



L.A. Care
*Medicare Plus*TM
(HMO D-SNP)

كتيب الأعضاء 2026

1 يناير 2026 - 31 ديسمبر 2026



L.A. Medicare Plus (HMO D-SNP) كتيب الأعضاء

1 يناير 2026 - 31 ديسمبر 2026

تغطيتك الصحية وتغطية أدويتك بموجب L.A. Care Health Plan

كتيب الأعضاء المقدمة

يخبرك كتيب الأعضاء هذا والذي يسمى أيضاً دليل التغطية عن تغطيتك بموجب خطتنا لغاية 31 ديسمبر 2026. ويشرح خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية (اضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات) وتغطية العقاقير الدوائية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا.

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.

تتوفر هذه الوثيقة مجاناً باللغات العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية والكورية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية.

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة، وطريقة برايل للمكفوفين، و/أو تسجيل صوتي عن طريق الاتصال 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.

- يمكنك طلب إرسال المعلومات دائماً باللغة أو التنسيق الذي تريده. ويسمى هذا بالطلب الدائم. سنعمل على تتبع طلبك الدائم حتى لا يتعين عليك إرسال طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير اللغة الإنجليزية و/أو بتنسيق آخر، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في إرسال طلب دائم أو تغييره.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

❖ **ATTENTION: If you need help in your language, call 1-833-522-3767 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-833-522-3767 (TTY: 711). These services are free of charge.**



❖ يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ
تتوفر أيضاً المساعدات (TTY: 711) **1-833-522-3767**
والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة
هذه (TTY: 711) بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767**
الخدمات مجانية.

❖ Հայերեն պիտակ (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է
հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք
1-833-522-3767 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ
միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն
ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի
գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:
Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: 711): Այդ
ծառայություններն անվճար են:

❖ 简体中文标语 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-833-522-3767 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人
的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，
也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: 711)。
这些服务都是免费的。

❖ ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Punjabi**)

ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਵਿ ਕ ਬਿਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵੱਚਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

❖ ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Hindi**)

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

❖ **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



❖ 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

❖ 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

❖ ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄຸນພການເຊນເອກະສານທາງເບື້ອງອກສອນນູແລະມາດຕະການໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



❖ **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767**

(TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

❖ **ឃ្លាសូម្បីជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណេះ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរធុស្ស ឬសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា អក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃឡើយ។

❖ **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات (TTY: **711**) **1-833-522-3767** مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند (TTY: **711**).



❖ **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

❖ **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

❖ **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.



❖ แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ ช่น เอกสารต่าง ๆ ที่ใช้อักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

❖ Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Ці послуги безкоштовні.

❖ Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Các dịch vụ này đều miễn phí.



اللغات الأخرى:

❖ يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى دون أي تكلفة عليك. توفر L.A. Care Medicare Plus ترجمات مكتوبة من خلال مترجمين مؤهلين. اتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711). المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

تنسيقات أخرى

❖ يمكنك الحصول على هذه المعلومات، في الوقت المناسب، بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة بحجم 20 نقطة وبصيغة صوتية وتنسيقات إلكترونية (قرص بيانات) المتاحة دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

خدمات مترجم فوري

❖ توفر L.A. Care Medicare Plus خدمات الترجمة الشفوية إضافة إلى لغة الإشارة من خلال مترجم مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. لا يتوجب عليك الاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أحد أصدقائك كمترجم. نحن لا نشجع على استخدام القصر كمترجمين إلا في حالة الطوارئ. تتوفر خدمات مترجم فوري وخدمات لغوية وثقافية مجانية. المساعدة متوفرة على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة اللغوية، أو للحصول على كتيب الأعضاء هذا بلغة أخرى، اتصل على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

جدول المحتويات

الفصل 1.	البدء كعضو	10.
الفصل 2.	أرقام هواتف وموارد مهمة	22.
الفصل 3.	استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية و غيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية	44
الفصل 4.	مخطط المزايا	67.
الفصل 5.	الحصول على العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية	136
الفصل 6.	ما الذي تدفعه مقابل العقاقير المقررة بوصفة طبية من برنامجي Medicare و Medi-Cal ...	156
الفصل 7.	مطالبتنا بدفع فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية خاضعة للتغطية	166
الفصل 8.	حقوقك ومسؤولياتك	172.
الفصل 9.	الإجراءات التي يجب اتباعها إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون والشكاوى)	192.
الفصل 10.	إنهاء عضويتك في خطتنا	239
الفصل 11.	إشعارات قانونية	248
الفصل 12.	تعريفات الكلمات المهمة	252

