية أخرى، حتى إذا كان طبيبك ينصحك بألا تفعل ذلك. ويحق لك التوقف عن تناول دواء موصوف لك طبيًا. إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول علاج موصوف لك طبيًا، فلن يتم إلغاء تسجيلك في خطتنا. إلا أنه، إذا رفضت علاجًا أو أوقفت دواءً، فأنت تتحمل كامل المسؤولية لما يحدث لك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- اطلب منّا شرح سبب رفض موافق رعايتك ما لرعايتك. لديك الحق في الحصول على تفسير منا إذا رفض مقدم الرعاية تقديم الرعاية التي تعتقد أنك يجب أن تحصل عليها.
- اطلب منّا تغطية خدمة أو دواء رفضناه أو لا تتم تغطيته عادةً. وهذا يطلق عليه "قرار بيان المزايا المغطاة".  
الفصل 9 من كتيب الأعضاء يخبرك كيف تطلب منّا إصدار قرار بيان المزايا المغطاة.
- **G2. حقك في قول ما تود أن يحدث حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك**  
في بعض الأحيان، يكون الأشخاص غير قادرين على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. قبل أن يحدث ذلك لك، يمكنك:
- تعبئة نموذج مكتوب لإعطاء شخص الحق في اتخاذ قرارات الرعاية لك.
- أعط أطباءك تعليمات كتابية فيما يتعلق بالطريقة التي تريد من خلالها التعامل مع رعايتك الصحية إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسك بما في ذلك الرعاية التي لا تريدها.
- الوثيقة القانونية التي يمكنك استخدامها لتقديم تعليماتك يطلق عليها "التوجيه المسبق". هناك أنواع مختلفة من الأوامر المقدمة والأسماء المختلفة لها. هناك أمثلة وهي الوصية القائمة وتوكيل الرعاية الصحية.
- لا يلزم أن يكون لديك توجيه مسبق، ولكن يمكنك ذلك. إليك ما يجب فعله إذا كنت تريد استخدام توجيه مسبق:
- **احصل على النموذج.** يمكنك الحصول على نموذج من طبيبك أو محاميك أو وكالة الخدمات القانونية أو الاختصاصي الاجتماعي. غالبًا ما تكون النماذج موجودة لدى الصيدليات ومكاتب موفري الرعاية. كما يمكنك الحصول على النموذج مجاناً عبر الإنترنت وتنزيله.  
وكالة المنطقة لرعاية المسنين بمقاطعة لوس أنجلوس  
هاتفياً: 1-800-510-2020  
خطياً: 510 S Vermont Avenue, 11th Floor  
Los Angeles CA 90020  
الموقع الإلكتروني: <https://www.aging.ca.gov>
- **قم بتعبئة النموذج ووقع عليه.** يعد هذا النموذج مستنداً قانونياً. يجب أن تفكر في الاستعانة بمحام أو أي شخص آخر تثق به مثل أحد أفراد الأسرة أو PCP لمساعدتك في إكماله.
- **أعط نسخاً للأشخاص الذين يجب أن يعرفوا.** يجب أن تقدم نسخة من النموذج لطبيبك. كما يجب أن تقدم نسخة للشخص الذي تحدده بصفته صاحب القرار نيابة عنك. قد ترغب كذلك في إعطاء نسخ لأصدقائك المقربين أو أفراد عائلتك. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا كنت في المستشفى وكنت قد وقعت على توجيه مسبق، **فخذ معك نسخة إلى المستشفى.**
  - سيسألك المستشفى إذا كان لديك توجيه مسبق موقع أم لا وما إذا كنت قد أحضرته معك أم لا.
  - إذا لم تكن قد وقعت على نموذج توجيه مسبق، يوجد نموذج في المستشفى وسيسألك عما إذا كنت ترغب في توقيع نموذج أم لا.



لديك الحق بأن:

- ضع التوجيهات المسبقة الخاصة بك في سجلاتك الطبية.
  - غير توجيهك المسبق أو قم بإلغائه في أي وقت.
  - تعرف على التغييرات في قوانين التوجيه المسبق. ستخبرك L.A. Care Medicare Plus بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بما لا يتجاوز 90 يوماً على التغيير.
  - اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات.
- G3. ما يجب عليك القيام به في حال عدم اتباع التعليمات الخاصة بك**

إذا وقعت على توجيه مسبق وتعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبع التعليمات الواردة فيه، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب أمين المظالم على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8:00 صباحاً والساعة 5:00 مساءً

## H. حَقِّك في تقديم شكوى ومطالبتنا بمراجعة قرارات اتخذناها

**الفصل 9** من كتيب الأعضاء يخبرك عما يمكنك فعله إذا كانت لديك أي مشكلات أو مخاوف تتعلق بخدماتك الخاضعة للتغطية أو رعايتك. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار ببيان المزايا المغطاة أو تقديم طعن لتغيير قرار بيان المزايا المغطاة الذي اتخذناه أو تقديم شكوى.

لديك الحق في الحصول على معلومات عن الطعون والشكاوى التي قدمها الأعضاء الآخرون في خطتنا ضدنا. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على هذه المعلومات.

### H1. ماذا تفعل بخصوص المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك

إذا كنت تعتقد أننا عاملناك بشكل غير عادل - وهي لا تتعلق بالتمييز على خلفية الأسباب المدرجة في **الفصل 11** من كتيب الأعضاء - أو إذا كنت تريد الحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك، فيمكنك الاتصال على:

- خدمات الأعضاء
- برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 (TTY: 711). لمزيد من التفاصيل حول HICAP، راجع الفصل 2.
- برنامج أمين المظالم على الرقم 1-888-452-8609. للمزيد من التفاصيل عن هذا البرنامج، راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء.
- اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار ساعة 24 في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضاً قراءة أو تنزيل "حقوق وحمايات Medicare" الموجود على موقع Medicare الإلكتروني على [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



## 1. مسؤولياتك بصفتك كعضو في الخطة

كعضو في الخطة، فإنك تتحمل مسؤولية القيام بالأشياء المدرجة أدناه. إذا كانت لديك أي تساؤلات، فاتصل مع خدمات الأعضاء.

- **اقرأ كتيب الأعضاء** لمعرفة ما تغطي خطتنا والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية. للتفاصيل عن:
  - الخدمات الخاضعة للتغطية، راجع **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء. يوضح لك هذان الفصلان ما هو المشمول بالتغطية وما ليس مشمولاً وما هي القواعد التي تحتاج إلى اتباعها وما تقوم بدفعه.
  - الأدوية الخاضعة للتغطية، راجع **الفصلين 5 و 6** من كتيب الأعضاء.
- **أخبرنا عن أي تغطية صحية أو تغطية أدوية وصفات أخرى** لديك. يجب أن نتأكد من استخدام جميع خيارات التغطية الخاصة بك عندما تحصل على رعاية صحية. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- **أخبر طبيبك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** بأنك عضو في خطتنا. اظهر بطاقة هوية الخطة عندما تحصل على الخدمات أو العقاقير الدوائية.
- **ساعد أطباءك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** على أن يقدموا لك الرعاية المثلى.
  - وفر لهم المعلومات التي يحتاجون إليها بشأنك وبشأن صحتك. معرفة قدر ما تستطيع معرفته عن مشاكلك الصحية. اتبع برامج العلاج والتعليمات التي اتفقت عليها أنت وموفر الرعاية الخاص بك.
  - تأكد من اطلاع الأطباء وموفري الرعاية الذين تتعامل معهم على جميع الأدوية التي تتناولها. وهذا يتضمن الأدوية المقررة بوصفة طبية والأدوية المتاحة بدون وصفات والفيتامينات والمكملات.
  - اسأل أية أسئلة لديك. يجب على أطباءك وغيرهم من موفري الرعاية أن يشرحوا لك الأمور بطريقة يسهل عليك فهمها. إذا طرحت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، فاسأل مرة أخرى.
  - استخدام غرفة الطوارئ بشكل مسؤول؛ فقط في حالة الطوارئ أو حسب توجيهات فريق الرعاية الصحية الخاص بك.
- **اعمل مع فريق إدارة الرعاية الخاص بك** بما في ذلك إكمال التقييم السنوي للمخاطر الصحية.
- **كن متروياً.** إننا نتوقع من جميع أعضاء الخطة احترام حقوق الآخرين. نتوقع منك أيضاً أن تتصرف باحترام تجاه جميع المتخصصين في الرعاية الصحية المشاركين في رعايتك، بما في ذلك مسؤولي إدارة الرعاية وممثلي خدمات الأعضاء وكذلك الموظفين في مكاتب موفر الرعاية والمستشفيات.
- **ادفع المبلغ المدين به.** بصفتك أحد أعضاء الخطة، تتحمل أنت مسؤولية المدفوعات التالية:
  - أقساط Medicare القسم A وأقساط Medicare القسم B. بالنسبة لغالبية أعضاء Medicare Plus L.A. Care فإن برنامج Medi-Cal يدفع قسط التأمين في القسم A في برنامج Medicare وقسط التأمين في القسم B في برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- إذا حصلت على أي خدمات أو عقاقير دوائية لا تغطيها خطتنا، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة. (ملحوظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو عقار دوائي، فيمكنك تقديم طعن. يُرجى الرجوع إلى الفصل 9 لمعرفة كيفية تقديم طعن).
- أخبرنا في حال انتقالك. إذا كنت تخطط للرحيل، أخبرنا على الفور. اتصل مع خدمات الأعضاء.
- إذا رحلت خارج منطقة خدمتنا، فلا يمكنك البقاء في خطتنا. يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا أن يكونوا أعضاء في هذه الخطة. الفصل 1 من كتيب الأعضاء يتحدث عن منطقة خدمتنا.
- يمكننا مساعدتك في تحديد ما إذا كنت سترحل إلى منطقة خارج منطقة خدمتنا أم لا.
- أخبر Medicare و Medi-Cal بعنوانك الجديد عندما ترحل. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء لمعرفة أرقام هواتف برنامجي Medicare و Medi-Cal.
- وإذا رحلت وبقيت داخل منطقة خدماتنا، فعليك أيضًا أن تخبرنا بذلك. نحن بحاجة للإبقاء على سجل عضويتك محدثًا ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- أخبرنا إذا كان لديك رقم هاتف جديد أو طريقة أفضل للاتصال بك.
- اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات.



## الفصل 9. الإجراءات التي يجب اتباعها إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون والشكاوى)

### مقدمة

يحتوي هذا الفصل على معلومات تتعلق بحقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة ماذا تفعل إذا:

- واجهتك مشكلة أو كان لديك شكوى تتعلق بخطتك.
- كنت بحاجة إلى خدمة أو دواء أو شيء ما قررت الخطة عدم دفع تكلفته.
- لا توافق على قرار اتخذته خطتك بشأن رعايتك.
- كنت تعتقد أن خدماتك الخاضعة للتغطية ستنتهي قبل أوانها.
- كانت لديك مشكلة أو شكوى تتعلق بالخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل التي تحصل عليها، والتي تتضمن الخدمات المجتمعية للكبار (Community-Based Adult Services, CBAS) ودار المسنين (Nursing Facility, NF).

هذا الفصل في أقسام مختلفة لمساعدتك في العثور على ما تبحث عنه بسهولة. إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فكل ما تحتاجه هو قراءة الأجزاء التي تنطبق على حالتك من هذا الفصل.

فيجب أن تحصل على الرعاية الصحية والأدوية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل التي يقرر طبيبك وموفري الرعاية الآخرين أنها ضرورية لرعايتك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. إذا كانت لديك مشكلة بشأن رعايتك، يمكنك الاتصال ببرنامج أمناء المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare على الرقم 1-855-501-3077 لطلب المساعدة. هذا الفصل يشرح الخيارات المختلفة المتاحة لك بالنسبة للمشكلات والشكاوى المختلفة، لكن يمكنك دوماً الاتصال ببرنامج أمناء المظالم للمساعدة في توجيهك خلال مشكلتك. للموارد الإضافية للتعامل مع تحفظاتك وطرق التواصل معهم، راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

A.	ما ستفعله عندما تواجه مشكلة أو إذا كان لديك تحفظ.	174
A1.	بخصوص المصطلحات القانونية.	174
B.	أين تذهب للحصول على المساعدة.	174
B1.	للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة.	174
C.	فهم شكوى وطعون Medicare و Medi-Cal في خطتنا.	176
D.	مشكلات متعلقة بمزاياك.	176
E.	قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون.	176
E1.	قرارات بيان المزايا المغطاة.	176
E2.	الطعون.	177

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



177	E3. المساعدة بشأن قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون
178	E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك
178	F. الرعاية الطبية
179	F1. استخدام هذا القسم
179	F2. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة
181	F3. تقديم طعن من المستوى 1
184	F4. تقديم طعن من المستوى 2
190	F5. مشاكل الدفع
191	G. أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare
192	G1. قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون في القسم D في برنامج Medicare
193	G2. استثناءات القسم D في برنامج Medicare
193	G3. أشياء مهمة يجب معرفتها حول طلب استثناء
194	G4. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وتقديم طعن، بما في ذلك طلب استثناء
196	G5. تقديم طعن من المستوى 1
198	G6. تقديم طعن من المستوى 2
199	H. مطالبتنا بتغطية فترة إقامة أطول بالمستشفى
200	H1. معرفة حقوقك المتعلقة ببرنامج Medicare
201	H2. تقديم طعن من المستوى 1
202	H3. تقديم طعن من المستوى 2
203	H4. تقديم طعن بديل من المستوى 1
204	H5. تقديم طعن بديل من المستوى 2
204	I. مطالبتنا بمواصلة تغطية بعض الخدمات الطبية
205	I1. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك
205	I2. تقديم طعن من المستوى 1
206	I3. تقديم طعن من المستوى 2
207	I4. تقديم طعن بديل من المستوى 1
208	I5. تقديم طعن بديل من المستوى 2
209	J. الانتقال بطعنك إلى مستوى أعلى من المستوى 2
209	J1. الخطوات التالية فيما يخص أدوات وخدمات برنامج Medicare
210	J2. طعون برنامج Medi-Cal الإضافية
212	J3. مستويات الطعن 3 و 4 و 5 لطلبات الأدوية من القسم D في برنامج Medicare
213	K. كيفية تقديم شكوى
213	K1. ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم الشكاوى بشأنها



214	K2. الشكاوى الداخلية
216	K3. الشكاوى الخارجية

## A. ما ستفعله عندما تواجه مشكلة أو إذا كان لديك تحفظ

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشاكل والتحفظات. تعتمد العملية التي تستخدمها على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدام عملية واحدة لقرارات بيان المزايا المغطاة والطعون وأخرى لتقديم الشكاوى؛ وتسمى أيضًا المظالم.

للتأكد من التعامل المنصف والسرعة، تتضمن كل عملية مجموعة قواعد وإجراءات ومواعيد نهائية يتعين علينا و عليك اتباعها.

### A1. بخصوص المصطلحات القانونية

توجد مصطلحات قانونية في هذا الفصل لبعض القواعد والمواعيد النهائية. ويمكن أن يكون العديد من هذه المصطلحات صعب الفهم، لذا نستخدم كلمات أبسط بدلاً من استخدام مصطلحات قانونية معينة عندما نستطيع. كما نستخدم الاختصارات في أضييق الحدود.

على سبيل المثال، نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "تقديم تظلم"
- "قرار بيان المزايا المغطاة" بدلاً من "قرار مؤسسة" أو "قرار مزايا" أو "قرار بخصوص حالة خطرة" أو "البت في موقف دواء من التغطية"
- "قرار بيان المزايا المغطاة سريع" بدلاً من "قرار مستعجل"
- "مؤسسة المراجعة المستقلة" (Independent Review Organization, IRO) بدلاً من "هيئة المراجعة المستقلة" (Independent Review Entity, IRE)

إن معرفة المصطلحات القانونية الملائمة قد تساعدك في التواصل بطريقة أكثر وضوحًا، لذا نقدم لك تلك المصطلحات أيضًا.

## B. أين تذهب للحصول على المساعدة

### B1. للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة

أحيانًا يكون من المربك بدء أو مواصلة عملية متابعة التعامل مع إحدى المشكلات. وقد يكون هذا صحيحًا لا سيما إذا كنت تشعر بأن صحتك ليست على ما يرام أو أنك لست بكامل قدرتك. وفي أحيانٍ أخرى، قد لا تكون لديك المعرفة اللازمة لاتخاذ الخطوة التالية.

### المساعدة من برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم

يمكنك الاتصال مع برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يمكن لمستشاري برنامج HICAP الإجابة على استفساراتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك القيام به حيال مشكلتك. ويعتبر هذا البرنامج غير تابع لنا أو



لأي شركة تأمين أو خطة صحية أخرى. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222.

### المساعدة من برنامج أمناء المظالم في برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare

يمكنك الاتصال مع برنامج أمناء المظالم في برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare والتحدث مع أحد المحامين عن أسئلة التغطية الصحية الخاصة بك. يقدمون مساعدة قانونية مجانية. وبرنامج أمناء المظالم غير تابع لنا أو أي شركة تأمين أو خطة صحية أخرى. رقم هاتفهم هو 1-888-804-3536 وموقعهم الإلكتروني هو [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org).

### المساعدة والمعلومات من Medicare

للحصول على المزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare. هنالك طريقتان للحصول على مساعدة من برنامج Medicare:

- اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي TTY، الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- زُر موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

### المساعدة والمعلومات من Medi-Cal

#### المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكن أن يساعدك مكتب أمين المظالم للرعاية المدارة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Services DHCS). يمكنهم المساعدة إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. كما يمكنهم أيضاً المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتك صعوبة في نقل خدمات Medi-Cal الخاصة بك إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بأمين المظالم من الاثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحاً و 5:00 مساءً. على الرقم 1-888-452-8609.

#### المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا

تواصل مع إدارة الرعاية الصحية المدارة (Department of Managed Health Care, DMHC) بولاية كاليفورنيا DMHC للمساعدة المجانية. تتولى إدارة DMHC مسؤولية الإشراف على الخطط الصحية. وتساعد DMHC الأشخاص في تقديم الطعون بشأن مشكلات خدمات أو فواتير برنامج Medi-cal. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. يمكن للأفراد الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع أو التحدث استخدام خط أجهزة TDD المجاني 1-877-688-9891. يمكنك أيضاً زيارة موقع DMHC الإلكتروني على [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov).

تتولى إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم بشأن خطة التأمين الصحي، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطة التأمين الصحي على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام بالأسبوع، بما في ذلك العطلات، والاطلاع على خطوات التقدم بتظلم لدى خطة التأمين الصحي قبل الاتصال بالقسم. إن الاستفادة من إجراءات التظلم هذه لا تمنع أي حقوق أو حلول قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتم معالجته من قبل الخطة الصحية الخاصة بك على نحو مرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فستوفر عملية IMR مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة صحية متعلقة بالضرورة الطبية

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).





للخدمة المقترحة أو العلاج المقترح، أو قرارات بيان المزايا المغطاة للعلاجات التي هي في طور التجريب أو الخاضعة للدراسة، إضافةً إلى النزاعات الخاصة بالدفع نظير خدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط اتصال TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذي يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج الشكاوى ونماذج طلب IMR والتعليمات عبر الإنترنت.

### C. فهم شكاوى وطعون Medicare و Medi-Cal في خطتنا

لديك Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على كافة مزاياك من Medicare و Medi-Cal. يُطلق على هذا أحياناً "عملية متكاملة" لأنه يجمع أو يدمج عمليات Medicare و Medi-Cal. في بعض الأحيان لا يمكن الجمع بين عمليات Medicare و Medi-Cal. في هذه الحالات، يمكنك استخدام عملية واحدة للحصول على مزايا Medicare وعملية أخرى للحصول على مزايا Medi-Cal. يوضح القسم F4 هذه الحالات.

### D. مشكلات متعلقة بمزاياك

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، اقرأ الأجزاء التي تنطبق على حالتك من هذا الفصل. يساعدك المخطط التالي في معرفة القسم الصحيح في هذا الفصل للمشاكل أو الشكاوى.

هل مشكلتك أو تحفظك بخصوص المزايا أو التغطية المقدمة لك؟	
و هذا يتضمن المشاكل بخصوص ما إذا كانت رعاية طبية معينة أو أدوية مقررّة بوصفة طبية خاضعة للتغطية أم لا وطريقة تغطيتها والمشاكل المرتبطة بدفع رسوم الرعاية الطبية أو ثمن الأدوية المقررّة بوصفة طبية.	
نعم. تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم E "قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون."	لا. لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K "كيفية تقديم شكوى."

### E. قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون

تتعامل عملية طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وتقديم طعن بمعالجة مشاكل تتعلق بالمزايا والتغطية. وتتضمن أيضاً مشاكل الدفع.

#### E1. قرارات بيان المزايا المغطاة

إن قرار بيان المزايا المغطاة هو قرار نتخذه بخصوص مزاياك وتغطيتك أو بخصوص المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الطبية أو الأدوية. على سبيل المثال، يتخذ الطبيب التابع لشبكة التأمين في خطتنا قرار بيان المزايا المغطاة (لصالحك) كلما تلقيت رعاية طبية منهم (راجع الفصل 4، القسم H من كتيب الأعضاء).

يمكنك أنت أو طبيبك أيضاً الاتصال بنا وطلب قرار بيان المزايا المغطاة. قد تكون أنت أو طبيبك غير متأكد مما إذا كنا نغطي خدمة طبية معينة أو إذا كنا قد نرفض تقديم الرعاية الطبية التي تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كنت تريد معرفة ما إذا كنا سنغطي خدمة طبية ما قبل أن تحصل عليها أم لا، يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة لك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



نتخذ قرار بيان المزايا المغطاة كلما قررنا ما هو خاضع للتغطية بالنسبة والمبلغ الذي ندفعه. وفي بعض الحالات قد نقرر عدم تغطية إحدى الخدمات الطبية أو أحد الأدوية أو أنه لم يعد خاضعاً لتغطية Medicare أو Medi-Cal بالنسبة لك. وإذا لم توافق على قرار بيان المزايا المغطاة، يمكنك تقديم طعن.

## E2. الطعون

إذا اتخذنا قرار بيان المزايا المغطاة ولم تكن راضياً عن هذا القرار، يمكنك "الطعن" في القرار. يُعد الطعن طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار بيان المزايا المغطاة اتخذناه وتغييره.

عندما تطعن في قرار لأول مرة، فإن هذا يسمى طعن من المستوى 1. في هذا الطعن، نراجع قرار بيان المزايا المغطاة الذي اتخذناه للتحقق من اتباعنا جميع القواعد بشكل سليم. يقوم مراجعون مختلفين عن المراجعين الذين قاموا باتخاذ القرار الأصلي غير المرغوب فيه بالتعامل مع الطعن الذي قدمته.

في غالبية الحالات، يجب أن تبدأ طعنك بالمستوى الأول 1. إذا مشكلتك الصحية عاجلة أو تتطوي على تهديد وشيك وخطير لصحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد وتحتاج إلى قرار فوري، يمكنك طلب IMR من إدارة الرعاية الصحية المدارة على [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). راجع الصفحة xx للمزيد من المعلومات.

عندما نكمل المراجعة، نعطيك قراراً. في ظل ظروف معينة، سيتم شرحها لاحقاً في هذا الفصل، يمكنك طلب "قرار بيان المزايا المغطاة سريع" أو معجل أو "طعن سريع" في قرار بيان المزايا المغطاة.

إذا قلنا لا لجزء من أو كل ما تقدمت بطلبه، فسوف نرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى الخدمات أو الأدوات الصحية من برنامج Medicare أو العقاقير الدوائية في القسم B، فسوف تخبرك الرسالة أننا أرسلنا حالتك إلى منظمة المراجعة المستقلة (IRO) لمتابعة الطعن في المستوى 2. وإذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى خدمات أو أدوات القسم D في برنامج Medicare أو برنامج Medicaid، فسوف تخبرك في الرسالة بكيفية تقديم طعن من المستوى الثاني 2 بنفسك. راجع القسم F4 للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر يغطيها كل من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid، فستعطيك الرسالة معلومات بخصوص كلا النوعين من الطعون من المستوى 2.

وإذا لم تكن راضياً عن قرار الطعن من المستوى 2، قد يمكنك المضي قدماً عبر درجات إضافية من الطعون.

## E3. المساعدة بشأن قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون

يمكنك طلب المساعدة من أي مما يلي:

- خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج أمناء المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare على الرقم 1-855-501-3077.
- برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222
- مركز المساعدة في قسم إدارة الرعاية الصحية (DMHC) للحصول على مساعدة مجانية. تتولى إدارة DMHC مسؤولية الإشراف على الخطط الصحية. وتساعد DMHC الأشخاص في تقديم الطعون بشأن مشكلات خدمات أو فواتير برنامج Medi-Cal. رقم الهاتف هو 1-888-466-2219. يمكن للأفراد الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع أو التحدث استخدام خط أجهزة TDD المجاني 1-877-688-9891. يمكنك أيضاً زيارة موقع DMHC الإلكتروني على [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org).



- **طبيبك أو موفر رعاية آخر.** حيث بإمكان طبيبك أو موفر رعاية آخر أن يقوم بطلب قرار بيان المزايا المغطاة بالنيابة عنك.
- **صديق أو أحد أفراد العائلة.** يمكنك تسمية شخص آخر ليقوم بدور "ممثلك" وطلب قرار بيان المزايا المغطاة أو تقديم طعن.
- **محام.** يحق لك توكيل محام ولكن لا يلزمك توكيل محام لطلب قرار بيان المزايا المغطاة أو لتقديم طعن.
  - اتصل مع محاميك أو حصل على اسم محام من نقابة المحامين في موقعك المحلي أو خدمة إحالة أخرى. ستقدم لك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً لذلك.
  - اطلب محامي المساعدة القانونية من برنامج أمناء المطالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare على الرقم 1-888-804-3536.

املاً نموذج تعيين الممثل إذا كنت تريد محامياً أو شخصاً آخر للعمل كممثل لك. يعطي النموذج شخص ما إذنًا بالتصرف نيابةً عنك.

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب نموذج "تعيين ممثل". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من خلال زيارة [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو على موقعنا الإلكتروني على [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). ويجب عليك تزويدنا بنسخة من النموذج الموقع.

#### E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك

توجد أربع حالات تتضمن قرارات بيان المزايا المغطاة و الطعون. وكل حالة لها قواعدها ومواعيدها النهائية المختلفة. نقدم تفاصيل عن كل حالة في قسم منفصل من هذا الفصل. راجع القسم الذي ينطبق:

- **القسم F** ، "الرعاية الطبية"
- **القسم G** ، "أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare"
- **القسم H** ، "مطالبتنا بتغطية فترة إقامة أطول بالمستشفى"
- **القسم I** ، "مطالبتنا بمواصلة تغطية بعض الخدمات الطبية" (ينطبق هذا القسم فقط على هذه الخدمات: الرعاية الصحية المنزلية ورعاية مركز خدمات تمرريض مهني وخدمات مركز إعادة التأهيل الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية [Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF].)

إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي يجب استخدامه، اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

## F. الرعاية الطبية

يشرح لك هذا القسم ما يجب عليك فعله إذا واجهتك مشاكل في الحصول على تغطية لرعاية طبية أو إذا أردت منا تعويضك عن حصتنا في التكلفة مقابل رعاية طبية الرعاية الطبية التي تلقيتها.

يدور هذا القسم حول مزاياك للرعاية الطبية والخدمات الموضحة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. نشير عمومًا إلى "تغطية الرعاية الطبية" أو "الرعاية الطبية" في بقية هذا القسم. يشمل مصطلح "الرعاية الطبية" الخدمات والعناصر الطبية بالإضافة إلى الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B والتي تكون أدوية يعطيها طبيبك أو أخصائي

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الرعاية الصحية. قد تنطبق قواعد مختلفة على الدواء المقرر بوصفه طبية من القسم B في برنامج Medicare. عندما يحصل ذلك، نوضح كيف تختلف قواعد الأدوية المقررة بوصفه طبية في القسم B في برنامج Medicare عن قواعد الخدمات والعناصر الطبية.

### F1. استخدام هذا القسم

يشرح لك هذا القسم ما يمكنك فعله في أي من المواقف التالية:

1. نعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاجها ولكنك لا تحصل عليها.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار بيان المزايا المغطاة. راجع القسم F2.
  2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو أي موفر رعاية صحية آخر أن يقدمها لك ونعتقد أنه يجب علينا الموافقة.  
**ما عليك فعله:** يمكنك تقديم الطعن في قرارنا. راجع القسم F3.
  3. تلقيت رعاية طبية نعتقد أننا نغطيها، لكننا لن ندفعها.  
**ما عليك فعله:** يمكنك تقديم طعن بقرارنا بعدم الدفع. راجع القسم F5.
  4. لقد تلقيت ودفعت مقابل رعاية طبية اعتقدت أننا نغطيها وتريد منا أن نعيد لك ما دفعته.  
**ما عليك فعله:** يمكنك أن تطلب منا إعادة الأموال التي دفعتها. راجع القسم F5.
  5. لقد قللنا أو أوقفنا تغطيتك لرعاية طبية معينة ونعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك تقديم طعن بقرارنا بخفض أو إيقاف الرعاية الطبية. راجع القسم F4.
- إذا كانت التغطية لرعاية في مستشفى أو رعاية صحية منزلية أو رعاية في مركز خدمات ترميز مهني أو خدمات مركز إعادة التأهيل الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)، تنطبق قواعد خاصة. راجع القسم H لمعرفة المزيد.
  - بالنسبة لجميع الحالات الأخرى التي تتضمن تقليل أو إيقاف التغطية الخاصة بك لرعاية طبية معينة، استخدم هذا القسم (القسم F) كدليل لك.
6. تعاني من تأخيرات في الرعاية أو لا يمكنك العثور على طبيب.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2.

### F2. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة

عندما يتعلق قرار بيان المزايا المغطاة بما تتلقاه من رعاية طبية، يُطلق عليه اسم "قرار المؤسسة المتكامل".

يمكنك أنت أو طبيبك أو ممثلك أن يطلب منا قرار بيان المزايا المغطاة من خلال:

- هاتفياً: 1-833-522-3767، TTY: 711.
- بالفاكس: 1-213-438-5748



خطياً:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Appeals and Grievances Department  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

قرار بيان المزايا المغطاة الاعتيادي

عندما نُعطيك قرارنا، نستخدم المواعيد النهائية "العادية" ما لم نوافق على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يعني قرار بيان المزايا المغطاة العادي أن نُعطيك إجابة بخصوص:

- الخدمة الطبية أو العناصر خلال 14 يوماً تقويمياً بعد استلامنا لطلبك. بالنسبة لخطط Knox-Keene، خلال 5 أيام عمل، وفي موعد لا يتجاوز 14 يوماً تقويمياً بعد تلقي طلبك.
- دواء مقرر بوصفة طبية من برنامج Medicare في القسم B خلال 72 ساعة بعد استلامنا لطلبك.

قرار بيان المزايا المغطاة سريع

المصطلح القانوني لعملية "قرار بيان المزايا المغطاة سريع" هو "إعادة إصدار قرار مستعجل".

عندما تطلب منا اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة بشأن رعايتك الطبية وتتطلب صحتك استجابة سريعة، اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع". يعني قرار بيان المزايا المغطاة السريع أن سنُعطيك إجابة بخصوص:

- الخدمة الطبية أو العنصر خلال 72 ساعة بعد تلقي طلبك أو قبل ذلك إذا كانت حالتك الطبية تتطلب استجابة أسرع.
- دواء مقرر بوصفة طبية من برنامج Medicare في القسم B خلال 24 ساعة بعد استلامنا لطلبك.

للحصول على قرار تغطية سريع، يجب عليك استيفاء شرطين:

- أنت تطلب تغطية للرعاية الطبية التي لم تحصل عليها. لا يمكنك طلب قرار تغطية سريع بشأن الدفع مقابل الرعاية الطبية التي حصلت عليها بالفعل.

- قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية إلى إلحاق ضرر جسيم بصحتك أو الإضرار بقدرتك على العمل.

نمنحك تلقائياً قرار بيان المزايا المغطاة سريعاً إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، فنقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على قرار بيان المزايا المغطاة سريع أم لا.

- إذا قررنا أن صحتك لا تستوفي الشروط اللازمة لاتخاذ قرار تغطية سريع، نرسل لك رسالة تخبرك بذلك وسوف نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. تخبرك الرسالة بما يلي:

○ نمنحك تلقائياً قرار تغطية سريعاً إذا طلب طبيبك ذلك.

- كيفية تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك قرار بيان المزايا المغطاة عادياً بدلاً من قرار بيان مزايا مغطاة السريع. لمزيد من المعلومات حول عملية تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم K.

إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، نرسل لك رسالة تشرح الأسباب.



- إذا قلنا، يحق لك تقديم طعن. إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم طعن هو طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
- إذا قررت تقديم طعن، ستنتقل نحو المستوى 1 من عملية تقديم الطعون (راجع القسم F3).
- في ظروف محدودة، يجوز لنا رفض طلبك للحصول على قرار بيان المزايا المغطاة، مما يعني أننا لن نراجع الطلب. الأمثلة على وقت رفض الطلب تتضمن ما يلي:
- إذا كان الطلب غير مكتمل،
- أو إذا قام شخص ما بتقديم الطلب نيابة عنك ولكنه غير مخول قانوناً للقيام بذلك أو
- إذا طلبت سحب طلبك.
- إذا رفضنا طلباً للحصول على قرار تغطية فسنرسل إليك إشعاراً يشرح سبب رفض الطلب وكيفية طلب مراجعة الرفض. هذه المراجعة تسمى طعن. تتم مناقشة الطعون في القسم التالي.

### F3. تقديم طعن من المستوى 1

- للبدء في إجراءات التقدم بالطعن، يجب عليك، أو على طبيبك المعالج، أو وكيلك الاتصال بنا. اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.
- اطلب طعن عادي أو طعن سريع خطياً أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

L.A. Care Health Plan  
Attn: Appeals and Grievances  
1055 W 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- إذا طلب طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر مواصلة خدمة أو عنصر تحصل عليه بالفعل أثناء تقديم الطعن فقد تحتاج إلى تعيينه كممثل لك للعمل نيابة عنك.
- إذا قام شخص آخر غير طبيبك بتقديم الطعن نيابة عنك، فقم بتضمين نموذج تعيين ممثل يصرح هذا الشخص لتمثيلك. يمكنك الحصول على نموذج من خلال زيارة [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو على موقعنا على [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).
- يمكننا قبول طلبك بالطعن بدون النموذج، إلا أننا لن نتمكن من أن نبدأ أو نكمل مراجعتنا لطلبك حتى نستلمه. إذا لم نحصل على النموذج خلال 44 يوماً تقويمي بعد تلقي طلبك للطعن:
  - نرفض طلبك و
  - نرسل إليك إشعاراً كتابياً يشرح حقك في مطالبة IRO بمراجعة قرارنا برفض الطعن الذي قدمته.
- يجب أن تقدم طلب الطعن خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ الرسالة التي أرسلناها إليك لإبلاغك بقرارنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- وإذا فاتك الموعد النهائي ولديك سبب وجيه لذلك، فيمكن أن نعطيك وقتًا إضافيًا لتقديم الطعن. أمثلة على الأسباب الوجيهة: إذا كنت تعاني من مرض خطير أو إذا قدمنا لك معلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر طعنك عندما تقوم بتقديم الطعن.
- يحق لك أن تطلب منا الحصول على نسخة مجانية من المعلومات بشأن الطعن الخاص بك. يمكنك أن تقدم لنا أنت وطبيبك معلومات إضافية لدعم الطعن المقدم منك.

يمكنك طلب طعن سريع إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.

### المصطلح القانوني الذي يشير إلى "طعن سريع" هو "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا تقدمت بطعن في قرار اتخذته خطتنا بشأن تغطية رعاية طبية لم تتلقاها، يجب عليك أنت و/أو طبيبك، تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى "طعن سريع" أم لا.
- نمحك تلقائيًا طعن سريع إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، فنقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على طعن سريع أم لا.
- إذا قررنا أن صحتك لا تستوفي الشروط اللازمة لطعن سريع، نرسل لك رسالة تخبرك بذلك وسوف نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. تخبرك الرسالة بما يلي:
  - نمحك تلقائيًا طعن سريع إذا طلب طبيبك ذلك.
  - كيفية تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك طعن عادي بدلاً من طعن سريع. لمزيد من المعلومات حول عملية تقديم شكوى، بما في ذلك شكوى سريعة، راجع القسم K.
- إذا أخبرناك أننا نتوقف أو نخفض الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل، فقد تتمكن من الاستمرار في تلك الخدمات أو العناصر أثناء الطعن.
- إذا قررنا تغيير أو إيقاف التغطية لخدمة أو عناصر كانت مغطاة سابقاً، فسوف نرسل إشعاراً قبل اتخاذ الإجراء.
- وإذا لم توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن من المستوى 1.
- نواصل تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت طعن من المستوى 1 خلال 10 أيام تقويمية من التاريخ الوارد في رسالتنا أو بحلول التاريخ السريان المقصود للإجراء، أيهما يأتي لاحقاً.
  - إذا استوفيت هذا الموعد النهائي، فستحصل على الخدمة أو العنصر دون أي تغييرات أثناء انتظار الطعن من المستوى 1.
  - ستحصل أيضًا على جميع الخدمات أو العناصر الأخرى (التي ليست موضوع الطعن الذي قدمته) دون أي تغييرات.
  - إذا لم تقدم طعن قبل هذه التواريخ، فلن تستمر خدمتك أو العنصر أثناء انتظار قرار الطعن.

ننظر في الطعن المقدم من طرفك ونوافقك بالرد.

- عندما تراجع الطعن الذي قدمته، سنلقي نظرة أخرى فاحصة على كافة المعلومات المتعلقة بطلبك بخصوص تغطية الرعاية الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- ونتحقق من أننا اتبعنا جميع القواعد عندما قلنا لا بشأن طلبك.
  - نجمع المزيد من المعلومات إذا كنا بحاجة إلى ذلك. وقد نتصل بك أو بطبيبك للحصول على مزيد من المعلومات.
- هناك مواعيد نهائية للطعن السريع.**
- عندما نستخدم المواعيد النهائية السريعة، يجب لك قرارنا خلال 72 ساعة من بعد استلامنا طلب الطعن الخاص بك أو في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تستدعي رد أسرع. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
  - إذا لم نقدم لك القرار خلال 72 ساعة، فسوف نرسل طلبك إلي المستوى الثاني 2 من عملية الطعون. وبعد ذلك تقوم IRO بمراجعته لاحقاً في هذا الفصل، سنخبرك عن هذه المنظمة ونوضح عملية الطعون من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicaid، فيمكنك تقديم طلب عقد جلسة استماع من المستوى 2 إلى الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. في كاليفورنيا تسمى جلسة الاستماع بالولاية جلسة استماع بالولاية. لتقديم طلب عقد جلسة استماع بالولاية، راجع قسم جلسة استماع بالولاية من هذا الكتيب.
  - إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، يجب علينا التصريح أو توفير تغطية الرعاية الطبية التي وافقنا على تقديمها خلال 72 ساعة من استلام الطعن الذي قدمته أو أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
  - إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، فإننا نرسل طعنك إلى IRO للحصول على طعن من المستوى 2.

**هناك مواعيد نهائية للطعن العادي.**

- عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، يجب علينا تزويدك بإجابتنا خلال 30 يوماً تقويمياً بعد تلقينا طعنك لتغطية خدمات لم تتلقاها.
- إذا كان طلبك يتعلق بدواء لم تحصل عليه بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B، نقدم لك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد أن نحصل على الطعن أو أسرع إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نعطك الإجابة بحلول الموعد النهائي، فيجب أن نرسل طلبك إلي المستوى 2 من عملية الطعون. وبعد ذلك تقوم IRO بمراجعته لاحقاً في هذا الفصل، سنخبرك عن هذه المنظمة ونوضح عملية الطعون من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من Medicaid، فيمكنك تقديم طلب عقد جلسة استماع من المستوى 2 إلى الولاية بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. في كاليفورنيا تسمى جلسة الاستماع بالولاية جلسة استماع بالولاية. لتقديم طلب عقد جلسة استماع بالولاية، راجع قسم جلسة استماع بالولاية من هذا الكتيب.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، يجب علينا تصريح أو توفير تغطية الرعاية الطبية التي وافقنا على تقديمها خلال 30 يوماً تقويمياً من اليوم الذي نتلقى فيه طلب الطعن الذي قدمته أو بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وخلال 72 ساعة من تاريخ تغيير قرارنا أو خلال 7 أيام تقويمية من تاريخ وصول الطعن الذي قدمته إلينا إذا كان طلبك بخصوص دواء مقرر بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B.

إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، فلديك حقوق طعن إضافية:

- إذا قلنا لا لجزء من أو كل ما تقدمت بطلبه، نرسل لك رسالة.





- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medicare، تخبرك الرسالة أننا أرسلنا حالتك إلى IRO لمتابعة الطعن في المستوى 2.
- وإذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى خدمات أو أدوات برنامج Medi-Cal، تخبرك الرسالة بكيفية تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك.

#### F4. تقديم طعن من المستوى 2

في حالة كان ردنا لا بخصوص جزء من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل إليك رسالة. تخبرك هذه الرسالة إذا ما كانت الخدمة أو العنصر عادة ضمن تغطية Medicare أو Medi-Cal أو كليهما.

- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمات أو عناصر يغطيها برنامج Medicare عادةً، نرسل حالتك تلقائيًا إلى المستوى 2 من عملية الطعون بمجرد استكمال الطعن في المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمات أو عناصر يغطيها برنامج Medi-Cal عادةً، يمكنك تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. تخبرك الرسالة بكيفية القيام بذلك. نقوم أيضًا بتضمين المزيد من المعلومات لاحقًا في هذا الفصل.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيه كل من Medicare و Medi-Cal، فستحصل تلقائيًا على طعن من المستوى 2 مع IRO. إضافة إلى الطعن التلقائي من المستوى 2، يمكنك أيضًا طلب جلسة استماع بالولاية ومراجعة طبية مستقلة مع الولاية. ومع ذلك، لا تتوفر المراجعة الطبية المستقلة إذا كنت قد قدمت بالفعل أدلة في جلسة استماع بالولاية.

- إذا كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا عند تقديم الطعن من المستوى 1، فقد تستمر أيضًا مزايا الخدمة أو العنصر أو الدواء قيد الطعن خلال المستوى 2. راجع إلى القسم F3 للحصول على معلومات حول استمرار المزايا أثناء الطعون من المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة يغطيها عادةً Medicare فقط، فلن تستمر مزايا هذه الخدمة أثناء عملية الطعون من المستوى 2 مع IRO.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة تغطيها عادةً Medi-Cal فقط، فستستمر مزاياك لهذه الخدمة إذا قمت بتقديم طعن من المستوى 2 خلال 10 أيام تقويمية بعد الحصول على رسالة منّا تتضمن القرار.

#### عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيها برنامج Medicare عادةً

تقوم IRO بمراجعة الطعن الذي قدمته. وهي عبارة عن منظمة مستقلة توظفها Medicare.

الاسم الرسمي الذي يطلق على "منظمة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "هيئة المراجعة المستقلة". ويطلق عليها أحياناً "IRE (Independent Review Entity)".

- هذه المؤسسة غير تابعة لنا وليست وكالة حكومية. اختار برنامج Medicare الشركة لتكون منظمة IRO، ويشرف برنامج Medicare على عملهم.
- نرسل معلومات حول الطعن الذي قدمته ("ملف حالتك") إلى هذه المنظمة. ولديك الحق في مطالبتنا بنسخة من ملف حالتك.
- يحق لك إعطاء هيئة المراجعة المستقلة IRO معلومات إضافية لدعم الطعن.
- يلقي المراجعون في IRO نظرة متأنية على جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**إذا كان لديك طعن سريع في المستوى 1، فلديك أيضًا طعن سريع في المستوى 2.**

- إذا كان لديك طعن سريع إلينا في المستوى 1، فستتلقى تلقائيًا طعنًا سريعًا في المستوى 2. يجب أن تعطيك IRO إجابة على الطعن من المستوى 2 خلال 72 ساعة من تلقي الطعن الذي قدمته.

**إذا كان لديك طعن عادي في المستوى 1، فلديك أيضًا طعن عادي في المستوى 2.**

- إذا كان لديك طعن عادي في المستوى 1 لدينا، تحصل تلقائيًا على طعن عادي في المستوى 2.
  - إذا كان طلبك يتعلق بعنصر أو خدمة طبية، فيجب أن تعطيك IRO إجابة على طعن المستوى 2 خلال 30 يومًا تقويميًا من تلقي الطعن الذي قدمته.
  - إذا كان طلبك بخصوص دواء مقرر بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B، فيجب أن تعطيك IRO إجابة على الطعن من المستوى 2 خلال 7 أيام تقويمية من تلقي الطعن الذي قدمته.
- إذا تمنحك IRO إجابتها كتابيًا وتشرح الأسباب.
- إذا قالت IRO نعم لجزء أو كل طلب لعنصر أو خدمة طبية، يجب علينا تنفيذ القرار على الفور:
    - التصريح بتغطية الرعاية الطبية خلال 72 ساعة أو
    - تقديم الخدمة خلال 5 أيام عمل بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات العادية أو
    - تقديم الخدمة خلال 72 ساعة من تاريخ حصولنا على IRO للطلبات العاجلة.
  - إذا قالت IRO نعم لجزء أو كل طلب دواء مقرر بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B، فيجب علينا التصريح بالدواء المقرر بوصفة طبية من خلال برنامج Medicare في القسم B محل النزاع أو توفيره:
    - خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات العادية، أو
    - خلال 24 ساعة من تاريخ حصولنا على IRO للطلبات العاجلة.
  - إذا قالت IRO لا لجزء من طعنك أو كله، فإن هذا يعني أنهم يوافقون على أننا يجب ألا نوافق على طلبك (أو جزء من طلبك) بتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".
    - إذا كانت حالتك مستوفية للشروط اللازمة، يمكنك الاختيار من بين ما إذا كنت تريد تصعيد الطعن الخاص بك أم لا.
    - هناك ثلاثة مستويات إضافية لعملية تقديم الطعون بعد المستوى 2، بما مجموعه خمسة مستويات.
    - إذا تم رفض الطعن من المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات مواصلة عملية الطعون، يجب أن تقرر ما إذا كنت ستنتقل إلى المستوى 3 وتقدم طعنًا ثالثًا. التفاصيل حول كيفية القيام بذلك موجودة في الإشعار الكتابي الذي تحصل عليه بعد الطعن من المستوى 2.
    - يتعامل قاضي في القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محامي محكم مع الطعن من المستوى 3. راجع القسم 1 للحصول على المزيد من المعلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه برنامج Medi-Cal عادةً

هناك أيضاً طريقتان لتقديم طعن من المستوى 2 بخصوص خدمات وأدوات برنامج Medi-Cal كما يلي: (1) تقديم شكوى من أجل إجراء مراجعة طبية مستقلة أو (2) طلب عقد جلسة استماع بالولاية.

#### (1) مراجعة طبية مستقلة

يمكنك تقديم شكوى لإجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR) من مركز المساعدة في إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC) في كاليفورنيا. من خلال تقديم شكوى، ستقوم DMHC بمراجعة قرارنا وتقوم بعمل إعادة إصدار قرار. تتوفر IMR لأي خدمة أو أداة من خدمات أو أدوات Medi-Cal المشمولة بالتغطية والتي تكون ذات طبيعة طبية. إن IMR هي مراجعة لحالتك يجريها أطباء ليسوا جزءاً من خطتنا وليسوا جزءاً من DMHC. إذا كان قرار IMR لصالحك، يجب علينا تقديم الخدمة أو الأداة التي طلبت الحصول عليها. لن تتحمل أي تكاليف مقابل إجراء IMR.

يمكنك تقديم شكوى أو تقديم طلب لعقد IMR إذا كانت خطتنا:

- ترفض أو تغير أو تؤخر خدمة أو علاج تابع إلى برنامج Medi-Cal لأن خطتنا قررت أنها غير ضرورية من الناحية الطبية.
- لن تغطي علاج تجريبي أو استقصائي لحالة طبية خطيرة تابع إلى برنامج Medi-Cal.
- لا توافق على ما إذا كانت إحدى الخدمات أو الإجراءات الجراحية تجميلية أو ترميمية بطبيعتها.
- لن تدفع مقابل خدمات طارئة أو عاجلة تابعة إلى برنامج Medi-Cal حصلت عليها بالفعل.
- لم تقم بحل الطعن من المستوى 1 الذي تقدمت به بخصوص إحدى خدمات برنامج Medi-Cal خلال 30 يوماً تقويمياً بالنسبة لطعن عادي أو 72 ساعة أو أسرع إذا كانت صحتك تتطلب ذلك بالنسبة للطعن السريع.

**ملحوظة:** إذا قدم موفر الرعاية الخاصة بك طعناً نيابةً عنك، ولكننا لم نتلق نموذج تعيين ممثل معتمد لك، فسوف يتوجب عليك إعادة تقديم الطعن إلينا قبل أن تتمكن من التقديم إلى IMR المستوى 2 لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة إلا إذا كان طعنك ينطوي على تهديد وشيك وخطير على صحتك بما في على سبيل المثال لا الحصر ألم شديد أو احتمالية فقد الحياة أو أحد الأطراف أو إحدى وظائف الجسم الرئيسية.

يحق لك الحصول على كل من IMR و جلسة استماع بالولاية ولكن لا يحق لك الحصول على IMR إذا كنت قد قدمت سابقاً أدلة في جلسة استماع بالولاية أو كنت طلبت عقد جلسة استماع بالولاية لنفس المسألة.

في أغلب الحالات، يجب عليك تقديم طعن إلينا قبل طلب عقد IMR. راجع الصفحة <xx> للحصول على معلومات بخصوص عملية الطعن من المستوى 1. إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم شكوى إلى DMHC أو أن تطلب من مركز مساعدة DMHC إجراء IMR.

إذا رُفض علاجك لأنه كان علاجاً تجريبياً أو استقصائياً، فلا يتوجب عليك المشاركة في عملية الطعن لدينا قبل أن تقدم طلب لإجراء IMR.

إذا كانت مشكلتك عاجلة أو تنطوي على تهديد فوري وخطير لصحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد، فيمكنك تنبيه DMHC إليها على الفور دون اللجوء إلى عملية الطعن أولاً.



يجب عليك التقدم بطلب للحصول على IMR خلال 6 أشهر بعد أن نرسل لك قراراً خطياً بخصوص الطعن الذي قدمته. يمكن أن تقبل DMHC طلبك بعد 6 أشهر لسبب وجيه، مثل أن تكون لديك حالة طبية تمنعك من طلب IMR خلال 6 أشهر أو أنك لم تتلق منا إشعاراً مناسباً بخصوص عملية IMR.

لطلب إجراء IMR:

- املأ نموذج طلب المراجعة الطبية المستقلة/نموذج الشكاوى المتاح على: [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) أو اتصل مع مركز مساعدة DMHC على الرقم 1-888-466-2219. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- إذا كانت لديك نسخ من رسائل أو وثائق أخرى بحوزتك بخصوص الخدمة أو الأداة التي رفضناها، فأرفقها. يمكن لذلك أن يسرع عملية IMR. أرسل نسخاً من الوثائق وليس الأصول. لا يمكن لمركز المساعدة إعادة أية وثائق.
- املأ نموذج المساعد المعتمد إذا كان أحد الأشخاص يساعدك بخصوص IMR الخاصة بك. يمكنك الحصول على النموذج من [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) أو اتصل مع مركز المساعدة لدى الإدارة على الرقم 1-888-466-2219. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
- أرسل نماذجك بالبريد أو بالفاكس وأية مرفقات إلى:

Help Center  
Department of Managed Health Care  
Ninth Street, Suite 500 980  
Sacramento, CA 95814-2725  
916-255-5241 :FAX

- يمكنك أيضاً تقديم طلب المراجعة الطبية المستقلة/نموذج الشكاوى ونموذج المساعد المعتمد عبر الإنترنت [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف تقوم DMHC بمراجعة حالتك وترسل إليك رسالة خلال 7 أيام تقويمية تخبرك بأنك مؤهل للحصول على IMR. بعد استلام طلبك والوثائق الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار IMR خلال 30 يوماً تقويمياً. يجب أن تتلقى قرار IMR خلال 45 يوماً تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل.

إذا كانت حالتك عاجلة وكنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف تقوم DMHC بمراجعة حالتك وترسل إليك رسالة خلال 2 يومين تقويمياً تخبرك بأنك مؤهل للحصول على IMR. بعد استلام طلبك والوثائق الداعمة من خطتك، سيتم اتخاذ قرار IMR خلال 3 أيام تقويمية. يجب أن تتلقى قرار IMR خلال 7 أيام تقويمية من تقديم الطلب المكتمل. إذا كنت غير راضٍ عن نتيجة IMR، فلا يزال بإمكانك طلب عقد جلسة استماع بالولاية.

يمكن أن تستغرق IMR وقتاً أطول إذا لم تتلق DMHC جميع السجلات الطبية المطلوبة منك أو من طبيبك المعالج. إذا كنت تراجع طبيب غير تابع إلى شبكة خطتك الصحية، فمن المهم أن تحصل على سجلاتك الطبية من هذا الطبيب وترسلها إلينا. مطلوب من خطتك الصحية الحصول على نسخ من سجلاتك الطبية من الأطباء التابعين إلى الشبكة.



إذا قررت DMHC أن حالتك غير مؤهلة للحصول على IMR، فسوف تقوم DMHC بمراجعة حالتك من خلال العملية المنتظمة لشكاوى المستهلك. يجب حل شكاوك خلال 30 يوماً تقويمياً من تقديم الطلب المكتمل. إذا كانت شكاوك عاجلة، فسيتم حلها بوقت أقرب.

## (2) جلسة استماع بالولاية

يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية للخدمات والبنود التي تغطيها Medi-Cal. وإذا طلب طبيبك أو موفر رعاية آخر خدمة أو أدوات لن نوافق عليه أو لن نستمر في دفع ثمن الخدمة أو الأدوات التي حصلت عليها بالفعل وكان قرارنا لا على الطعن من المستوى الأول 1، فلك الحق في طلب عقد جلسة استماع بالولاية.

في معظم الحالات، لديك 120 يوماً لطلب عقد جلسة استماع بالولاية بعد إرسال إشعار "رسالة قرار الطعن" إليك بالبريد.

**ملاحظة:** إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية لأننا أخبرناك بأن إحدى الخدمات التي تتلقاها حالياً سيتم تغييرها أو إيقافها لديك أيام أقل لتقديم طلبك إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة بينما تكون جلسة الاستماع بالولاية معلقة. اقرأ "هل سنستمر المزايا خلال سير عمليات الطعن من المستوى 2" صفحة xx للمزيد من المعلومات.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع بالولاية:

1. يمكنك إكمال نموذج طلب عقد "جلسة استماع بالولاية" المتوفر بالجزء الخلفي من إشعار نية الإجراء. ويجب عليك توفير جميع المعلومات المطلوبة مثل الاسم بالكامل والعنوان ورقم الهاتف، واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذت الإجراء ضدك، وبرنامج (برامج) المساعدات المعنية، إضافة إلى سبب مفصل عن رغبتك في عقد جلسة استماع. عندها يمكنك تقديم طلبك من خلال إحدى هذه الطرق:

- إلى دائرة الرعاية الاجتماعية بالمقاطعة على العنوان الموضح في الإشعار.
- إلى دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا:

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430

- إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على رقم الفاكس 916-651-5210 أو 916-651-2789.

2. يمكنك الاتصال على دائرة الخدمات الاجتماعية في ولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-743-8525. ينبغي على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت تقديم طلب عقد جلسة استماع عبر الهاتف، ينبغي أن تعرف أن خطوط الهاتف عادةً ما تكون مشغولة للغاية.

إذا كنت لا تزال غير موافق على هذا القرار، يحق لك ما يلي:

- اطلب إجراء مراجعة طبية مستقلة وسيراجع حالتك مراجع خارجي ليس له صلة بالخطة الصحية
- طلب عقد جلسة استماع بالولاية وسيراجع حالتك أحد القضاة.

يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة وجلسة استماع بالولاية معاً في نفس الوقت. يمكنك أيضاً طلب واحداً قبل الآخر لتري ما إذا كان سيحل مشكلتك أولاً. علي سبيل المثال، إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة أولاً، ولم توافق علي القرار، يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بعد ذلك. ولكن، إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، ولكن جلسة الاستماع كانت قد أجريت بالفعل، لا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة. في هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.



لن تضطر لدفع أي رسوم مقابل المراجعة الطبية المستقلة أو جلسة استماع بالولاية.

### المراجعة الطبية المستقلة

إذا كنت تريد المراجعة الطبية المستقلة، فيجب عليك طلب إجراء واحدة خلال 180 يوم من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. ستزودك الفقرة أدناه بمعلومات حول كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة. 1 لاحظ أن مصطلح "تظلم" يتحدث عن "شكاوى" و "طعون".

"تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك تظلم ضد خطتك الصحية، يجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية على 1-888-839-9909 واستخدام عملية التظلم بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. إن الاستفادة من إجراءات التظلم هذه لا تمنع أي حقوق أو حلول قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مُرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، ستوفر عملية IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بحالات الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج الموصى بهما، قرارات بيان المزايا المغطاة للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية، أو البحثية، وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط اتصال TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذي يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج الشكاوى ونماذج طلب IMR والتعليمات عبر الإنترنت."

### جلسة استماع بالولاية

إذا كنت تريد عقد جلسة استماع بالولاية، يجب عليك طلب إجراء واحدة خلال 120 يوم من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. ولكن، إذا استمرت الخطة الصحية الخاصة بك في توفير الخدمة (الخدمات) المتنازع عليها (تعليق المساعدات المدفوعة) خلال عملية طعن الخطة الصحية ورغبت استمرار الخدمات لحين الوصول إلي قرار في جلسة استماع بالولاية الخاص بك، يجب عليك طلب جلسة استماع بالولاية خلال 10 أيام من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. بالرغم من أن خطتك الصحية يجب أن تعطيك تعليق المساعدات المدفوعة عندما تطلب جلسة استماع بالولاية بهذه الطريقة، يجب أن تبلغ خطتك الصحية أنك ترغب في الحصول على تعليق المساعدات المدفوعة لحين قرار جلسة الاستماع بالولاية. يجب أن تتواصل مع خدمات الأعضاء لدى L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال على 711 TTY.

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

- إلكترونياً [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- عبر الهاتف: الاتصال على 1-800-743-8525. يمكن أن يكون هذا الرقم دائم الانشغال. لذا قد تتلقى رسالة بمعاودة الاتصال لاحقاً. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على TDD/TTY 1-800-952-8349.
- كتابياً: املأ نموذج طلب عقد جلسة استماع بالولاية أو أرسل خطاباً إلى: أرسل بالبريد أو الفاكس إلى:

البريد: California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

فاكس: 1-833-281-0903 أو الهاتف المجاني (916) 309-3487

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



وإذا كنت ترغب في الحصول على مترجم فوري، يُرجى إخبار قسم جلسات الاستماع بالولاية باللغة التي تتحدث بها. لن يتوجب عليك دفع أي رسوم نظير الحصول على مترجم فوري. قسم جلسات الاستماع بالولاية سيوفر لك واحداً. إذا كنت تعاني من إعاقة، يمكن لقسم جلسات الاستماع بالولاية توفير ترتيبات خاصة مجاناً لمساعدتك على الاشتراك في جلسة الاستماع. رجاء أدرج معلومات عن إعاقتك والترتيبات التي انت بحاجة إليها.

بعد طلب جلسة استماع بالولاية، قد يستغرق الأمر 90 يوماً لاتخاذ قرار بشأن حالتك وإرسال رد إليك. إذا كنت تعتقد بأن الانتظار طوال تلك المدة سيضر بصحتك، قد يمكنك تلقي رداً خلال 3 أيام عمل. اطلب من طبيبك أو خطتك الصحية كتابة رسالة لك بذلك. يجب أن توضح الرسالة أن الانتظار لمدة تصل إلى 90 يوماً لاتخاذ قرار بشأن حالتك سيلحق ضرراً بالغا بحياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمراريتها أو استعدادتها. ثم تأكد من طلب عقد جلسة استماع عاجلة وقدم الخطاب مشفوعاً بطلب جلسة الاستماع.

يمكنك التحدث في جلسة الاستماع بالولاية بنفسك. أو يمكن لأحد الأقارب أو الأصدقاء أو المحامين أو الأطباء أو الوكلاء التحدث بالنيابة عنك. إذا أردت شخصاً آخر أن يتحدث بالنيابة عنك، إذاً يجب عليك إخبار قسم جلسات الاستماع بالولاية أن هذا الشخص مسموح له بالتحدث بالنيابة عنك. ويُطلق على هذا الشخص اسم ممثل معتمد.

#### المساعدة القانونية

قد يمكنك الحصول على مساعدة قانونية مجانية. أتصل بقسم المستهلك والشؤون التجارية بمقاطعة لوس أنجلوس 1-800-593-8222. يمكنك أيضاً الاتصال بجمعية المساعدة القانونية المحلية في مقاطعتك على الرقم 1-888-804-3536.

يعطيك قسم جلسات الاستماع بالولاية قراره كتابياً ويشرح الأسباب.

- إذا قال قسم جلسة الاستماع بالولاية نعم لجزء من أو كل طلب العنصر أو الخدمة الطبية، يجب أن نصح أو نقدم الخدمة أو العنصر خلال 72 ساعة بعد أن نحصل على قرارهم.
- إذا قال قسم جلسات الاستماع بالولاية لا لجزء من طعنك أو كله، فإن هذا يعني أنهم يوافقون على أننا يجب ألا نوافق على طلبك (أو جزء من طلبك) بتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كان قرار IRO أو جلسة الاستماع بالولاية هو لا لكل طلبك أو جزء منه، فلديك حقوق طعن إضافية.

إذا توجه الطعن في المستوى 2 إلى IRO، فيمكنك الطعن مرة أخرى فقط إذا كانت قيمة الدولار للخدمة أو البند الذي تريده تستوفي الحد الأدنى من مبلغ محدد. يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعن من المستوى 3. تشرح الرسالة التي تحصل عليها من IRO حقوق الطعن الإضافية التي يمكنك الحصول عليها.

تصف الرسالة التي تحصل عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية خيار الطعن التالي.

راجع القسم 1 للحصول على معلومات حول حقوق الطعن الخاصة بك من المستوى 2.

#### F5. مشاكل الدفع

نحن لا نسمح لمقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا إصدار فواتير لك عن الخدمات والأدوات المغطاة. وينطبق ذلك حتى في حال كنا ندفع لموفري الرعاية تكاليف أقل من التكاليف المدفوعة لموفر رعاية مقابل خدمة مغطاة أو بند. لست مطالباً مطلقاً بدفع قيمة أي فاتورة.

إذا وصلت فاتورة قيمتها أكثر من قيمة الدفعة المشتركة للخدمات والأدوات المغطاة، فأرسل الفاتورة إلينا. ليس عليك أن تدفع الفاتورة بنفسك. سنتصل بموفر الرعاية مباشرة وسنهتم بالمشكلة. إذا دفعت الفاتورة، فيمكنك استعادة المبلغ من خطتنا إذا اتبعت قواعد الحصول على الخدمات أو العنصر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



للمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء. فهو يصف الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا بدفع مستحقاتك أو دفع فاتورة تصلك من موفر رعاية. كما يوضح أيضاً كيفية إرسال الأوراق التي تطلب منا الدفع.

إذا كنت تطلب استعادة المبلغ الذي دفعته، فأنت تطلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة. سنتحقق مما إذا كانت الخدمة أو العناصر التي دفعت تكلفتها خاضعةً للتغطية وإذا كنت قد اتبعت جميع القواعد لاستخدام تغطيتك.

- إذا كانت الخدمة أو الأدوات التي دفعت تكلفتها خاضعةً للتغطية، وكنت قد اتبعت جميع القواعد المعمول بها، فسوف نرسل لك تكلفة الخدمة أو الأدوات في غضون 60 يوماً تبدأ بعد تلقينا طلبك.
- إذا لم تكن قد دفعت بعد مقابل الخدمة أو الأدوات، فسنرسل الدفعة مباشرةً إلى موفر الرعاية. عند إرسال المبلغ، فإن هذا بمثابة قول **نعم** لمطالبتك بقرار بيان المزايا المغطاة.
- إذا لم تكن الخدمة أو البند مغطاة أو لم تتبع القواعد، فسنرسل إليك رسالة تخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو البند، مع شرح السبب.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم الدفع، يمكنك تقديم طعن. اتبع عملية الطعون الموضحة في **القسم F3**. عند اتباعك لهذه الإرشادات، لاحظ ما يلي:
- إذا قدمت طعنًا للحصول على التعويض، فيجب أن نعطيك إجابةً خلال 30 يوماً تقويمياً بعد استلامنا لطلب الطعن الذي قدمته.
- إذا طلبت منا أن نرد لك مقابل الرعاية الطبية التي حصلت عليها ودفعت مقابلها بنفسك، فلا يمكنك طلب طعن سريع.
- إذا كانت إجابتنا على طعنك لا وكان برنامج **Medicare** عادةً يغطي الخدمة أو العنصر، فسوف نرسل حالتك إلى **IRO**. سنرسل لك رسالةً إذا حدث ذلك.
- إذا قامت **IRO** بعكس قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع لك، فيجب أن نرسل إليك أو لمزود الخدمة المبلغ خلال 30 يوماً تقويمياً. إذا كانت الإجابة على طعنك **نعم** في أي مرحلة من عملية الطعن بعد المستوى 2، فيجب أن نرسل الدفعة إليك أو إلى موفر الرعاية الصحية خلال 60 يوماً تقويمياً.
- إذا قالت **IRO** لا لطعنك، فإن هذا يعني أنهم يوافقون على أننا يجب ألا نوافق على طلبك. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض طعنك". سنتلقى رسالةً تشرح حقوق الطعن الإضافية التي قد تكون لديك. راجع **القسم J** لمزيد من المعلومات حول المستويات الإضافية للطعن.
- إذا كانت إجابتنا على طلب طعنك هي لا وكان برنامج **Medi-Cal** عادةً يغطي الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. راجع **القسم F4** لمزيد من المعلومات.

## G. أدوية القسم D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare

تشمل مزاياك كعضو في خطتنا تغطية العديد من الأدوية المقررة بوصفة طبية. ومعظم هذه الأدوية هي أدوية القسم D من برنامج Medicare. هناك عدد قليل من الأدوية لا يخضع لتغطية القسم D في Medicare، ولكن قد يغطيها برنامج **Medi-Cal**. ينطبق هذا القسم فقط على طلبات الطعون المتعلقة بأدوية القسم D في برنامج **Medicare**. سنقول "عقار دوائي" في بقية هذا القسم بدلاً من قول "أحد أدوية القسم D في برنامج Medicare" في كل مرة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





يجب أن يتم استعمال الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا ليكون خاضعًا للتغطية. وهذا يعني أن يكون استخدام الدواء معتمدًا من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم بواسطة مراجع طبية معينة. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن المؤشر المقبول طبيًا.

### G1. قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون في القسم D في برنامج Medicare

فيما يلي بعض الأمثلة على قرارات بيان المزايا المغطاة التي تطلب منا اتخاذها فيما يتعلق بأدوية القسم D في برنامج Medicare:

- مطالبتنا بإجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
    - تغطية دواء بالقسم D في برنامج Medicare ليس مدرجًا على قائمة أدوية خطتنا.
    - التنازل عن أحد القيود المفروضة على تغطيتنا لأحد الأدوية (مثل حدود الكمية التي يمكنك الحصول عليها من الدواء)
  - تسألنا عما إذا كان الدواء مشمولًا بالتغطية بالنسبة لك (على سبيل المثال عندما يكون الدواء الخاص بك مدرجًا في قائمة أدوية خطتنا ولكن يجب أن نوافق عليه قبل أن نغطيه)
- ملحوظة:** إذا أخبرتك الصيدلية بعدم إمكانية صرف وصفتك الطبية كما هي مكتوبة، فستعطيك الصيدلية إشعار مكتوب يشرح لك كيفية الاتصال بنا لطلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة.

قرار بيان المزايا المغطاة الأولي فيما يتعلق بأدوية القسم D في برنامج Medicare يُسمى "البت في موقف دواء من التغطية".

- أنت تطلب منا الدفع مقابل أحد الأدوية قمت بشرائه بالفعل. يُعد ذلك طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة فيما يتعلق بالدفع.
- إذا كنت لا توافق على أحد قرارات التغطية التي اتخذناها، يمكنك تقديم طعن فيه. يوضح لك هذا القسم كل من كيفية طلب قرارات بيان المزايا المغطاة وكيفية تقديم طعن. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

أي من المواقف التالية ينطبق على حالتك؟			
أنت بحاجة إلى دواء ليس مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو تحتاج منا التنازل عن قاعدة أو قيد على أحد الأدوية التي نغطيها.	تريد منا تغطية أحد الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية لدينا، وتعتقد أنك تقي بقواعد أو قيود الخطة (مثل الحصول على الموافقة مسبقًا) للدواء الذي تحتاجه.	تريد أن تطلب منا دفع ثمن دواء حصلت عليه بالفعل ودفعت ثمنه.	قلنا لك أننا لن نغطي أو ندفع ثمن الدواء بالطريقة التي تريدها.
يمكنك أن تطلب منا إجراء استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات بيان المزايا المغطاة.)	يمكنك مطالبتنا بقرار بيان المزايا المغطاة.	يمكنك أن تطلب منا رد المبلغ الذي دفعته. (هذا أحد أنواع قرارات بيان المزايا المغطاة.)	يمكنك التقدم بطعن. (وهذا يعني أن تطلب منا أن نعيد النظر).
ابدأ بالقسم G2، ثم راجع القسمين G3 و G4.	راجع القسم G4.	راجع القسم G4.	راجع القسم G5.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## G2. استثناءات القسم D في برنامج Medicare

إذا كنا لا نغطي الدواء بالطريقة التي تريدها، فيمكنك أن تطلب منا إجراء "استثناء". وإذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك الطعن في قرارنا.

عندما تطلب استثناءً، يجب على طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر شرح الأسباب الطبية لاحتياجك لهذا الاستثناء.

يُطلق أحياناً على طلب تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية لدينا أو طلب إزالة قيد على أحد الأدوية طلب "استثناء من كتيب الوصفات".

فيما يلي أمثلة على الاستثناءات التي قد تطلب إجراءها أنت أو طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر منا:

### 1. تغطية دواء ليس مدرجاً على قائمة أدويتنا

- لا يمكنك الحصول على استثناء لحصة المشاركة في الدفع المطلوبة للدواء.

### 2. إزالة أحد القيود المفروضة على أحد الأدوية الخاضعة للتغطية.

- تنطبق قواعد أو استثناءات إضافية على أدوية محددة في الأدوية الموجودة في قائمة أدوية خطتنا (راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات).

- القواعد والقيود الإضافية المتعلقة بتغطية أدوية معينة تتضمن ما يلي:

- مطالبتك باستخدام الدواء المكافئ لأحد الأدوية بدلاً من أدوية العلامة التجارية.
- الحصول على موافقتنا مقدماً قبل موافقتنا على تغطية الدواء بالنسبة إليك. يُسمى هذا - في بعض الأحيان - "تصريح مسبق" (Prior Authorization, PA).

- مطالبتك بتجربة دواء مختلف أولاً قبل موافقتنا على تغطية الدواء الذي تطلبه. ويُسمى هذا في بعض الأحيان "العلاج المرحلي".

- حدود الكمية. بالنسبة إلى بعض الأدوية، يتم فرض قيود على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

- في حالة موافقتنا على الاستثناء والتنازل عن أحد القيود، بإمكانك طلب استثناء يتعلق بمقدار حصة المشاركة في الدفع المطلوب منك دفعه.

### G3. أشياء مهمة يجب معرفتها حول طلب استثناء

يجب على طبيبك المعالج أو مقدم وصفات طبية آخر أن يبلغنا بالأسباب الطبية.

يجب أن يقدم لنا طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر بياناً يوضح الأسباب الطبية لطلب استثناء. ولاتخاذ قرار سريع، أرفق هذه المعلومات الطبية من طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر عند طلب إجراء الاستثناء.

عادة، تتضمن "قائمة الأدوية" الخاصة بخطتنا على أكثر من دواء واحد لمعالجة كل حالة معينة. وتلك تسمى عقاقير "بديلة". إذا كان أحد الأدوية البديلة بنفس كفاءة الدواء الذي تطلبه، ولن يسبب لك مزيداً من الآثار الجانبية أو مشكلات صحية أخرى، فإننا عموماً لن نوافق على طلبك بالحصول على استثناء.



### يمكننا أن نقول نعم أو لا لطلبك.

- إذا قلنا نعم لطلبك بالحصول على استثناء، فإن الاستثناء في العادة يستمر حتى نهاية العام التقويمي. ومن شأن هذه الموافقة أن تكون ملائمة ما دام طبيبك يستمر في وصف الدواء لك، ولا يزال استخدام ذلك الدواء آمناً وفعالاً لعلاج حالتك.
- إذا قلنا لا لطلب الاستثناء الخاص بك، يمكنك تقديم طعن. راجع القسم G5، للمعلومات عن تقديم طعن إذا قلنا لا. يوفر القسم التالي معلومات عن كيفية طلب اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة، بما في ذلك طلب استثناء.

### G4. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وتقديم طعن، بما في ذلك طلب استثناء

- أسأل عن نوع قرار بيان المزايا المغطاة الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات وخطياً أو بالفاكس إلينا. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو مقدم الوصفات الطبية الأخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول المطالبة.
- يمكنك أنت أو طبيبك (أو مقدم وصفات طبية آخر) أو شخص آخر يتصرف نيابة عنك أن يطلب قرار بيان المزايا المغطاة. كما يمكنك أيضاً توكيل محام للتصرف نيابة عنك.
- راجع القسم E3 لمعرفة كيفية تسمية شخص ما كممثل لك.
- لست بحاجة إلى أن تمنح طبيبك أو مقدم الوصفات الطبية الأخر تصريحاً كتابياً لمطالبتنا بقرار بيان المزايا المغطاة نيابة عنك.
- إذا كنت تريد مطالبتنا بالدفع مقابل دواء، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء.
- إذا طلبت استثناءً، فامنحنا "بياناً داعماً". يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية لطبيبك أو مقدم الوصفات الطبية الأخر لطلب الاستثناء.
- يمكن للطبيب أو مقدم الوصفات الطبية الأخر إرسال البيان الداعم لنا بالفاكس أو البريد. يمكنهم أيضاً إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان بالفاكس أو البريد.

### اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع" إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.

سوف نعتمد "المواعيد النهائية الاعتيادية" إلا إذا وافقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- إن قرار بيان المزايا المغطاة الاعتيادي يعني أن نعطيك إجابة خلال 72 ساعة بعد استلامنا بيان طبيبك.
- إن قرار بيان المزايا المغطاة السريع يعني أن نعطيك إجابة خلال 24 ساعة بعد استلامنا بيان طبيبك.

يُطلق على "قرار التغطية السريع" تحديد تغطية عاجل".

يمكنك الحصول على قرار بيان المزايا المغطاة سريع إذا:

- كان لدواء لم تحصل عليه. لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب منا رد ثمن دواء اشتريته بالفعل.

- صحتك أو قدرتك على العمل ستتضرر بشكل خطير إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية.
- إذا أخبرنا طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر بأن حالتك الصحية تتطلب "قرار تغطية سريعاً"، نوافق و نمنحك إياه. نرسل لك رسالة تخبرك بذلك.
- إذا طلبت اتخاذ قرار تغطية سريع، دون دعم من طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر، نقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على قرار بيان المزايا المغطاة سريع.
- إذا قررنا أن حالتك الطبية لا تستوفي متطلبات اتخاذ قرار تغطية سريع، نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
- نرسل لك رسالة تخبرك بذلك. تخبرك الرسالة أيضاً كيفية تقديم شكوى بشأن قرارنا.
- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على استجابة خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.

#### المواعيد النهائية لاتخاذ قرار تغطية سريع

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية السريعة، يجب أن نقدم لك إجابتنا خلال 24 ساعة بعد أن نتلقى طلبك. إذا طلبت استثناء، فسندعم لك إجابتنا خلال 24 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم تتمكن من الالتزام بهذا الموعد النهائي، سنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون، حيث ستقوم IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول الطعن من المستوى 2.
- إذا قلنا نعم على جزء أو كل ما طلبته، فيجب أن نقدم لك التغطية خلال 24 ساعة بعد استلام طلبك أو بيان داعم من طبيبك.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، فسوف نرسل لك رسالة تتضمن الأسباب. تخبرك الرسالة أيضاً كيف يمكنك تقديم طعن.

#### المواعيد النهائية "لقرار التغطية الاعتيادي" فيما يتعلق بدواء لم تحصل عليه بعد

- وإذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية، يجب علينا إعطاءك إجابة خلال 72 ساعة بعد تلقينا طلبك. إذا طلبت استثناء، فسندعم لك إجابتنا خلال 72 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم تتمكن من الالتزام بهذا الموعد النهائي، سنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون، حيث ستقوم IRO بمراجعته.
- إذا قلنا نعم على جزء أو كل ما طلبته، فيجب أن نقدم لك التغطية خلال 72 ساعة بعد استلام طلبك أو بيان داعم من طبيبك من أجل الاستثناء.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، فسوف نرسل لك رسالة تتضمن الأسباب. تخبرك الرسالة أيضاً كيف يمكنك تقديم طعن.

### المواعيد النهائية لاتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة العادي بخصوص دواء اشتريته بالفعل

- يتوجب علينا الرد عليك خلال 14 يومًا بعد تلقينا الطلب المقدم منك.
- إذا لم تتمكن من الالتزام بهذا الموعد النهائي، سنرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون، حيث ستقوم IRO بمراجعته.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، فسنعيد لك المبلغ خلال 14 يومًا تقويميًا.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله، فسوف نرسل لك رسالة تتضمن الأسباب. تخيرك الرسالة أيضًا كيف يمكنك تقديم طعن.

### G5. تقديم طعن من المستوى 1

يسمى الطعن المقدم إلى خطتنا بخصوص قرار بيان المزايا المغطاة لدواء من القسم D في برنامج Medicare باسم "إعادة البت".

- ابدأ الطعن العادي أو الطعن السريع عن طريق الاتصال على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات أو خطياً أو من خلال إرسال فاكس إلينا. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو مقدم الوصفات الطبية الأخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول طعنك.
  - يجب أن تقدم طلب الطعن خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ الرسالة التي أرسلناها إليك لإبلاغك بقرارنا.
  - وإذا فاتك الموعد النهائي ولديك سبب وجيه لذلك، فيمكن أن نعطيك وقتًا إضافيًا لتقديم الطعن. أمثلة على الأسباب الوجيهة: إذا كنت تعاني من مرض خطير أو إذا قدمنا لك معلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر طعنك عندما تقوم بتقديم الطعن.
  - يحق لك أن تطلب منا الحصول على نسخة مجانية من المعلومات بشأن الطعن الخاص بك. يمكنك أن تقدم لنا أنت وطبيبك معلومات إضافية لدعم الطعن المقدم منك.
- يمكنك طلب طعن سريع إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.

يُطلق أيضًا على الطعن السريع اسم "إعادة البت المستعجلة".

- إذا كنت تطعن في قرار اتخذناه حول دواء لم تستلمه بعد، تقرر أنت وطبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر ما إذا كنت تحتاج إلى طعن سريع أم لا.
- متطلبات الطعن السريع هي نفس متطلبات قرار التغطية السريع. راجع القسم G4 لمزيد من المعلومات. ننظر في الطعن المقدم من طرفك ونوافيك بالرد.
- نراجع طعنك ونلقي نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلب التغطية الخاص بك.
- ونتحقق من أننا اتبعنا القواعد عندما قلنا لا بشأن طلبك.
- قد نتصل بك أو بطبيبك أو بمقدم وصفات طبية آخر للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### المواعيد النهائية للطعن السريع من المستوى 1

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية السريعة، يجب أن نعطيك إجابة خلال 72 ساعة من استلام الطعن الذي قدمته.
  - وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
  - إذا لم نقدم لك القرار خلال 72 ساعة، فسوف نرسل طلبك إلي المستوى الثاني 2 من عملية الطعون. وبعد ذلك تقوم IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وعملية الطعون من المستوى 2.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، يجب أن نوفر التغطية التي وافقنا على تقديمها خلال 72 ساعة من استلام الطعن الذي قدمته.
- إذا قلنا لالجزء من طلبك أو كله، فسنرسل لك رسالة تشرح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم طعن.

### المواعيد النهائية للطعن العادي من المستوى 1

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية، يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد تلقينا طعنك لتغطية دواء لم تحصل عليه.
  - نعطيك قرارنا عاجلاً إذا لم تحصل على الدواء وتتطلبه حالتك الصحية. إذا كنت تعتقد أن صحتك تتطلب ذلك، فاطلب طعنًا سريعًا.
  - إذا لم نقدم لك القرار خلال 7 أيام تقويمية، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. وبعد ذلك تقوم IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وعملية الطعون من المستوى 2.
- إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله:

- يجب أن نوفر التغطية التي وافقنا على تقديمها بالسرعة التي تتطلبها صحتك ولكن في موعد لا يتجاوز 7 أيام تقويمية بعد أن نحصل على الطعن الذي قدمته.
  - يجب أن نرسل إليك دفعة مقابل دواء اشتريته خلال 30 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلب الطعن الذي قدمته.
- إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله:
- نرسل لك رسالة تشرح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم طعن.
  - يجب أن نقدم لك إجابتنا حول دفع ثمن الدواء الذي اشتريته خلال 14 يومًا تقويميًا بعد تلقي الطعن الذي قدمته.
  - إذا لم نصدر لك قرارًا خلال 14 يومًا تقويميًا، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. وبعد ذلك تقوم IRO بمراجعته. راجع القسم G6 للحصول على معلومات حول منظمة المراجعة وعملية الطعون من المستوى 2.
  - إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، فسنعيد لك المبلغ خلال 30 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك.
  - إذا قلنا لالجزء من طلبك أو كله، فسنرسل لك رسالة تشرح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم طعن.



## G6. تقديم طعن من المستوى 2

إذا قلنا لا لطعنك من المستوى 1، يمكنك قبول قرارنا أو تقديم طعن آخر. إذا قررت تقديم طعن آخر، فإنك تستخدم عملية الطعون من المستوى 2. تراجع IRO قرارنا عندما قلنا لا لطعنك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان يجب علينا تغيير قرارنا.

الاسم الرسمي الذي يطلق على "منظمة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "هيئة المراجعة المستقلة". ويطلق عليها أحياناً "IRE".

لتقديم طعن من المستوى 2، يجب عليك أنت أو ممثلك أو طبيبك أو مقدم الوصفات الطبية الآخر الاتصال مع IRO كتابياً وطلب مراجعة حالتك.

- إذا قلنا لا لاستئناف المستوى 1 الخاص بك، تتضمن الرسالة التي نرسلها إليك تعليمات حول كيفية تقديم طعن من المستوى 2 إلى IRO. تحدد التعليمات من الذي يمكنه تقديم الطعن من المستوى 2 والمواعيد النهائية التي يجب عليك الالتزام بها وكيفية الوصول إلى المنظمة.
- عند التقدم بطعن إلى IRO، نرسل المعلومات التي في حوزتنا بشأن الطعن الذي تقدمت به إلى المنظمة. ويطلق على هذه المعلومات "ملف الحالة" الخاص بك. يحق لك مطالبتنا بنسخة من ملف حالتك.
- يحق لك إعطاء هيئة المراجعة المستقلة IRO معلومات إضافية لدعم الطعن.

تقوم IRO بمراجعة طعنك من المستوى 2 بخصوص القسم D في برنامج Medicare وتعطيك إجابة كتابية. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات عن IRO.

### المواعيد النهائية للطعن السريع من المستوى 2

إذا كانت صحتك تتطلب طعن سريع فاطلب ذلك من IRO.

- إذا وافقوا على طعن سريع فيجب عليهم الرد عليك خلال 72 ساعة بعد تلقي طلب الطعن الذي قدمته.
- إذا قالوا نعم لجزء من طلبك أو كله، يجب علينا توفير تغطية الأدوية المعتمدة خلال 24 ساعة بعد الحصول على قرار IRO.

### المواعيد النهائية للطعن العادي من المستوى 2

إذا كان لديك طعن عادي من المستوى 2، فيجب أن تعطيك منظمة المراجعة المستقلة إجابة:

- خلال 7 أيام تقويمية بعد تلقي الطعن الذي تقدمه بخصوص عقار دوائي لم تحصل عليه.
- خلال 14 يوماً بعد تلقي الطعن الذي تقدمه لدفع ثمن دواء اشتريته.

إذا قالت IRO نعم لجزء من طلبك أو كله:

- يجب أن نقدم تغطية العقاقير الدوائية المعتمدة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO.
- يجب أن نعيد إليك ثمن الدواء الذي اشتريته خلال 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على قرار IRO.

- إذا قالت IRO لا للطعن الذي قدمته، فذلك يعني اتفاقهم مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا قالت IRO لا لطلب الطعن من المستوى 2، لديك الحق في تقديم طعن 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 طعن آخر. في هذه الحالة، يكون قرار الطعن من المستوى 2 نهائياً. ترسل لك IRO رسالةً تخبرك بالحد الأدنى لقيمة الدولار اللازمة للاستمرار في طعن من المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تفي بالمتطلبات، فعليك أن تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدماً في الطعن.

- هناك ثلاثة مستويات إضافية في عملية الطعن بعد المستوى 2.
- إذا قالت IRO لا للطعن من المستوى 2 واستوفيت شرط مواصلة عملية الطعن، فأنت:
  - قرر ما إذا كنت تريد تقديم طعن من المستوى 3.
  - راجع الرسالة التي أرسلتها IRO إليك بعد طعن المستوى 2 للحصول على تفاصيل حول كيفية تقديم طعن من المستوى 3.

يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم 3 للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

## H. مطالبتنا بتغطية فترة إقامة أطول بالمستشفى

عند إدخالك إلى مستشفى، يكون لديك الحق في الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نقوم بتغطيتها والتي تعد ضرورية لتشخيص وعلاج مرضك أو إصابتك. للمزيد من المعلومات حول تغطية المستشفى لدى خطتنا، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء.

خلال إقامتك التي تتم تغطيتها بالمستشفى، يتعاون معك طبيبك وطاقم المستشفى للاستعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. ويساعدون أيضاً في ترتيب إجراءات الرعاية التي ربما تحتاجها بعد المغادرة.

- يطلق على اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "تاريخ الخروج".
- سوف يخبرك طبيبك أو طاقم المستشفى بتاريخ خروجك.

إذا كنت تعتقد بأنه تتم مطالبتك بمغادرة المستشفى في وقت مبكر جداً أو إذا كنت قلقاً بخصوص رعايتك بعد الخروج من المستشفى، فيمكنك طلب إقامة لفترة أطول بالمستشفى. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب ذلك.

بالرغم من الطعون التي نوقشت في هذا القسم H، يمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار بقائك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى القسم F4، صفحة XX للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى DMHC للحصول على مراجعة طبية مستقلة. يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة بدلاً من عملية الطعن من المستوى الثالث 3.





**H1. معرفة حقوقك المتعلقة ببرنامج Medicare**

خلال يومين من دخولك المستشفى سيقوم أحد الأشخاص في المستشفى مثل الممرضة أو موظف حالة بإعطائك إشعاراً خطياً يسمى "رسالة مهمة من برنامج Medicare بخصوص حقوقك". يتلقى كل المشتركين في Medicare نسخة من هذا الإشعار متى تم احتجازهم في المستشفى.

إذا لم تتلق هذا الإشعار، اسأل عنه أي موظف في المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- **اقرأ الإشعار بعناية** واسأل أسئلة إذا لم تفهم شيئاً ما. يخبرك الإشعار بحقوقك كمريض في المستشفى، بما في ذلك حقوقك في:
  - الحصول على خدمات Medicare الخاضعة للتغطية أثناء إقامتك في المستشفى وبعدها. لديك الحق في معرفة طبيعة هذه الخدمات ومن سيدفع مقابلها وأين يمكنك الحصول عليها.
  - كُن جزءاً من أي قرارات بشأن مدة إقامتك بالمستشفى.
  - اعرف الجهة التي يمكنك إبلاغها عن أي مخاوف تراودك بشأن الرعاية المقدمة لك في المستشفى.
  - تقدم بطعن إذا ظننت أنه سيتم إخراجك من المستشفى قبل الموعد الملائم.
- **وقع على إشعار Medicare** لتوضيح أنك قد حصلت عليه وفهمت حقوقك.
  - يمكنك أنت أو أي شخص يتصرف نيابة عنك التوقيع على الإشعار.
  - يشير توقيع الإشعار **فقط** إلى حصولك على المعلومات المتعلقة بحقوقك. لا يعني توقيع الإشعار موافقتك على تاريخ الخروج الذي أبلغك به طبيبك أو موظفي المستشفى.
- **احتفظ بنسخة** من الإشعار الذي وقعت عليه حتى تكون لديك المعلومات متوفرة 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:
  - اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة
  - اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
  - زُر [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices).



**H2. تقديم طعن من المستوى 1**

إذا أردت منا تغطية خدمات المستشفى للمرضى الداخليين الخاصة بك لفترة أطول، قدم طعن. تقوم منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) بمراجعة طعن المستوى 1 لمعرفة ما إذا كان تاريخ الخروج المخطط لك مناسباً من الناحية الطبية.

إن QIO عبارة عن مجموعة من الأطباء ومختصي الرعاية الصحية الآخرين يتقاضون أجورهم من الحكومة الفيدرالية. يقوم هؤلاء الخبراء بفحص الجودة والمساعدة في تحسينها للأشخاص الذين يستخدمون برنامج Medicare. وهم ليسوا تابعين لخطتنا.

في كاليفورنيا، إن QIO هي Livanta. اتصل بهم على: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) معلومات الاتصال موجودة أيضاً في الإشعار، "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك"، وفي الفصل 2.

اتصل مع QIO قبل أن تغادر المستشفى وليس بعد تاريخ خروجك المحدد.

- إذا أُجريت اتصال قبل أن تخرج، يمكنك البقاء في المستشفى بعد موعد الخروج المحدد لك دون الدفع مقابل ذلك بينما تنتظر قرار في الطعن الخاص بك من QIO.
- إذا لم تتصل لطلب الطعن وقررت البقاء في المستشفى بعد موعد الخروج المحدد لك، فإنه قد تدفع جميع التكاليف مقابل الرعاية التي تلقيتها في المستشفى بعد تاريخ خروجك المحدد.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال مع QIO بشأن الطعن الخاص بك، فيمكنك تقديم طلب الطعن الخاص بك مباشرة إلي خطتنا بدلاً من ذلك. راجع القسم G4 للمعلومات عن تقديم طعن إلينا.
- لأن الإقامة في المستشفى مغطاة من قبل كل من Medicare و Medi-Cal، إذا رفضت منظمة تحسين الجودة الاستماع إلى طلبك بالاستمرار في الإقامة في المستشفى أو إذا كنت تعتقد بأن حالتك عاجلة وتتطوي على تهديد فوري وخطير على صحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد فيمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC) أو أن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة. يُرجى الرجوع إلى القسم F4، صفحة XX للتعرف على كيفية تقديم شكوى وطلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة من DMHC.

اطلب المساعدة عند الحاجة إليها. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:

- اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- اطلب مراجعة سريعة. تصرف بسرعة واتصل مع QIO في الولاية لطلب مراجعة سريعة لموعد خروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لعملية "المراجعة السريعة" هو "مراجعة فورية" أو "مراجعة عاجلة".

ما يحدث خلال المراجعة السريعة

- يسألك المراجعون في QIO أنت أو ممثلك عن سبب اعتقادك بضرورة استمرار التغطية بعد موعد الخروج المحدد. لست مطالباً بكتابة بيان، ولكن يمكنك القيام بذلك.
- سيطلع المراجعون أيضاً على معلوماتك الطبية، وسيحدثون مع طبيبك، وسيراجعون المعلومات التي أمدهم بها كلٌّ من المستشفى وخطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- ويحلول ظهر اليوم الذي يلي إخبار المراجعين لخطتنا بشأن الطعن الخاص بك، تحصل على رسالة تتضمن موعد خروجك المحدد. يقدم الرسالة أيضاً أسباباً لطبيبك والمستشفى ونعتمد أن هذا هو تاريخ الخروج الصحيح المناسب لك طبيًا.

المصطلح القانوني لهذا الشرح المكتوب هو "إشعار تفصيلي للخروج من المستشفى". يمكنك الحصول على نموذج من هذا الإشعار من خلال الاتصال مع خدمة العملاء على الأرقام الموجود أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. (يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048). يمكنك أيضاً الرجوع إلى عينة الإشعار عبر الإنترنت على [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices).

خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي تحتاجها، تمنحك QIO إجابتها على الطعن الذي قدمته.

إذا قالت QIO نعم للطعن الذي قدمته:

- سوف نقدم خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.

إذا قالت QIO لا للطعن الذي قدمته:

- يعتقدون أن تاريخ الخروج المخطط له مناسب من الناحية الطبية.
- سنتتهي تغطيتنا لخدمات المستشفى الداخلي الخاصة بك في ظهر اليوم التالي لإعطائك QIO إجابتها على الطعن الذي قدمته.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي تحصل عليها بعد الظهر في اليوم التالي لإعطائك QIO إجابتها على الطعن الذي قدمته.
- يمكنك تقديم طعن من المستوى 2 إذا رفضت QIO الطعن من المستوى 1 وبقيت في المستشفى بعد تاريخ الخروج المخطط له.

### H3. تقديم طعن من المستوى 2

بالنسبة للطعن من المستوى 2، تطلب من QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الطعن من المستوى 1. اتصل بهم على: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)

يجب أن تطلب هذه المراجعة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد اليوم التالي لقرار QIO الذي قالت فيه لا للطعن من المستوى 1 الذي قدمته. يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة فقط في حال بقائك في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطية الرعاية.

سيقوم مراجعو QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة أخرى متأنية علي جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.
- إخبارك بقرارهم بشأن الطعن من المستوى 2 خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك للمراجعة الثانية.

إذا قالت QIO نعم للطعن الذي قدمته:



- يجب أن ندفع إليك حصتنا من تكاليف الرعاية بالمستشفى منذ ظهر اليوم التالي لتاريخ رفضت QIO الطعن من المستوى 1.
- سوف نقدم خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. إذا قالت QIO لا للطعن الذي قدمته:
- يتفقون مع قرارهم بشأن طعنك من المستوى 1 ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الطعون وتقديم طعن من المستوى 3.
- يمكنك أيضاً تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة من DMHC لمواصلة إقامتك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى القسم E4، صفحة xx للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى DMHC للحصول على مراجعة طبية مستقلة.
- يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

#### H4. تقديم طعن بديل من المستوى 1

الموعد النهائي للاتصال مع QIO للحصول على طعن من المستوى 1 هو خلال 60 يوماً أو في موعد لا يتجاوز تاريخ الخروج من المستشفى المخطط له. إذا فاتك الموعد النهائي للطعن من المستوى 1، يمكنك استخدام عملية "الطعن البديل". اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب منا "مراجعة سريعة" لتاريخ خروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لعملية "المراجعة السريعة" أو "الطعن السريع" هو "الطعن العاجل".

- نحن ننظر في جميع المعلومات المتعلقة بإقامتك في المستشفى.
- نتحقق من أن القرار الأول كان عادلاً واتباع القواعد.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية ونمنحك قرارنا خلال 72 ساعة من طلب مراجعة سريعة.
- إذا قلنا نعم لطلب الطعن السريع الذي قدمته:
- نوافق على أنك بحاجة للبقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج.
- سوف نقدم خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.
- نعيد لك حصتنا من التكاليف الخاصة بالرعاية التي تلقيتها منذ الوقت الذي كنا قررنا فيه انتهاء التغطية الخاصة بك.
- إذا قلنا لا لطلب الطعن السريع الذي قدمته:
- نوافق على أن الموعد المقرر لخروجك كان مناسباً من الناحية الطبية.
- تنتهي تغطيتنا لخدمات الرعاية الصحية التي تلقيتها داخل المستشفى في التاريخ الذي أبلغناك به.
- فلن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا التاريخ.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي حصلت عليها بعد تاريخ الخروج المخطط له إذا واصلت البقاء في المستشفى.
- نرسل طعنك إلى IRO للتأكد من أننا اتبعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل حالتك تلقائياً إلى المستوى الثاني 2 من عملية الطعون.

### H5. تقديم طعن بديل من المستوى 2

- نرسل المعلومات الخاصة بالطعن من المستوى 2 إلى IRO خلال 24 ساعة من قول لا لطعنك من المستوى 1. نقوم بذلك تلقائياً لا يتوجب عليك القيام بأي شيء.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو غيره من المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K للحصول على معلومات حول تقديم الشكاوى.
- تقوم IRO بإجراء "مراجعة سريعة" لطعنك. يلقون نظرة فاحصة على جميع المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى وعادة ما يعطونك إجابة خلال 72 ساعة.
- إذا قالت IRO نعم لطعنك:

- نعيد لك حصتنا من التكاليف الخاصة بالرعاية التي تلقيتها منذ الوقت الذي كنا قررنا فيه انتهاء التغطية الخاصة بك.
- سوف نقدم خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا قالت IRO لا لطعنك:

- يوافقون على أن الموعد المخطط له لخروجك من المستشفى كان مناسباً من الناحية الطبية.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الطعون وتقديم طعن من المستوى 3.
- يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار بقائك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى القسم F4، صفحة xx للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى DMHC للحصول على مراجعة طبية مستقلة. يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة إضافةً إلى أو بدلاً من عملية الطعن من المستوى الثالث 3.

### 1. مطالبتنا بمواصلة تغطية بعض الخدمات الطبية

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية
- الرعاية التمريضية المتخصصة في مركز خدمات التمريض المهني، و
- رعاية إعادة التأهيل كمريض خارجي في CORF معتمد من Medicare. عادةً، هذا يعني أنك تتلقى العلاج من مرض أو حادث، أو أنك تتعافى من عملية جراحية رئيسية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



مع أي من هذه الأنواع الثلاثة من الخدمات، يحق لك الحصول على خدمات مغطاة طالما يقول الطبيب أنك بحاجة إليها. عندما نقرر إيقاف تغطية أي من هذه الأنواع، يجب علينا إخبارك قبل انتهاء الخدمات الخاصة بك. عندما تنتهي تغطيتك لهذه الخدمة، نتوقف عن دفع ثمنها. في حال كنت تعتقد أننا سننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، فإنه يمكنك الطعن على قرارنا. يوضح لك هذا القسم كيفية التقدم بطعن.

### 11. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعاراً كتابياً بأنك ستحصل على يومين على الأقل قبل أن نتوقف عن دفع تكاليف رعايتك. وهذا يسمى "إشعار عدم التغطية من Medicare". يخبرك الإشعار بالتاريخ الذي سنتوقف فيه عن تغطية رعايتك وكيفية الطعن في قرارنا. يجب عليك أنت أو ممثلك التوقيع على الإشعار لإثبات حصولك عليه. يشير توقيع الإشعار فقط إلى حصولك على المعلومات. التوقيع لا يعني أنك توافق على قرارنا.

### 12. تقديم طعن من المستوى 1

في حال كنت تعتقد أننا سننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، يمكنك الطعن في قرارنا. يخبرك هذا القسم عن عملية الطعن من المستوى 1 وما يجب القيام به.

- **الالتزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. افهم واتبع المواعيد النهائية التي تنطبق على الأشياء التي يجب عليك القيام بها. يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضاً. إذا كنت تعتقد أننا لا نلتزم بهذه المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K للحصول على المزيد من المعلومات حول الشكاوى.
- **اطلب المساعدة عند الحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:
  - اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
  - اتصل مع HICAP على الرقم 1-800-434-0222.
- **تواصل مع QIQ.**
  - راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول QIO وكيفية الاتصال بهم.
  - اطلب منهم مراجعة طعنك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا.
- **تصرف بسرعة واطلب "طعن سريع."** اسأل QIO عما إذا كان من المناسب طبيياً بالنسبة لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

### الموعد النهائي للاتصال بهذه المؤسسة

- يجب عليك الاتصال مع QIO لبدء الطعن بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ سريان "إشعار عدم التغطية من برنامج Medicare" الذي أرسلناه إليك.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال مع QIO، فيمكنك تقديم طعنك مباشرة إلينا بدلاً من ذلك. للحصول على تفاصيل حول كيفية القيام بذلك، راجع القسم 14.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- إذا رفضت منظمة تحسين الجودة الاستماع إلى طلبك بالاستمرار في تغطية خدمات رعايتك الصحية أو إذا كنت تعتقد بأن حالتك عاجلة وتنطوي على تهديد فوري وخطير على صحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد فيمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC) أو أن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة. يُرجى الرجوع إلى القسم F4، صفحة xx للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى DMHC للحصول على مراجعة طبية مستقلة.

المُصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم التغطية من برنامج Medicare". للحصول على نسخة عينة، اتصل مع خدمة العملاء على الأرقام الموجود أسفل الصفحة أو اتصل مع Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة على الإنترنت [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices).

#### ماذا يحدث أثناء الطعن السريع

- يسألك المراجعون في QIO أنت أو ممثلك عن سبب اعتقادك بضرورة استمرار التغطية. لست مطالباً بكتابة بيان، ولكن يمكنك القيام بذلك.
- يطلع المراجعون على معلوماتك الطبية، ويتحدثون مع طبيبك، ويراجعون المعلومات التي أعطتها لهم خطتنا.
- ترسل خطتنا أيضاً إشعاراً مكتوباً يشرح أسباب إنهاء تغطية خدماتك. تحصل على الإشعار بحلول نهاية اليوم ونبيلغنا المراجعون بطعنك.

المصطلح القانوني لهذا الإشعار التوضيحي هو "الشرح التفصيلي لعدم التغطية".

- يخبرك المراجعون بقرارهم خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي يحتاجونها.
- إذا قالت QIO نعم للطعن الذي قدمته:
- سوف نقدم خدماتك الخاضعة للتغطية طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا قالت QIO لا للطعن الذي قدمته:
- تنتهي تغطيتك في التاريخ الذي أخبرناك به.
- نتوقف عن دفع تكاليف هذه الرعاية بنفسك إذا قررت مواصلة الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية مركز خدمات التمريض المهني أو خدمات CORF بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك
- عليك أن تقرر ما إذا كنت ترغب في مواصلة هذه الخدمات وتقديم طعن من المستوى 2.

#### 13. تقديم طعن من المستوى 2

- بالنسبة للطعن من المستوى 2، تطلب من QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الطعن من المستوى 1. اتصل بهم على: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



يجب أن تطلب هذه المراجعة خلال **60 يوماً تقويمياً** بعد اليوم التالي لقرار QIO الذي قالت فيه لا للطعن من المستوى 1 الذي قدمته. يمكنك طلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سيقوم مراجعو QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة أخرى متأنية علي جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.
  - إخبارك بقرارهم بشأن الطعن من المستوى 2 خلال 14 يوماً تقويمياً من استلام طلبك للمراجعة الثانية.
- إذا قالت QIO نعم للطعن الذي قدمته:
- نعيد لك التكاليف الخاصة بالرعاية التي تلقيتها منذ الوقت الذي كنا قررنا فيه انتهاء التغطية الخاصة بك.
  - سنواصل تقديم تغطية الرعاية طالما كان ذلك ضرورياً طبيًا.
- إذا قالت QIO لا للطعن الذي قدمته:
- يوافقون على قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
  - يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الطعون وتقديم طعن من المستوى 3.
  - يمكنك تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار تغطية خدمات رعايتك الصحية. يُرجى مراجعة القسم F4، صفحة xx للتعرف على كيفية طلب المراجعة الطبية المستقلة من DMHC. يمكنك تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة إضافة إلى أو بدلاً من عملية الطعن من المستوى الثالث 3.
- يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

#### 14. تقديم طعن بديل من المستوى 1

كما هو موضح في القسم 12، يجب عليك التصرف بسرعة والاتصال مع QIO للبدء في الطعن من المستوى 1. إذا فاتك الموعد النهائي، يمكنك استخدام عملية "الطعن البديل".

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب منا "مراجعة سريعة".

المصطلح القانوني لعملية "المراجعة السريعة" أو "الطعن السريع" هو "الطعن العاجل".

- ننظر في جميع المعلومات المتعلقة بحالتك.
- نتحقق من أن القرار الأول كان عادلاً واتبعتنا القواعد عندما حددنا تاريخ إنهاء تغطية خدماتك.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية ونمنحك قرارنا خلال 72 ساعة من طلب مراجعة سريعة.

إذا قلنا نعم لطلب الطعن السريع الذي قدمته:

- نوافق على أنك بحاجة إلى الخدمات لمدة أطول.



- سوف نقدم خدماتك الخاضعة للتغطية طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.
- نوافق على دفع حصتنا من تكاليف الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه أن تغطيتك ستنتهي.
- إذا قلنا لا لطلب الطعن السريع الذي قدمته:
  - تنتهي تغطيتنا لتلك الخدمات في التاريخ الذي أبلغناك به.
  - فلن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا التاريخ.
  - أنت تدفع التكلفة الكاملة لهذه الخدمات إذا واصلت الحصول عليها بعد التاريخ الذي أخبرناك فيه أن تغطيتنا ستنتهي.
  - نرسل طعنك إلى IRO للتأكد من أننا اتبعنا جميع القواعد. وعندما نقوم بذلك، تنتقل حالتك تلقائياً إلى المستوى الثاني 2 من عملية الطعون.

## 15. تقديم طعن بديل من المستوى 2

خلال الطعن من المستوى 2:

- نرسل المعلومات الخاصة بالطعن من المستوى 2 إلى IRO خلال 24 ساعة من قول لا لطفنك من المستوى 1. نقوم بذلك تلقائياً لا يتوجب عليك القيام بأي شيء.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو غيره من المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K للحصول على معلومات حول تقديم الشكاوى.
- تقوم IRO بإجراء "مراجعة سريعة" لطفنك. يلقون نظرة فاحصة على جميع المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى وعادة ما يعطونك إجابة خلال 72 ساعة.

إذا قالت IRO نعم لطفنك:

- نعيد لك حصتنا من التكاليف الخاصة بالرعاية التي تلقيتها منذ الوقت الذي كنا قررنا فيه انتهاء التغطية الخاصة بك.
- سوف نقدم خدمات تلقي العلاج داخل المستشفى المغطاة الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.

إذا قالت IRO لا لطفنك:

- يوافقون على قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الطعون وتقديم طعن من المستوى 3.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار تغطية خدمات رعايتك الصحية. يُرجى مراجعة القسم F4، صفحة xx للتعرف على كيفية طلب المراجعة الطبية المستقلة من DMHC. يمكنك تقديم شكوى وطلب إجراء مراجعة طبية مستقلة إضافةً إلى أو بدلاً من عملية الطعن من المستوى الثالث 3.

يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم 3 للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.



## ج. الانتقال بطعنك إلى مستوى أعلى من المستوى 2

### 1J. الخطوات التالية فيما يخص أدوات وخدمات برنامج Medicare

إذا قدمت طعن من المستوى 1 وطعن من المستوى 2 لخدمات أو عناصر Medicare، وتم رفض كلا الطعنين، فقد يكون لك الحق في مستويات إضافية من الطعن.

إذا كانت القيمة بالدولار لخدمة Medicare أو العنصر الذي قدمت الطعن بخصوصه لا يفي بحد أدنى معين من المبلغ بالدولار، فلا يمكنك الطعن أكثر من ذلك. إذا كانت قيمة الدولار مرتفعة بما يكفي، يمكنك متابعة عملية الطعون. تشرح لك الرسالة التي تحصل عليها من IRO لطعن المستوى 2 الخاص بك الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب طعن من المستوى 3.

### الطعن من المستوى 3

المستوى 3 من عملية الطعون عبارة عن جلسة استماع من ALJ. الشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي القانون الإداري ALJ أو محامي القضاء الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا قال ALJ أو قاضي المحامي نعم لبطعنك، يحق لنا الطعن في قرار المستوى 3 الذي يناسبك.

- إذا قررنا **الطعن** في القرار، نرسل لك نسخة من طلب الطعن من المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. قد ننتظر القرار المتعلق بالطعن من المستوى 4 قبل التصريح بتغطية الخدمة محل النزاع أو تقديمها لك.
- إذا قررنا **عدم الطعن** في القرار، يجب علينا التصريح بتغطية الخدمة أو تقديمها لك خلال 60 يومًا تقويميًا من استلامنا لقرار ALJ أو قاضي المحامي.
  - إذا قال ALJ أو محامي التحكيم لا لبطعنك، فقد لا تنتهي عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** قرار رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **عدم قبول** هذا القرار الذي يرفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم طعن من المستوى 4.

### الطعن من المستوى 4

يراجع مجلس (المجلس) طعون Medicare الطعن الذي قدمته ويعطيك رداً. المجلس جزء من الحكومة الفدرالية

إذا قال المجلس **نعم** للطعن من المستوى 4 الخاص بك أو رفض طلبنا لمراجعة قرار الطعن من المستوى 3 الذي يناسبك، فيحق لنا الطعن إلى المستوى 5.

- إذا قررنا تقديم **طعن** على القرار، فسنعلمك بذلك كتابة.
- إذا قررنا **عدم الطعن** على القرار، يجب علينا التصريح بتغطية الخدمة أو تقديمها لك خلال 60 يومًا من استلامنا لقرار المجلس.

إذا قال المجلس **لا** أو رفض طلب المراجعة الخاص بنا، فقد لا تنتهي عملية الطعون.

- إذا قررت **قبول** قرار رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم طعن من المستوى 5.

## الطعن من المستوى 5

- سيراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية الطعن الذي قدمته وجميع المعلومات ويقرر نعم أو لا. وهذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج محكمة المقاطعة الفيدرالية.

## J2. طعون برنامج Medi-Cal الإضافية

لديك أيضاً حقوق طعن أخرى إذا كان طعنك يتعلق بالخدمات أو العناصر التي يغطيها Medi-Cal عادة. وستخبرك الرسالة التي تحصل عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية على ما يمكنك القيام به إذا أردت الاستمرار في عملية الطعون.

إذا كنت لا تزال غير موافق على هذا القرار، يحق لك ما يلي:

- اطلب إجراء مراجعة طبية مستقلة وسيراجع حالتك مراجع خارجي ليس له صلة بالخطة الصحية
- طلب عقد جلسة استماع بالولاية وسيراجع حالتك أحد القضاة.

يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة وجلسة استماع بالولاية معا في نفس الوقت. يمكنك أيضاً طلب واحداً قبل الآخر لترى ما إذا كان سيحل مشكلتك أولاً. علي سبيل المثال، إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة أولاً، ولم توافق علي القرار، يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بعد ذلك. ولكن، إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، ولكن جلسة الاستماع كانت قد أجريت بالفعل، لا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة. في هذه الحالة، يكون جلسة الاستماع بالولاية القرار النهائي.

لن تضطر لدفع أي رسوم مقابل المراجعة الطبية المستقلة أو جلسة استماع بالولاية.

## المراجعة الطبية المستقلة

إذا كنت تريد المراجعة الطبية المستقلة، فيجب عليك طلب إجراء واحدة خلال 180 يوم من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. ستزودك الفقرة أدناه بمعلومات حول كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة. 1 لاحظ أن مصطلح "تظلم" يتحدث عن "شكاوى" و "طعون".

"تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك تظلم ضد خطتك الصحية، يجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية على 1-888-839-9909 واستخدام عملية التظلم بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. إن الاستفادة من إجراءات التظلم هذه لا تمنع أي حقوق أو حلول قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مُرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، ستوفر عملية IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة الرعاية الصحية فيما يتعلق بحالات الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج الموصي بهما، قرارات بيان المزايا المغطاة للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية، أو البحثية، وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط اتصال TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذي يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج الشكاوى ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات عبر الإنترنت."

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### جلسة استماع بالولاية

إذا كنت تريد عقد جلسة استماع بالولاية، يجب عليك طلب إجراء واحدة خلال 120 يوم من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. ولكن، إذا استمرت الخطة الصحية الخاصة بك في توفير الخدمة (الخدمات) المتنازع عليها (تعليق المساعدات المدفوعة) خلال عملية طعن الخطة الصحية ورغبت استمرار الخدمات لحين الوصول إلي قرار في جلسة استماع بالولاية الخاص بك، يجب عليك طلب جلسة استماع بالولاية خلال 10 أيام من تاريخ رسالة إشعار قرار الطعن هذه. بالرغم من أن خطتك الصحية يجب أن تعطيك تعليق المساعدات المدفوعة عندما تطلب جلسة استماع بالولاية بهذه الطريقة، يجب أن تبلغ خطتك الصحية أنك ترغب في الحصول على تعليق المساعدات المدفوعة لحين قرار جلسة الاستماع بالولاية. يجب أن تتواصل مع خدمات الأعضاء لدى L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال على الرقم 711: TTY.

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

- إلكترونياً [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- عبر الهاتف: الاتصال على 1-800-743-8525. يمكن أن يكون هذا الرقم دائم الانشغال. لذا قد تتلقى رسالة بمعاودة الاتصال لاحقاً. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على TDD/TTY 1-800-952-8349.
- كتابياً: املاً نموذج طلب عقد جلسة استماع بالولاية أو أرسل رسالة إلى: أرسلها بالبريد أو الفاكس إلى:

بالبريد: California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

فاكس: 1-833-281-0903 أو الهاتف المجاني (916) 309-3487

وإذا كنت ترغب في الحصول على مترجم فوري، يُرجى إخبار قسم جلسات الاستماع بالولاية باللغة التي تتحدث بها. لن يتوجب عليك دفع أي رسوم نظير الحصول على مترجم فوري. قسم جلسات الاستماع بالولاية سيوفر لك واحداً. إذا كنت تعاني من إعاقة، يمكن لقسم جلسات الاستماع بالولاية توفير ترتيبات خاصة مجاناً لمساعدتك على الاشتراك في جلسة الاستماع. رجاء أدرج معلومات عن إعاقتك والترتيبات التي انت بحاجة إليها.

بعد طلب جلسة استماع بالولاية، قد يستغرق الأمر 90 يوماً لاتخاذ قرار بشأن حالتك وإرسال رد إليك. إذا كنت تعتقد بأن الانتظار طوال تلك المدة سيضر بصحتك، قد يمكنك تلقي رداً خلال 3 أيام عمل. اطلب من طبيبك أو خطتك الصحية كتابة رسالة لك بذلك. يجب أن توضح الرسالة أن الانتظار لمدة تصل إلى 90 يوماً لاتخاذ قرار بشأن حالتك سيلحق ضرراً بالغا بحياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءة القصوى أو استمراريتها أو استعدادتها. ثم تأكد من طلب عقد جلسة استماع عاجلة وقدم الخطاب مشفوعاً بطلب جلسة الاستماع.

يمكنك التحدث في جلسة الاستماع بالولاية بنفسك. أو يمكن لأحد الأقارب أو الأصدقاء أو المحامين أو الأطباء أو الوكلاء التحدث بالنيابة عنك. إذا أردت شخصاً آخر أن يتحدث بالنيابة عنك، إذاً يجب عليك إخبار قسم جلسات الاستماع بالولاية أن هذا الشخص مسموح له بالتحدث بالنيابة عنك. ويُطلق على هذا الشخص اسم ممثل معتمد.

المساعدة القانونية

قد يمكنك الحصول على مساعدة قانونية مجانية. اتصل بقسم المستهلك والشؤون التجارية بمقاطعة لوس أنجلوس 1-888-804-3536. يمكنك أيضاً الاتصال بجمعية المساعدة القانونية المحلية في مقاطعتك على الرقم 1-800-593-8222.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**J3. مستويات الطعن 3 و 4 و 5 لطلبات الأدوية من القسم D في برنامج Medicare**

قد يكون هذا القسم مناسباً لك إذا قمت بتقديم طعن من المستوى 1 وطعن من المستوى 2، وتم رفض كلا الطعنين.

إذا كانت قيمة الدواء الذي تقدمت بالطعن بشأنه تطابق قيمة دوائية معينة، يمكنك الانتقال إلى مستويات إضافية من الطعون. يوضح الرد المكتوب الذي تتلقاه بخصوص الطعن من المستوى 2 الذي تقدمت به من الذي يمكنك الاتصال به، والإجراءات التي يلزم إجراؤها لطلب طعن من المستوى 3.

**الطعن من المستوى 3**

المستوى 3 من عملية الطعون عبارة عن جلسة استماع من ALJ. الشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي القانون الإداري ALJ أو محامي القضاء الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا قال ALJ أو محامي التحكيم **نعم** لطعنك:

- انتهت عملية الطعون.
- يجب علينا التصريح أو توفير تغطية الأدوية خلال 72 ساعة (24 ساعة للطعون العاجلة) أو الدفع خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً تقويمية بعد استلامنا للقرار.
- إذا قال ALJ أو محامي التحكيم **لا** لطعنك، فقد لا تنتهي عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** قرار رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **عدم قبول** هذا القرار الذي يرفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم طعن من المستوى 4.

**الطعن من المستوى 4**

يراجع المجلس الطعن الذي قدمته ويعطيك رداً. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية

إذا قال المجلس **نعم** للطعن الذي قدمته:

- انتهت عملية الطعون.
- يجب علينا التصريح أو توفير تغطية الأدوية خلال 72 ساعة (24 ساعة للطعون العاجلة) أو الدفع خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً تقويمية بعد استلامنا للقرار.
- إذا قال المجلس **لا** لطعنك، فقد لا تنتهي عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** قرار رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **عدم قبول** هذا القرار الذي يرفض طعنك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم طعن من المستوى 5.

**الطعن من المستوى 5**

- سيراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية الطعن الذي قدمته وجميع المعلومات ويقرر **نعم** أو **لا**. وهذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج محكمة المقاطعة الفيدرالية.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## K. كيفية تقديم شكوى

### K1. ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم الشكاوى بشأنها

تُستخدم عملية الشكاوى لأنواع معينة من المشاكل فقط، مثل المشاكل المتعلقة بجودة الرعاية و أوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. وهذه بعض الأمثلة على أنواع المشاكل التي يتم التعامل معها من خلال عملية تقديم الشكاوى.

الشكاوى	مثال
جودة الرعاية الطبية المقدمة إليك	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لست راضياً عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تلقيتها في المستشفى.</li> </ul>
احترام خصوصيتك	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعتقد أن شخصاً ما لم يحترم حقك في الخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية عنك.</li> </ul>
عدم الاحترام أو خدمة العملاء سيئة أو سلوكيات سلبية أخرى	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعامل معك أحد موفري الرعاية الصحية أو الموظفين بطريقة غير مهذبة أو غير محترمة.</li> <li>• عاملك موظفونا معاملة سيئة.</li> <li>• تعتقد أنه يتم دفعك للخروج من خطتنا.</li> </ul>
إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يمكنك الوصول فعلياً (بسبب إعاقة جسدية على سبيل المثال) إلى خدمات الرعاية الصحية والإمكانات المتاحة في عيادة الطبيب أو مقر مزود الرعاية.</li> <li>• لا يوفر طبيبك أو موفر الرعاية مترجم فوري للغة غير الإنجليزية التي تتحدثها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو الإسبانية).</li> <li>• لا يمنحك موفر الرعاية وسائل الراحة المعقولة الأخرى التي تحتاجها وتطلبها.</li> </ul>
أوقات الانتظار	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تواجه مشكلة في تحديد موعد أو تضطر إلى الانتظار لوقت أطول من اللازم لتحديده.</li> <li>• الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من المهنيين الصحيين أو خدمات الأعضاء أو غيرهم من موظفي الخطة يجعلونك تنتظر وقتاً طويلاً.</li> </ul>
النظافة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعتقد أن المركز الطبي أو عيادة الطبيب ليست نظيفة.</li> </ul>
المعلومات التي توفرها لك	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعتقد أننا فشلنا في إرسال أحد الإشعارات أو الرسائل التي يجب أن تتسلمها.</li> <li>• تعتقد أن المعلومات المكتوبة التي أرسلناها إليك من الصعب جداً فهمها.</li> </ul>



الشكاوى	مثال
توقيت الإجراءات التي نتخذها فيما يتعلق بقرارات بيان المزايا المغطاة أو الطعون	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعتقد أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية لاتخاذ قرار تغطية أو الرد على طعن تقدمت به.</li> <li>• تعتقد أننا بعد حصولك على قرار بالتغطية أو قرار متعلق بالطعن لصالحك لا نلتزم بالمواعيد النهائية لاعتماد أو توفير الخدمة لك أو رد المبلغ الذي تستحقه مقابل خدمات طبية معينة.</li> <li>• لا تعتقد أننا أرسلنا حالتك إلى IRO في الوقت المحدد.</li> </ul>

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك التقدم بشكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. الشكاوى الداخلية تتقدم بها إلى خطتنا ونقوم خطتنا بمراجعتها. الشكاوى الخارجية تقدمها إلى منظمة غير مرتبطة بخطتنا وتقوم هذه المنظمة بمراجعتها. إذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، يمكنك الاتصال على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

يمكنك إرسال شكاوك إلى برنامج Medicare للشكاوى الخارجية.

يتوفر نموذج طلب الشكاوى الذي يخص Medicare على:

[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)

المصطلح القانوني "للشكاوى" هو "التظلم".

المصطلح القانوني "لتقديم شكوى" وهو "تقديم تظلم".

## K2. الشكاوى الداخلية

للتقدم بشكوى داخلية، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. يمكنك التقدم بشكوى في ذلك الوقت ما لم تكن الشكاوى بخصوص دواء من القسم D في برنامج Medicare. إذا كانت الشكاوى بخصوص دواء من القسم D في برنامج Medicare، يجب تقديمها خلال 60 يومًا تقويميًا بعد حدوث المشكلة التي تريد أن تقدم شكوى بخصوصها.

- إذا كان الأمر يتطلب إجراء أي شيء آخر، فستخبرك خدمات الأعضاء بذلك.
- كذلك، يمكنك تحرير الشكاوى وإرسالها إلينا. وإذا أرسلت شكاوك كتابيًا، فسوف نرد عليك على شكاوك كتابيًا أيضًا.

يمكن تقديم التظلمات والطعون باستخدام الأساليب التالية:

- هاتفياً: اتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات

بالفاكس 1-213-438-5748

- بالبريد: L.A. Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievance Department -348

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



1055 W. 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90081

• عبر الإنترنت: <https://www.lacare.org/online-grievance-form>

• في حال أراد أحد الأعضاء أن ينوب عنه شخص آخر (مثلاً قريب أو محامي)، فيجب تعبئة نموذج تعيين ممثل (Appointment of Representative, AOR) التالي  
(<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>)  
وإرساله إلى L.A. Care بواسطة الفاكس أو العنوان البريدي المدرج أعلاه.

لا يتوجب على الطبيب المعالج للعضو تعبئة نموذج AOR عند التقدم بطعن نيابة عن المريض.

الأطر الزمنية للتقدم بالتظلمات والطعون

الطعون

القسم C (إعادة النظر)

لدى العضو 60 يوماً من تاريخ الرفض للتقدم بطعن. يمكن قبول الطعون بعد فترة 60 يوماً إذا كان هناك سبب وجيه.

• الإطار الزمني العاجل: 72 ساعة

• الإطار الزمني الاعتيادي: قبل الخدمة 30 يوماً/بعد الخدمة 60 يوماً

القسم D (إعادة بت)

لدى العضو 60 يوماً من تاريخ الرفض للتقدم بطعن. يمكن قبول الطعون بعد فترة 60 يوماً إذا كان هناك سبب وجيه.

• الإطار الزمني العاجل: 72 ساعة

• الإطار الزمني الاعتيادي: 7 أيام

التظلمات

القسم D:

يحق للعضو التقدم بتظلم أو تعبير عن عدم الرضا في أي وقت.

الشكاوى الأخرى كافة

• يحق للعضو التقدم بشكوى أو تعبير عن عدم الرضا في أي وقت.

• الإطار الزمني العاجل للتظلم: 24 ساعة

• الإطار الزمني الاعتيادي: 30 يوماً

• يمكن تمديد الحالة لمدة 14 يوماً إضافية.

• المصطلح القانوني لعملية "الشكوى السريعة" هو "التظلم العاجل".





### المصطلح القانوني لـ "الشكوى السريعة" هو "التظلم العاجل".

نقوم بالرد عليك على الفور إن أمكن ذلك. في حال الاتصال بنا بشأن شكوى ما، فقد نتمكن من الرد عليك في نفس المكالمة الهاتفية. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب منا الرد بسرعة، فسنقوم بذلك.

- نجب على غالبية الشكاوى خلال 30 يوماً تقويمياً. إذا لم نتخذ قراراً خلال 30 يوماً تقويمياً لأننا بحاجة للمزيد من المعلومات، نبلغك بذلك خطياً. نوافيك أيضاً بتحديثات عن الحالة والوقت المتوقع لتزويدك بإجابة.
- إذا تقدمت شكوى لأننا رفضنا طلبك بخصوص "قرار التغطية السريع" أو "الطعن السريع"، فنقوم تلقائياً بإتاحة "تقديم شكوى سريعة" لك والرد على شكاوك خلال 24 ساعة.
- إذا تقدمت شكوى لأننا أخذنا وقتاً إضافياً لاتخاذ قرار تغطية أو قرار بخصوص طعن، فنقوم تلقائياً بإتاحة "تقديم شكوى سريعة" لك والرد على شكاوك خلال 24 ساعة.

إذا لم نوافق على جزء من شكاوك أو كلها، سنخبرك ونعلمك بالأسباب التي لدينا. نقوم بالرد سواء بالموافقة على شكاوك أو عدم الموافقة عليها.

### K3. الشكاوى الخارجية

#### برنامج Medicare

يمكنك إخبار Medicare بشأن شكاوك أو إرسالها إلى Medicare. يتوفر نموذج طلب الشكاوى الذي يخص Medicare على: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). لا تحتاج إلى تقديم شكوى إلى L.A. Care Medicare Plus قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

يأخذ برنامج Medicare شكاوك بجدية وتستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أية آراء أو مخاوف أخرى، أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لا تعمل على حل مشكلتك، فيمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

#### برنامج Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى دائرة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على 711. اتصل من الاثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحاً و 5:00 مساءً.

يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). تتولى DMHC مسؤولية تنظيم الخطط الصحية. يمكنك الاتصال بمركز مساعدة DMHC للحصول على المساعدة بخصوص شكاوك فيما يتعلق بخدمات Medi-Cal. بالنسبة للأمور غير العاجلة، يمكنك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كنت لا توافق على القرار في الطعن من المستوى 1 الخاص بك أو إذا لم تحل الخطة شكاوك بعد 30 يوماً تقويمياً. ومع ذلك، يمكنك الاتصال مع DMHC بدون تقديم طعن من المستوى 1 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن شكوى تنطوي على حالة عاجلة أو حالة تتعلق بتهديد وشيك أو خطير لصحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد أو عدم موافقتك على قرار خطتنا بشأن شكاوك أو عدم حل خطتنا لشكاوك بعد 30 يوماً تقويمياً.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



الفصل 9: الإجراءات التي يجب اتباعها إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون والشكاوى)

إليك طريقتين للحصول على المساعدة من مركز الدعم:

- اتصل على الرقم 1-888-466-2219 يمكن للأشخاص الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع أو التحدث الاتصال على رقم TTY المجاني 1-877-688-9891. المكالمات مجانية.
- تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)).

### مكتب الحقوق المدنية (OCR)

يمكنك التقدم بشكوى لدى مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights, OCR) في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد بأنك لم تتلق معاملة عادلة. على سبيل مثال، يمكنك التقدم بشكوى بخصوص إمكانية الوصول بسبب الوصول لذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف (OCR) هو 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك زيارة [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) للمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً التواصل مع OCR المحلي كما يلي:

خطياً:  
Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

هاتفياً: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

فاكس: 1-202-619-3818

قد تتمتع أيضاً بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب أي قانون ولاية معمول به. يمكنك الاتصال ببرنامج أمناء المظالم للحصول على المساعدة. رقم الهاتف هو 1-888-452-8609.

### QIO

عندما تكون شكاوى بشأن جودة الرعاية، فلديك خياران:

- يمكنك تقديم شكاوى بخصوص جودة الرعاية مباشرة إلى QIO.
- يمكنك تقديم شكاوى إلى QIO وإلى خطتنا. في حال تقديمك طلب شكوى إلى QIO، فإننا نتعاون معهم لحل شكاوى.

إن QIO هي عبارة عن مجموعة من الأطباء الممارسين وخبراء الرعاية الصحية الآخرين الذين تدفع لهم الحكومة الفيدرالية لفحص وتحسين الرعاية التي تقدم إلى مرضى Medicare. لمعرفة المزيد حول QIO، راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء.

في كاليفورنيا، تسمى QIO باسم Livanta. Livanta رقم هاتف هو 1-877-588-1123 TTY: 1-855-887-6668.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

### مقدمة

يشرح هذا الفصل كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات التغطية الصحية بعد ترك خطتنا. إذا تركت خطتنا، فسوف تستمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal طالما كنت مؤهلاً. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا ..... 219
- B. كيف تنهي عضويتك في خطتنا ..... 220
- C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل ..... 220
- C1. خدماتك من برنامج Medicare ..... 220
- C2. خدماتك من برنامج Medi-Cal ..... 223
- D. خدماتك الطبية والعقاقير الدوائية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا ..... 224
- E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا ..... 225
- F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة ..... 226
- G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا ..... 226
- H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك في الخطة ..... 226



**A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا**

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات محددة من العام. نظرًا لأن لديك Medi-Cal، يمكنك إنهاء عضويتك بخطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل فترة من فترات التسجيل الخاصة التالية:

- من يناير إلى مارس
- من أبريل إلى يونيو
- من يوليو إلى سبتمبر

بالإضافة إلى فترات التسجيل الخاصة الثلاث، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية من كل عام:

- **فترة التسجيل السنوية**، التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- **فترة التسجيل المفتوحة لبرنامج Medicare Advantage (MA)**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

قد تكون هناك مواقف أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:

- رحلت خارج منطقة خدمتنا،
- تم تغيير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو برنامج المساعدات الإضافية، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى دار رعاية مسنين أو مستشفى للرعاية طويلة الأجل أو تتلقى حاليًا الرعاية فيها أو خرجت للتو.

وتنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لتغيير خطتك. على سبيل المثال، في حال حصولنا على طلبك في 18 يناير، تنتهي تغطية الخطة الخاصة بك في 31 يناير. تبدأ التغطية الجديدة الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر التالي (1 فبراير في هذا المثال).

إذا تركت خطتنا، يمكنك العثور على معلومات عن:

- خيارات من Medicare في الجدول الموجود في **القسم C1**.
- خدمات وخيارات برنامج Medi-Cal في **القسم C2**.

تحصل على المزيد من المعلومات بشأن كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال على: خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة. كمان أن رقم TTY مدرج أيضاً.

- اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227، على مدار ساعة 24 في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- أمين المظالم في Medi-Cal للرعاية المدارة على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى [MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



ملحوظة: إذا كنت في برنامج إدارة دواء (Drug Management Program, DMP) فقد يكون بمقدورك تغيير الخطط. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن برامج إدارة الأدوية.

## B. كيف تنهي عضويتك في خطتنا

إذا قررت إنهاء عضويتك، يمكنك التسجيل في إحدى خطط برنامج Medicare الأخرى أو التبديل إلى برنامج Original Medicare. ومع ذلك، إذا رغبت في التحويل من خطتنا إلى خطة Original Medicare، لكنك لم تحدد بعد خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفها طبية من Medicare، يجب عليك طلب إلغاء تسجيلك من خطتنا. هناك وسيلتان يمكنك عبر أيٍّ منهما تقديم طلب لإلغاء تسجيلك:

- يمكنك إرسال طلب مكتوب إلينا. تواصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات عن كيفية القيام بهذا.
- اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي TTY وهم (الأشخاص الذين لديهم صعوبة في السمع والتحدث) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. عند الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE، يمكنك أيضاً التسجيل في برنامج رعاية صحية أو أدوية آخر من Medicare. لمزيد من المعلومات بشأن الحصول على خدماتك من برنامج Medicare عند مغادرة برنامجنا، يرجى مراجعة المخطط الوارد في صفحة <page number>.
- يتضمن القسم C أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للاشتراك في خطة مختلفة والتي ستنتهي أيضاً عضويتك في خطتنا.

## C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

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

### C1. خدماتك من برنامج Medicare

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدماتك من برنامج Medicare المدرجة أدناه. ومن خلال اختيار أحد تلك الخيارات، ستقوم تلقائياً بإنهاء عضويتك في خطتنا.



<p><b>وإليك كيفية إجراء ذلك:</b></p> <p>اتصل مع برنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>لاستفسارات برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)، اتصل بالرقم 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل مع برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين 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. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>أو</p> <p>التسجيل في خطة صحية جديدة من Medicare. يتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.</p> <p>ما لم تكن قد انتقلت من مقاطعتك، ستستمر عضويتك في L.A. Care Medicare Plus مع Medi-Cal.</p>	<p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة صحية أخرى من برنامج Medicare</b> بما في ذلك خطة تجمع بين تغطية برنامج Medicare و Medi-Cal</p>
---	---



<p><b>وإليك كيفية إجراء ذلك:</b></p> <p>اتصل مع برنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل مع برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>أو</p> <p>التسجيل في خطة جديدة للأدوية المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare.</p> <p>يتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك.</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare</b> مع خطة أدوية مقرر بوصفات طبية منفصلة ببرنامج Medicare</p>
--	---



<p><b>وإليك كيفية إجراء ذلك:</b></p> <p>اتصل مع برنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل مع برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>يتم إلغاء تسجيلك تلقائياً من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare الخاصة بك.</p>	<p><b>3. يمكنك الانتقال إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare</b> بدون خطة أدوية مقررة بوصفات طبية ببرنامج Medicare</p> <p>ملاحظة: إذا انتقلت إلى برنامج Original Medicare ولم تسجل في برنامج أدوية وصفات طبية منفصل من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخبر برنامج Medicare بأنك لا تريد الانضمام.</p> <p>يتعين عليك ألا تقوم بإلغاء تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية إلا عندما تحصل على تغطية للأدوية من مصدر آخر مثل صاحب العمل أو النقابة أو مصدر آخر. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص فيما إذا كنت بحاجة إلى تغطية تكلفة الدواء، فيرجى الاتصال مع برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً. وللحصول على مزيد من المعلومات أو لإيجاد مكتب محلي لبرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم في كاليفورنيا، يرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>
--	--

## C2. خدماتك من برنامج Medi-Cal

- لأسئلة بخصوص كيفية حصولك على خدماتك من برنامج Medi-Cal بعد أن تغادر خطتنا، تواصل مع Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين وحتى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. اسأل كيف يؤثر الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى برنامج Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية برنامج Medi-Cal.
- للاستفسارات المتعلقة بالتسجيل، يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). أو زُر <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> للأسئلة حول الضمان الاجتماعي، اتصل مع إدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. أو زُر <https://www.ssa.gov/locator/>
  - يُمكنك إنهاء تغطيتك من خلال L.A. Care واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل مع Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). أو زُر [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). يمكنك أيضاً طلب إنهاء برنامج Medi-Cal الخاص بك.
  - إن L.A. Care هي الخطة الصحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. يمكنك العثور على مكتبك المحلي على <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>
  - قد تنتهي الأهلية للحصول على L.A. Care إذا كان أي مما يلي صحيحاً:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- إذا انتقلت خارج مقاطعة لوس أنجلوس
- لم يعد لديك برنامج Medi-Cal
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج التنازل الذي يتطلب منك التسجيل في برنامج الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS) من برنامج Medi-Cal.
- إذا كنت في الحبس أو السجن.
- إذا فقدت تغطيتك من L.A. Care Medi-Cal، فقد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية الرسوم مقابل الخدمات (FFS) من برنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت لا تزال مشمولاً بالتغطية من خلال L.A. Care، فيرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء على 1-888-839-9909 (TTY: 711).
- يمكنك ترك L.A. Care والالتحاق بأي خطة صحية أخرى في المقاطعة التي تسكن فيها في أي وقت. اتصل مع Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711) لاختيار خطة جديدة. يمكنك الاتصال من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 6:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو زُر <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>
- يستغرق الأمر لزيادة 30 يومًا لمعالجة طلبك لمغادرة L.A. Care والتسجيل في خطة أخرى في مقاطعتك إذا لم تكن هناك مشكلات في الطلب. لمعرفة حالة طلبك، يُرجى الاتصال مع Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).
- إذا كنت ترغب في مغادرة L.A. Care في أسرع وقت ممكن، يمكنك أن تطلب من Health Care Options إلغاء تسجيل عاجل (سريع). إذا كان سبب طلبك يستوفي قواعد إلغاء التسجيل العاجل، فستتلقى رسالة تخبرك بأنك غير مسجل.
- يتضمن الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء تسجيل عاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات في إطار برامج التبني المؤقت أو برامج المساعدة على التبني، والأعضاء من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal آخر أو خطة رعاية صحية مُدارة تجارية.
- يمكنك طلب مغادرة L.A. Care شخصيًا من إدارة الخدمات الصحية والإنسانية المحلية بالمقاطعة التي تقطن بها. يمكنك العثور على مكتبك المحلي على <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (711 أو TTY 1-800-430-7077).

## D. خدماتك الطبية والعقاقير الدوائية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا

- إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطية Medicare و Medi-Cal الجديدة. خلال هذا الوقت، تستمر في الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية والرعاية الصحية من خلال خطتنا حتى تبدأ خطتك الجديدة.
- راجع موفري الرعاية التابعين إلى شبكتنا للحصول على رعايتك الطبية.
- استخدم صيدليات شبكتنا بما في ذلك من خلال خدمات الصيدليات التي نطلبها عبر البريد لصرف الوصفات الطبية الخاصة بك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- إذا دخلت المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في L.A. Care Medicare Plus، فستغطي خطتنا إقامتك في المستشفى حتى خروجك من المستشفى. سيحدث هذا حتى إذا بدأت تغطيتك الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

## E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا

هذه هي الحالات التي يتوجب علينا فيها إنهاء عضويتك في خطتنا:

- إذا حدث انقطاع في التغطية التي تحصل عليها في القسم A في برنامج Medicare والقسم B في برنامج Medicare.
- إن لم تعد مؤهلاً للحصول على خدمات Medi-Cal. خطتنا خاصة بالأشخاص المؤهلين لخدمات Medicare و Medi-Cal.
- ربما تقوم إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Services, DHCS) أو مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) بإلغاء تسجيلك من برنامج Medi-Cal إذا تبين أنك لم تعد مؤهلاً للبرنامج.
- إذا انتقلت إلى منطقة خارج نطاق خدمتنا.
- إذا انتقلت إلى منطقة خارج نطاق خدمتنا لمدة تزيد عن ستة أشهر.
  - إذا انتقلت إلى منطقة ما أو سافرت في رحلة طويلة، اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع في منطقة خدمات خطتنا أم لا.
- في حالة ذهابك إلى السجن أو الحبس لجريمة جنائية.
- إذا كذبت أو حجبت معلومات بشأن تأمين آخر تشترك به ويوفر لك تغطية للأدوية المقررة بوصفة طبية.
- إذا لم تكن أحد مواطني الولايات المتحدة أو تتواجد في الولايات المتحدة بشكل غير قانوني.
  - يجب أن تكون مواطناً بالولايات المتحدة أو تتواجد بها بشكل قانوني لتصبح عضواً في خطتنا.
- تبلغنا مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) إذا كنت غير مؤهل لأن تبقى عضواً على هذا الأساس.
  - يجب علينا إلغاء تسجيلك إذا لم تستوف هذه المتطلبات.
- إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal أو تغيرت ظروفك بحيث لم تعد مؤهلاً لخطة الاحتياجات الخاصة للأهلية الثنائية، فقد تستمر في الحصول على مزاياك من L.A. Care Medicare Plus Plan لمدة ثلاثة أشهر إضافية. سيسمح لك هذا الوقت الإضافي بتصحيح معلومات أهليتك إذا كنت تعتقد أنك لا تزال مؤهلاً. كما سنتلقى منا خطاباً حول التغيير في أهليتك مع إرشادات تصحيح معلومات الأهلية الخاصة بك.
- لكي تبقى عضواً في خطة L.A. Care Medicare Plus Plan، يجب أن تعود مؤهلاً مرة أخرى بحلول آخر يوم من الثلاثة الأشهر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



إذا لم تتأهل بحلول نهاية فترة الثلاثة أشهر، فسيتم إلغاء اشتراكك في خطة L.A. Care Medicare Plus Plan.

يمكننا أن نجعلك تترك خطتنا للأسباب التالية فقط إذا حصلنا على إذن من Medicare و Medi-Cal أو لآ:

- في حال إعطائك معلومات غير صحيحة لنا عن عمد عند تسجيلك في خطتنا وهذه المعلومات تؤثر على أهليتك بالنسبة لخطتنا.
- في حال تصرفك دائماً بطريقة تثير المشكلات مما يجعل من الصعب بالنسبة لنا توفير رعاية طبية لك ولأعضاء الآخرين لخطتنا.
- في حال سماحك لشخص ما باستخدام بطاقة هوية الخطة للحصول على الرعاية الطبية. (قد يطلب برنامج Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب).

## F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة

لا يمكننا مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بصحتك. إذا كنت تعتقد أننا نطلب منك ترك خطتنا لسبب متعلق بالصحة، فاتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يتعين على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 18774862048. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام الأسبوع.

## G. حَقْكَ فِي تَقْدِيمِ شَكْوَى إِذَا أَنْهَيْنا عَضْوِيَتَكَ فِي خَطْتِنَا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا، يجب علينا إبلاغك بأسباب إنهاء عضويتك كتابةً. يجب علينا أيضاً توضيح كيف يمكنك تقديم تظلم أو شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضاً الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

## H. كَيْفِيَّةُ الْحَصُولِ عَلَى مَزِيدٍ مِنَ الْمَعْلُومَاتِ حَوْلِ انْهَاءِ عَضْوِيَتِكَ فِي الْخَطَّةِ

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا أردت الحصول على المزيد من المعلومات بخصوص إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## الفصل 11: إشعارات قانونية

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. إشعار بشأن القوانين ..... 228
- B. إشعار بشأن عدم التمييز ..... 228
- C. إشعار بشأن برنامج Medicare كمسدد ثانٍ وبرنامج Medi-Cal كمالأخيراً للدفع ..... 229
- D. إشعار بشأن تحصيل برنامج Medi-Cal من التركة ..... 229



**A. إشعار بشأن القوانين**

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر تلك القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى في حال عدم تضمين هذه القوانين أو شرحها في كتيب الأعضاء. القوانين الأساسية التي تنطبق هي قوانين فيدرالية وولائية تتعلق ببرنامجي Medicare وMedi-Cal. وقد تنطبق أيضاً قوانين أخرى من القوانين الفدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.

**B. إشعار بشأن عدم التمييز**

نحن لا نميز ضدك أو نعاملك بشكل مختلف بسبب العرق أو الأصل العرقي أو الأصل القومي أو اللون أو الدين أو الجنس أو النوع أو العمر أو التوجه الجنسي أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الجينية أو الأدلة التأمين أو الموقع الجغرافي داخل منطقة الخدمة. إضافة إلى ذلك، نحن لا نميز بشكل غير قانوني أو نستبعد الأشخاص أو نعاملهم بشكل مختلف بسبب النسب أو تحديد المجموعة العرقية أو الهوية الجنسية أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الطبية.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو إذا كانت لديك مخاوف بخصوص التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل مع مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات البشرية على الرقم 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضاً زيارة [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) للحصول على المزيد من المعلومات.
- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية على الرقم 916-440-7370. يمكن لمستخدمي أجهزة TTY الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز وتريد تقديم تظلم بشأن التمييز، فاتصل مع.
- **هاتفياً:** تواصل مع رئيس مسؤول الالتزام التابع ل L.A. Care Health Plan، بالاتصال، على مدار 24 ساعة يومياً، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات، على الرقم **1-833-522-3767**. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال على **TTY 711**.
- **خطياً:** املأ نموذج شكوى أو اكتب رسالة وأرسلها إلى:

L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- **شخصياً:** قم بزيارة مكتب طبيبك أو L.A. Care Health Plan وأذكر بأنك ترغب في تقديم تظلم حقوق مدنية.
- **إلكترونياً:** قم بزيارة موقع L.A. Care Health Plan [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form) أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org).

إذا كانت تظلمك يتعلق بالتمييز في برنامج Medi-Cal، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى قسم خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية، عن طريق الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- عبر الهاتف: اتصل بالرقم 916-440-7370 إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع بشكل جيد، يرجى الاتصال مع 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- خطياً: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالة إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج الشكاوى على [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- إلكترونياً: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).
- إذا كنت تعاني من إعاقة وكنت تحتاج إلى مساعدة للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو موفر الرعاية، اتصل مع خدمات الأعضاء. إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة تتعلق بمدخل كرسي متحرك، يمكن لقسم خدمات الأعضاء تقديم المساعدة.

### C. إشعار بشأن برنامج Medicare كمسدد ثانٍ وبرنامج Medi-Cal كملأ أخير للدفع

أحياناً يجب على شخص آخر الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة جراء حادث سيارة أو أصبت في العمل، فيجب أولاً أن يقوم التأمين أو تعويض العمال بالدفع.

لدينا الحق والمسؤولية في التحصيل مقابل خدمات Medicare الخاضعة للتغطية التي لم يكن Medicare الدافع الأول مقابلها.

نتنزم بقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية واللوائح المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الأخرى لخدمات الرعاية الصحية للأعضاء. نتخذ جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون Medi-Cal هو الملاذ الأخير للدفع.

### D. إشعار بشأن تحصيل برنامج Medi-Cal من التركة

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal السداد من العقارات الخاضعة للإثبات الخاصة ببعض الأعضاء المتوفين للحصول على مزايا Medi-Cal التي تم تلقيها في أو بعد عيد ميلادهم الخامس والخمسين 55. يشمل السداد الرسوم مقابل الخدمات وأقساط الرعاية المدارة/مدفوعات رأس المال لخدمات دار المسنين والخدمات المنزلية والمجتمعية وخدمات المستشفى والأدوية المقررة بوصفها ذات الصلة التي يتم تلقيها عندما كان العضو يتلقى العلاج داخل دار المسنين أو كان يتلقى الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة تركة العضو الخاضعة للتقييم.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى موقع الاسترداد من التركة التابع لوزارة خدمات الرعاية الصحية على [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) أو اتصل بالرقم 916-650-0590.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

---

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات المهمة المستخدمة في كتيب الأعضاء مع تعريفاتها. المصطلحات مرتبة حسب الترتيب الأبجدي. إذا كنت لا تستطيع العثور على المصطلح الذي تبحث عنه أو إذا كنت بحاجة إلى معلومات أكثر مما يتضمنه التعريف، اتصل مع خدمات الأعضاء.



**أنشطة الحياة اليومية (Activities of daily living, ADL):** هي الأشياء التي يقوم بها الأشخاص في اليوم العادي، مثل تناول الطعام أو استخدام الحمام أو ارتداء الملابس أو الاغتسال أو تنظيف الأسنان بالفرشاة.

**قاضي القانون الإداري:** قاضٍ يراجع الطعون من المستوى 3.

**برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP):** هو برنامج يساعد في ضمان أن الأفراد المؤهلين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لديهم وصول لأدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة.

**مركز جراحات اليوم الواحد:** هو مرفق يقدم الجراحة للمرضى الخارجيين ممن لا يحتاجون إلى رعاية مستشفى ولا يتوقع احتياجهم للرعاية لأكثر من 24 ساعة.

**الطعن:** هو طريقة لإيقاف الإجراء الذي اتخذناه إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً. يمكنك مطالبتنا بتغيير قرار تغطية عن طريق تقديم طعن. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء يشرح الطعون، بما في ذلك كيفية تقديم طعن.

**الصحة السلوكية:** هو مصطلح شامل يشير إلى الصحة العقلية وخدمات اضطراب تعاطي المخدرات.

**دواء ذو علامة تجارية:** هو دواء مقرر بوصفة طبية تم تحضيره وبيعه من قبل الشركة التي قامت بتحضير الدواء في الأساس. تحتوي الأدوية ذات العلامة التجارية على نفس مكونات الأنواع المماثلة من الأدوية. يتم تصنيع وبيع الأدوية المكافئة من خلال شركات أدوية أخرى.

**مسؤول إدارة الرعاية:** شخص واحد رئيسي يعمل معك ومع خطة الرعاية الصحية ومع موفري الرعاية للتأكد من أنك تتلقى الرعاية التي تحتاج إليها.

**خطة الرعاية:** راجع "خطة الرعاية الفردية".

**الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (Care Plan Optional Services) (خدمات CPO):** هي خدمات إضافية اختيارية تدرج تحت خطة الرعاية الفردية (Individualized Care Plan, ICP). لا يقصد بهذه الخدمات أن تحل محل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل المصرح لك بالحصول عليها بموجب برنامج Medi-Cal.

**فريق الرعاية:** راجع "فريق الرعاية متعدد الاختصاصات".

**مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS):** هي الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برنامج Medicare. **الفصل 2** من كتيب الأعضاء يوضح كيفية التواصل مع مراكز CMS.

**خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS):** برنامج خدمة لمرضى العيادات الخارجية في المرافق يقدم رعاية تمريضية متخصصة وخدمات اجتماعية وعلاجات وظيفية وعلاج النطق والرعاية الشخصية وتدريب ودعم الأسرة/مقدمي الرعاية وخدمات التغذية والنقل وغيرها من الخدمات المؤهلة الأعضاء الذين يستوفون معايير الأهلية المعمول بها.

**الشكوى:** بيان كتابي أو شفهي يوضح أن لديك مشكلة أو تحفظات بشأن خدماتك الخاضعة للتغطية أو الرعاية. ويتضمن هذا أي تحفظات بشأن جودة الخدمة أو جودة الرعاية أو بشأن موفري الرعاية التابعين لشبكتنا أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. الاسم الرسمي الذي يطلق على تقديم شكوى هو "تقديم تظلم".

**مركز إعادة التأهيل الصحيّ الشامل لمرضى العيادات الخارجية**

**(Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF):** هو مرفق يعمل أساساً على توفير خدمات إعادة التأهيل بعد الإصابة بمرض أو التعرض لحادث أو الخضوع لعملية جراحية كبيرة. ويوفر المرفق مجموعة متنوعة من

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





الخدمات، بما في ذلك خدمات العلاج الطبيعي والخدمات الاجتماعية أو النفسية وعلاج الجهاز التنفسي والعلاج المهني وعلاج النطق وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

**قرار بيان المزايا المغطاة:** هو قرار بشأن ماهية المزايا التي نغطيها. وهذا يتضمن أيضًا قرارات بشأن الأدوية والخدمات الخاضعة للتغطية أو المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء يشرح كيفية طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة.

**الأدوية الخاضعة للتغطية:** هو المصطلح الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية المقررة بوصفة طبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (over-the-counter, OTC) التي تغطيها خطتنا.

**الخدمات الخاضعة للتغطية:** هو المصطلح العام الذي نستخدمه للإشارة إلى كافة أنواع الرعاية الصحية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمستلزمات والأدوية المقررة بوصفة طبية والأدوية المتاحة بدون وصفة طبية والمعدات، وغير ذلك من الخدمات التي تغطيها خطتنا.

**تدريب مهارات التعامل مع الثقافات المختلفة** تدريب يوفر توجيه إضافي لموفري الرعاية الصحية لدينا ويساعدهم على فهم خلفيتك الثقافية وقيمك ومعتقداتك على نحو أفضل لتوفير الخدمات التي تلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

**إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS):** هي دائرة الولاية في كاليفورنيا التي تتولى مهام إدارة برنامج Medicaid (الذي يشار إليه ببرنامج Medi-Cal)

**إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC):** هي إدارة ولاية كاليفورنيا المسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تساعد DMHC الأشخاص في الطعون والشكاوى حول خدمات Medi-Cal. تجري DMHC أيضًا مراجعات طبية مستقلة (Independent Medical Reviews, IMR).

**إلغاء الاشتراك:** هي عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء الاشتراك طوعيًا (اختيارك) أو إلزامي (ليس باختيارك).

**برنامج إدارة العقاقير الدوائية (Drug management program, DMP):** هو برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بأمان المواد الأفيونية الموصوفة وغيرها من الأدوية التي يساء استخدامها بشكل متكرر.

**خطة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (Dual eligible special needs plan, D-SNP):** خطة صحية تخدم الأفراد المؤهلين لكل من Medicare و Medicaid. إن خطتنا هي خطة D-SNP.

**المعدات الطبية المُعمّرة (Durable medical equipment, DME):** هي بعض الأدوات المحددة التي يطلبها طبيبك لك لاستخدامها في منزلك. ومن الأمثلة على هذه المواد الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة الفرشات التي تعمل بالكهرباء ومستلزمات السكري وأسرّة المستشفيات التي يطلبها مقدمو الرعاية للاستخدام المنزلي ومضخات التزويد الوريدي وأدوات إصدار الأصوات ومعدات ومستلزمات الأوكسجين والغمامات وأجهزة المساعدة على المشي.

**الطوارئ:** تكون حالة الطوارئ الطبية عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر لديه معرفة متوسطة بالصحة والدواء بأنك تعاني من أعراض طبية تحتاج إلى العناية الطبية الفورية للحيلولة دون الوفاة أو فقد جزء من أجزاء الجسم أو فقدان أو إعاقة خطيرة لوظيفة جسدية (وإذا كنتِ امرأة حامل، فقدان ذلك الذي لم يولد بعد). الأعراض الطبية قد تكون ناتجة عن مرض أو إصابة أو ألم شديد أو حالة طبية تتدهور بسرعة كبيرة.

**رعاية الطوارئ:** هي الخدمات الخاضعة للتغطية التي يقدمها موفر رعاية مُدرّب على توفير خدمات الطوارئ، وتعد هذه الخدمات ضرورية لعلاج حالة طارئة طبية أو تتعلق بالصحة السلوكية.

**الاستثناء:** هو السماح بالحصول على تغطية لدواء غير مشمول بالتغطية عادةً أو السماح باستخدام الدواء دون التقيد بقواعد وقود معينة.

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**الخدمات المستبعدة:** هي الخدمات التي لا تغطيها هذه الخطة الصحية.

**برنامج المساعدات الإضافية:** برنامج Medicare الذي يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تقليل تكاليف الأدوية التي تصرف بوصفة طبية من القسم D في برنامج Medicare، مثل الأقساط والخصومات وحصص المشاركة في الدفع. كما يطلق على برنامج المساعدات الإضافية أيضًا "إعانة الدعم المالي لذوي الدخل المتدني" أو "LIS".

**الدواء المكافئ:** هو دواء وصفة طبية معتمد من قبل الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من دواء يحمل اسم علامة تجارية. ويتكون الدواء المكافئ من نفس مكونات الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية. غير أنه يكون أرخص عادةً من الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا وله نفس فعاليته.

**تظلم:** شكوى تقدمها بشأننا أو بشأن أحد موفري الرعاية أو صيدلياتنا التابعة للشبكة. وهذا يتضمن شكوى بخصوص جودة الرعاية التي تتلقاها أو جودة الخدمة التي تقدمها الخطة الصحية لك.

**برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي**

**(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** هو برنامج يوفر معلومات واستشارات مجانية وهادفة بشأن Medicare. **الفصل 2** من كتيب الأعضاء يوضح كيفية الاتصال بمراكز HICAP.

**الخطة الصحية:** هي عبارة عن منظمة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيدليات وموفري خدمات طويلة الأجل إضافة إلى موفري رعاية آخرين. كما أن لديها مسؤول إدارة رعاية لمساعدتك في إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات الخاصة بك. وجميعهم يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

**تقييم المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA):** مراجعة تاريخك الطبي ووضعك الحالي. يستخدم للتعرف على صحتك وكيف يمكن أن تتغير في المستقبل.

**مساعد الصحة المنزلية:** هو شخص يقدم الخدمات التي لا تحتاج إلى مهارات الممرضة المعتمدة أو المعالج المعتمد، مثل المساعدة بشأن الرعاية الشخصية (كالاستحمام أو استخدام الحمام أو ارتداء الملابس أو القيام بالتدريبات الموصوفة). لا يحمل مساعدو الصحة المنزلية رخصة تمريض، ولا يقدمون علاجًا.

**رعاية الأمراض العضال:** هو برنامج للرعاية والدعم لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من أمراض لا يرجى شفاؤها على العيش براحة. يعني تشخيص حالة ميؤوس منها أن الشخص قد تم اعتماده طبيًا على أنه مصاب بمرض عضال مما يعني أن متوسط العمر المتوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل.

- ويحق للمسجل الذي يعاني من مرض مزمن اختيار برنامج لرعاية المحتضرين.
  - يقدم الفريق المدرب على نحو خاص من موفري الرعاية والأخصائيين الرعاية للأشخاص، بما في ذلك ذوي الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
  - نحن مطالبون بإعطائك قائمة بمقدمي خدمات رعاية مرضى الأمراض العضال في منطقتك الجغرافية.
- إعداد الفواتير غير الصحيح/غير الملانم:** موقف يقوم فيه موفر رعاية (مثل طبيب أو مستشفى) بإصدار فواتير لك تزيد عن حصة المشاركة في الدفع لدينا مقابل الخدمات. اتصل مع قسم خدمات الأعضاء إذا حصلت على أي فواتير لا تفهمها.
- لأننا ندفع تكلفة خدماتك بالكامل، لا يترتب عليك أي مشاركة في تحمل التكاليف. يجب على مزودي الرعاية عدم إصدار فواتير لك مقابل هذه الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**برنامج خدمات الدعم المنزلية (In Home Supportive Services, IHSS):** سيساعد برنامج IHSS في الدفع مقابل الخدمات المقدمة لك بحيث يمكنك البقاء آمنًا في منزلك. إن IHSS بديل عن الرعاية خارج المنزل، كالدور التمريضية أو مؤسسات الرعاية. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل وإعداد الوجبات والغسيل والتسوق من البقالة وخدمات العناية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة والاستحمام والاستمالة والخدمات الطبية المساعدة) والمرافقة للمواعيد الطبية والإشراف الوقائي على تخلف عقلي. تدير وكالات الخدمة الاجتماعية في المقاطعة برنامج IHSS.

**المراجعة الطبية المستقلة (IMR):** إذا رفضنا طلبك بالحصول على خدمات طبية أو علاج، يمكنك تقديم طعن. إذا كنت لا تتفق مع قرارنا وكانت مشكلتك بشأن خدمة Medi-Cal، بما في ذلك مستلزمات وأدوية DME يمكنك مطالبة إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا بإجراء IMR. تتمثل IMR في قيام أطباء غير تابعين لخطتنا بمراجعة حالتك. إذا انتهت IMR بقرار لصالحك، يجب علينا تقديم الخدمة أو العلاج الذي طلبته. لن تتحمل أي تكاليف مقابل إجراء IMR.

**منظمة المراجعة المستقلة (Independent review organization, IRO):** عبارة عن منظمة مستقلة يتم استخدامها بواسطة برنامج Medicare لمراجعة الطعون من المستوى 2. وهي غير تابعة لخطتنا وليست إحدى الوكالات الحكومية. وتقرر هذه المنظمة فيما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيح أو يجب تغييره. وتشرف Medicare على عملها. والاسم الرسمي لها هو هيئة مراجعة مستقلة.

**خطة الرعاية الفردية (Individualized Care Plan, ICP أو خطة الرعاية):** خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيفية الحصول عليها. قد تتضمن الخطة الخاصة بك خدمات طبية وخدمات للصحة السلوكية وخدمات ومساعدات طويلة الأجل.

**تلقي العلاج داخل المستشفى:** مصطلح يستخدم عند إدخالك رسميًا إلى مستشفى للخدمات الطبية الماهرة. إذا لم يتم إدخالك رسميًا، فربما يتم التعامل معك بوصفك مريضًا يعالج في العيادات الخارجية بدلاً من كونك مريضًا بالعيادات الداخلية حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل.

**فريق الرعاية متعدد الاختصاصات (Interdisciplinary Care Team, ICT أو فريق الرعاية):** يمكن أن يتضمن فريق الرعاية أطباء أو ممرضات أو استشاريين أو غيرهم من أخصائيي الصحة المتاحين لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق الرعاية المخصص لك أيضًا في تحديد خطة الرعاية.

**قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية):** قائمة بالأدوية المقررة بوصفها طبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) التي نغطيها. نختار الأدوية في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيدال. كما نخبرك قائمة الأدوية بما إذا كانت هناك أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. يطلق على قائمة الأدوية أحيانًا "كتيب الوصفات".

**خدمات وأشكال دعم مُدارة طويلة الأجل (Managed Long-term services and supports, MLTSS):** تساعد الخدمات وأشكال الدعم المُدارة طويلة الأجل على تحسين الحالة الصحية طويلة الأجل. تساعدك معظم هذه الخدمات في البقاء بمنزلك بحيث لا تضطر إلى الذهاب إلى دار مسنين أو مستشفى. تشمل MLTSS التي تغطيها خطتنا الخدمات المجتمعية ودار المسنين (Nursing Facilities, NF) والدعم المجتمعي. برامج IHSS والتنازل (c) 1915 هي برامج خدمات وأشكال دعم طويلة الأجل (Long-term services and supports, MLTSS) التي يقدمها برنامج Medi-Cal خارج خطتنا.

**الدعم المالي لذوي الدخل المنخفض (Low-income subsidy, LIS):** راجع برنامج "المساعدات الإضافية".

**برنامج الطلب عبر البريد:** قد تقدم بعض الخطط برنامجًا للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على ما يصل إلى 3 أشهر من الأدوية الموصوفة التي تستلزم وصفة طبية مغطاة والتي يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة فعالة من حيث التكلفة وملئمة لصرف الوصفات الطبية التي تتناولها بانتظام.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**برنامج Medi-Cal:** هذا هو اسم برنامج Medicaid في ولاية كاليفورنيا. وتقوم الولاية بإدارة برنامج Medi-Cal كما تسدد مستحقاته الولاية والحكومة الفيدرالية.

- ويساعد هذا البرنامج الأشخاص محدودي الدخل والموارد في دفع تكلفة الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل والتكاليف الطبية.
- ويغطي الخدمات وبعض الأدوية الإضافية التي لا يغطيها برنامج Medicare.
- وتختلف برامج Medicaid من ولاية لأخرى، ولكن تتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medi-Cal.

**خط Medi-Cal:** الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط، مثل الخدمات والدعم على المدى الطويل والمعدات الطبية والنقل. تُعد مزايا برنامج Medicare مزايا منفصلة.

**Medicaid (أو برنامج المساعدة الطبية):** هو برنامج تديره الحكومة الفدرالية والولاية ويساعد الأشخاص محدودي الدخل والموارد في الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والتكاليف الطبية. إن برنامج Medi-Cal هو برنامج Medicaid في ولاية كاليفورنيا.

**ضرورة من الناحية الطبية:** يصف هذا المصطلح الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية التي تحتاج إليها للوقاية من حالة صحية أو تشخيصها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. ويتضمن ذلك الرعاية التي تمنع ذهابك لمستشفى أو دار المسنين. وهذا يعني أن الخدمات أو الصرفيات أو الأدوية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية. يشمل تعريف الولاية للخدمات الطبية الضرورية طبيًا الخدمات المنطقية والضرورية لحماية الحياة، أو الوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة، أو لتخفيف ألم حاد أو التخلص منه.

**برنامج Medicare:** هو برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكبر، وبعض الأفراد الأقل من 65 عامًا من ذوي الإعاقة والأشخاص بالمرحلة الأخيرة من أمراض الكلى (عمومًا، هؤلاء المصابون بالفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل أو زراعة كلى). يمكن للأشخاص الذين لديهم Medicare الحصول على تغطية Medicare الصحية من خلال Original Medicare أو خطة رعاية مُدارة (راجع "الخطة الصحية").

**Medicare Advantage:** أحد برامج Medicare ويعرف أيضاً باسم "القسم C في Medicare" أو "MA" والذي يقدم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare للشركات الخاصة لتغطية مزايا Medicare لك.

**مجلس طعون Medicare (المجلس):** المجلس الذي يراجع طعون المستوى 4. المجلس جزء من الحكومة الفدرالية.

**الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDPP):** هي الخدمات التي يغطيها القسم A في برنامج Medicare والقسم B في برنامج Medicare. يجب على كافة الخطط الصحية في برنامج Medicare، بما في ذلك خطتنا، أن تغطي كافة الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال القسم A في برنامج Medicare والقسم B في برنامج Medicare.

**برنامج مكافحة داء السكري من برنامج Medicare:** 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.

**الشخص المسجل في برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare:** هو الشخص المؤهل لتغطية برنامجي Medicare و Medicaid. ويسمى أيضاً الشخص المسجل في برنامج Medicaid التابع إلى برنامج Medicare باسم "الشخص المؤهل للتغطية الثنائية".

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**القسم A في برنامج Medicare:** هو برنامج Medicare الذي يغطي معظم رعاية المستشفى الضرورية من الناحية الطبية ومركز خدمات التمريض المهني والصحة المنزلية ورعاية المرضى بالأمراض العضال.

**القسم B في برنامج Medicare:** هو برنامج Medicare الذي يغطي الخدمات (على سبيل المثال الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الأطباء) والمستلزمات (على سبيل المثال الكراسي المتحركة والمشايات) الضرورية من الناحية الطبية لعلاج مرض أو حالة. كما أن القسم B في برنامج Medicare يغطي العديد من الخدمات الوقائية وخدمات الفحص.

**القسم C في برنامج Medicare:** هو برنامج Medicare، المعروف أيضاً باسم "Medicare Advantage" أو "MA" الذي يتيح لشركات التأمين الصحي الخاصة تقديم مزايا Medicare من خلال خطة MA.

**القسم D في برنامج Medicare:** برنامج مزايا العقاقير المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare. ونطلق على هذا البرنامج "القسم D" اختصاراً. يغطي القسم D في برنامج Medicare العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية والتحصين باللقاحات وبعض المستلزمات غير الخاضعة للتغطية في القسم A في برنامج Medicare أو القسم B في برنامج Medicare أو في Medicaid. تتضمن خطتنا القسم D في برنامج Medicare.

**أدوية القسم D في برنامج Medicare:** الأدوية التي يمكن تغطيتها ضمن القسم D في برنامج Medicare. استثنى الكونغرس فئات أدوية محددة على وجه الخصوص من التغطية كأدوية من القسم D في برنامج Medicare. قد يقوم برنامج Medicaid بتغطية بعض هذه الأدوية.

**إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management, MTM):** مجموعة متميزة من الخدمات أو مجموعة الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيدلة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

**العضو (عضو خطتنا أو عضو خطة):** هو شخص عضو في برنامجي Medicare و Medi-Cal ومؤهل لتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية، والذي سجل في خطتنا وتم تأكيد تسجيله من قبل مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) والولاية.

**كتيب الأعضاء ومعلومات الإفصاح:** هذا المستند ونموذج تسجيل وأي مرفقات أو ملحقات أخرى تشرح التغطية والإجراءات التي يجب علينا تنفيذها وحقوقك وما يجب عليك فعله بوصفك عضواً في خطتنا.

**خدمات الأعضاء:** هو قسم من أقسام خطتنا يتولى مسؤولية الإجابة على أسئلتك حول العضوية والمزايا والتظلمات والطعون. راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء. للمزيد من المعلومات عن خدمات الأعضاء.

**صيدلية تابعة للشبكة:** صيدلية (متجر لبيع الأدوية) توافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. إننا نطلق عليها "صيدليات تابعة للشبكة" لأنها وافقت على التعاون مع خطتنا. في أغلب الحالات، نغطي الوصفات الطبية فقط عند صرفها من صيدلية تابعة لشبكتنا.

**موفر رعاية تابع للشبكة:** "موفر الرعاية" هو المصطلح العام الذي نستخدمه للأطباء والمرضى والأشخاص الآخرين الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية. يشمل أيضاً المصطلح المستشفيات والوكالات الصحية المنزلية والعيادات، وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية، والمعدات الطبية، والخدمات وعمليات الدعم طويلة الأجل.

- كما أنها مرخصة ومعتمدة من برنامج Medicare ومن جانب الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- نطلق عليهم "موفرو الرعاية التابعين للشبكة" عندما يوافقون على التعاون مع خطتنا الصحية ويقبلون بالسداد وعدم تغريم الأعضاء مبالغ إضافية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- أثناء عضويتك في خطتنا، يجب عليك مراجعة الموفرين التابعين للشبكة للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية. يطلق أيضًا على موفري الرعاية التابعين للشبكة "موفرو الرعاية المشاركين بالخطة".

دار أو مرفق ترميز: هو عبارة عن مرفق يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم تلقي الرعاية الخاصة بهم في المنزل، غير أنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى.

**مكتب أمين المظالم:** مكتب في ولايتك يعمل كمحامي بالنيابة عنك. ويستطيعون الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويستطيعون مساعدتك على فهم ما يمكنك فعله. خدمات مكتب أمين المظالم مجانية. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في **الفصلين 2 و 9** من كتيب الأعضاء.

**قرار المؤسسة:** تتخذ خطتنا قرار مؤسسة عندما نقرر نحن أو أحد موفري الرعاية لدينا بشأن ما إذا كانت الخدمات مغطاة أو المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. ويطلق على قرار المؤسسة أيضًا "قرارات بيان المزايا المغطاة". **الفصل 9** من كتيب الأعضاء يشرح قرارات بيان المزايا المغطاة.

**Original Medicare (التقليدي أو خدمات Medicare مقابل رسوم):** تقوم الحكومة بتقديم Original Medicare. بموجب Original Medicare، يتم تغطية الخدمات من خلال دفع مبالغ للأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين التي يحددها الكونغرس.

- يمكنك زيارة أي طبيب أو مستشفى أو موفر رعاية صحية آخر يقبل برنامج Medicare. يتضمن Original Medicare قسمين: القسم A في برنامج Medicare (تأمين المستشفى) والقسم B في برنامج Medicare (التأمين الطبي).

- يتوفر Original Medicare في أي مكان بالولايات المتحدة.

- إذا لم ترغب بالبقاء في خطتنا، يمكنك اختيار Original Medicare

**صيدلية غير تابعة للشبكة:** الصيدلية التي لم توافق على التعاون مع خطتنا لتنسيق أو تقديم الأدوية الخاضعة للتغطية لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا معظم الأدوية التي تحصل عليها من صيدليات غير تابعة للشبكة ما لم يتم تطبيق شروط معينة.

**موفر رعاية غير تابع للشبكة أو مرفق غير تابع للشبكة:** هو موفر رعاية أو مرفق لا تستخدمه خطتنا أو تمتلكه أو تديره، كما أنه ليس ملتزمًا بعقد لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية لأعضاء خطتنا. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء يشرح موفري الرعاية أو المرافق من خارج الشبكة.

**الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (Over-the-counter, OTC):** الأدوية غير المقررة بوصفة طبية هي دواء أو علاج يستطيع الشخص شراؤه بدون وصفة طبية من أخصائي رعاية صحية.

**القسم A:** راجع "القسم A في برنامج Medicare".

**القسم B:** راجع "القسم B في برنامج Medicare".

**القسم C:** راجع "القسم C في برنامج Medicare".

**القسم D:** راجع "القسم D في برنامج Medicare".

**العقاقير الدوائية في القسم D:** راجع "العقاقير الدوائية في القسم D من برنامج Medicare".

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**المعلومات الصحية الشخصية (وتعرف أيضاً باسم المعلومات الصحية المحمية)**

**(Protected health information, PHI):** معلومات عنك وعن صحتك مثل اسمك وعنوانك ورقم الضمان الاجتماعي وزيارات الطبيب المعالج والسيرة المرضية. راجع إشعار ممارسات الخصوصية للحصول على المزيد من المعلومات حول كيف نقوم بحماية PHI واستخدامها والتصريح بها إضافةً إلى حقوقك بخصوص معلوماتك PHI.

**موفر الرعاية الأولية (Primary care provider, PCP):** هو الطبيب أو موفر رعاية آخر تستخدمه أولاً لغالبية المشاكل الصحية. يتأكدون من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء في حالة صحية جيدة.

- ويمكن أيضاً أن يتحدثوا مع موفر الرعاية الصحية والأطباء الآخرين بشأن الرعاية الخاصة بك ويقوم بإحالتك إليهم.
- في العديد من خطط Medicare الصحية، يتوجب عليك زيارة موفر الرعاية الأولية قبل زيارة أي موفر آخر للرعاية الصحية.
- راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات بشأن الحصول على رعاية من موفري الرعاية الأولية.

**التصريح المسبق (Prior authorization, PA):** موافقة يجب أن تحصل عليها من قبل تلقي خدمة معينة أو دواء معين أو تذهب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. قد لا تغطي خطتنا الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة أولاً.

تغطي خطتنا بعض الخدمات الطبية الشبكية فقط إذا حصل طبيبك أو موفر الرعاية الآخر التابع للشبكة على PA منا.

- الخدمات المغطاة التي تحتاج إلى PA من خطتنا مدرجة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء .

تغطي خطتنا بعض الأدوية فقط إذا حصلت على PA منا.

- الأدوية الخاضعة للتغطية التي تتطلب PA من خطتنا مميزة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية.

**برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** هو عبارة عن برنامج يغطي مزايا برنامجي Medicare و Medicaid معاً بالنسبة للأشخاص البالغين من العمر 55 عاماً أو أكثر والذين يحتاجون مستوى أعلى من الرعاية للعيش بالمنزل.

**الأطراف الصناعية والتقويم:** الأجهزة الطبية التي يطلبها طبيبك أو موفر رعاية صحية آخر، على سبيل المثال لا الحصر، دعائم الذراع والظهر والرقبة والأطراف الاصطناعية والعيون الاصطناعية والأجهزة المطلوبة لاستبدال جزء أو وظيفة داخلية من الجسم، بما في ذلك مستلزمات الفغر والعلاج بالتغذية سواء من خلال الأمعاء أو الحقن.

**منظمة تحسين الجودة (Quality improvement organization, QIO):** هي مجموعة من الأطباء وخبراء الرعاية الصحية الآخرين ممن يقدمون يد العون في تحسين جودة الرعاية المقدمة للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare. تدفع الحكومة الفيدرالية إلى QIO لفحص وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء للمزيد من المعلومات عن QIO.

**حدود الكمية:** قيد على كمية الدواء الذي يمكنك الحصول عليه. قد نحد من كمية الدواء التي نغطيها لكل وصفة طبية.

**أداة المزايا في الوقت الفعلي:** بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن المشتركين من خلاله البحث عن الأدوية الخاضعة للتغطية الكاملة والدقيقة وفي الوقت المناسب والمناسبة سريريًا والمخصصة للمنتسبين ومعلومات المزايا. وهذا يشمل مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف والعقائير الدوائية البديلة التي يمكن استخدامها لنفس الحالة الصحية كعقار دوائي معين وقبود التغطية (الإذن المسبق والعلاج المرحلي وحدود الكميات) التي تنطبق على العقائير الدوائية البديلة.



**الإحالة:** الإحالة هي موافقة موفر الرعاية الأولية (PCP) أو موافقتنا على استخدام موفر رعاية آخر غير PCP الخاص بك. وإذا لم تحصل على موافقة أولاً؛ فقد لا نغطي الخدمات. أنت لست بحاجة إلى إحالة لمراجعة أخصائيين معينين، مثل أخصائيي صحة المرأة. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حوال الإحالات في **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء.

**خدمات إعادة التأهيل:** هي عبارة عن العلاج الذي تتلقاه لمساعدتك في التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبرى. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد بشأن خدمات إعادة التأهيل.

**الخدمات الحساسة:** الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية والصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (Sexually Transmitted Infections, STI) وفيرس نقص المناعة البشرية / الإيدز والاعتداء الجنسي والإجهاض واضطراب تعاطي المخدرات ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي وعنف الشريك الحميم.

**منطقة الخدمات:** منطقة جغرافية تقبل فيها الخطة الصحية الأعضاء في حال تقييدها للعضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأفراد. بالنسبة للخطة التي تضع قيوداً على الأطباء والمستشفيات التي يمكنك الاستعانة بها، عادةً ما تكون المنطقة التي يمكنك أن تحصل فيها على خدمات روتينية (غير طارئة). يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا الاشتراك في خطتنا.

**مركز خدمات ترميز مهني (Skilled nursing facility, SNF):** هو مرفق ترميز يضم موظفين ومعدات لتقديم رعاية ترميزية متخصصة، وفي معظم الحالات، خدمات إعادة تأهيل متخصصة وخدمات صحية أخرى ذات صلة.

**رعاية مركز خدمات الترميز المهني (SNF):** خدمات إعادة التأهيل ورعاية الترميز المتخصصة المقدمة على أساس مستمر ويومي في مرفق خدمات الترميز المهني. تتضمن أمثلة رعاية مرفق الترميز المتخصص العلاج الطبيعي أو الحقن داخل الوريد (intravenous, IV) التي يعطيها الطبيب أو الممرضة المعتمدة للمريض.

**الاختصاصي:** هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية لمرض معين أو عضو محدد من الجسم.

**صيدلية متخصصة:** راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات عن الصيدليات المتخصصة.

**جلسة استماع بالولاية:** في حال طلب طبيبك أو موفر رعاية آخر إحدى خدمات Medi-Cal لا نوافق عليها أو لا نستمر في الدفع مقابل خدمة Medi-Cal تلقيتها بالفعل، يمكنك أن تطلب جلسة استماع بالولاية. إذا كان قرار جلسة الاستماع بالولاية لصالحك، يجب علينا تقديم الخدمة التي طلبت الحصول عليها.

**العلاج المرحلي:** قاعدة تغطية تتطلب منك تجربة دواء آخر قبل أن نغطي الدواء الذي تطلبه.

**دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI):** مزايا شهرية يدفعها الضمان الاجتماعي للأفراد ذوي الدخل والمواد المحدودة الذين لديهم إعاقة أو مصابين بالعمى أو يبلغون من العمر 65 عاماً وأكثر. مزايا دخل الضمان التكميلي SSI ليست هي نفسها مزايا الضمان الاجتماعي.

**الرعاية اللازمة بشكل عاجل:** هي عبارة عن الرعاية التي تتلقاها للتعامل مع مرض أو إصابة أو حالة مفاجئة لا تُعد طارئاً، ولكنها تحتاج إلى رعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفر رعاية غير تابع للشبكة في حال عدم توفر موفري رعاية تابع للشبكة أو لا يمكنك التواصل معهم.





## L.A. Care Medicare Plus Member Services

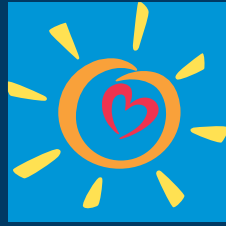
هاتفياً	1-833-522-3767 المكالمات مجانية لهذا الرقم. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. تقدم خدمات الأعضاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
TTY	711 يتطلب هذا الرقم هاتفاً ذا طبيعة خاصة وهو مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات مجانية لهذا الرقم على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
فاكس	1-213-438-5712
خطياً	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department West 7th Street 1055 Los Angeles, CA 90017
الموقع الإلكتروني	medicare.lacare.org

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).










**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**

lacare.org  711 :TTY | 1.833.522.3767 الهاتف المجاني: 