إخلاء المسؤولية

- ❖ تُعد خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقدة مع برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء المسجلين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.
- ❖ قد تتغير المزايا و/أو مبالغ المشاركة في الدفع في يوم 1 يناير من العام 2027.
- ❖ قد تتغير الأدوية الخاضعة للتغطية وشبكة الصيدليات و/أو شبكة موفري الرعاية لدينا في أي وقتٍ سوف يصلك إشعار بخصوص أية تغييرات يمكن أن تؤثر عليك على الأقل قبل 30 يوما مسبقا.

الفصل 1: البدء كعضو

المقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات حول L.A. Care Medicare Plus، وهي خطة صحية تغطي جميع خدمات برنامج Medicare الخاصة بك وتنسق جميع خدمات برنامجي Medicare وMedi-Cal الخاصة بك، وعضويتك فيها. ويخبرك أيضًا بما يمكن توقعه وما هي المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منا. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A. أهلا بك في خطتنا	12
B. معلومات عن برنامجي Medicare و Medi-Cal	12
B1. برنامج Medicare	12
B2. برنامج Medi-Cal	12
C. منافع خطتنا	13
D. منطقة خدمة خطتنا	14
E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة	14
F. ما يمكنك توقعه عند انضمامك إلى خطتنا الصحية لأول مرة	14
G. فريق رعايتك وخطة رعايتك	15
G1. فريق الرعاية	15
G2. خطة الرعاية	16

- H. ملخص التكاليف الهامة 16
- H1. قسط تأمين الخطة 16
- H2. قسط التأمين الشهري في الجزء A والجزء B من برنامج Medicare 16
- H3. قسط المزايا التكميلية الاختيارية 17
- H4. مبلغ دفعة الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare 17
- ا. هذا كتيب الأعضاء 17
- ل. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منّا 17
- J1. بطاقة هوية عضويتك 18
- J2. دليل موفري الرعاية والصيديات 18
- J3. قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية 19
- J4. شرح الاستحقاقات 20
- K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً 20
- K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) 21

A. أهلاً بك في خطتنا

توفر خطتنا خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal للأفراد المؤهلين لكلا البرنامجين. تتضمن خطتنا أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري رعاية والخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل بالإضافة إلى موفري رعاية الصحة السلوكية وغيرهم من موفري الرعاية. ولدينا 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 أو Medi-Medi MMP، وهي خطة الأهلية للتغطية الثنائية الثنائية 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 بمقاطعة لوس أنجلوس (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County). 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 Medicare و Medi-Cal

B1. برنامج Medicare

يُعد برنامج Medicare برنامجاً للتأمين الصحي الفدرالي من أجل:

- الأشخاص الذين بلغوا من العمر 65 عاماً أو أكبر،
- بعض الأشخاص أقل من عمر 65 عاماً ويعانون من إعاقات معينة، و
- الأشخاص الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (الفشل الكلوي).

B2. برنامج Medi-Cal

برنامج Medi-Cal هو اسم برنامج Medicaid بولاية كاليفورنيا. وتدير الولاية برنامج Medi-Cal كما أنها تسدد مستحقاته للولاية والحكومة الفيدرالية. يساعد برنامج Medi-Cal الأشخاص من ذوي الدخل والمصادر المحدودة علي الدفع في مقابل الحصول علي الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) والتكاليف الطبية. ويغطي الخدمات والأدوية الإضافية التي لا يغطيها برنامج Medicare.

تقرر كل ولاية ما يلي:

- ما الذي يعتبر دخلاً وموارد
- مَنْ المؤهل
- ما هي الخدمات الخاضعة للتغطية، و
- تكلفة الخدمات.

يحق للولايات أن تقرر كيفية تشغيل برامجها طالما أنها تتبع الإرشادات المحددة على المستوى الفدرالي.

لقد وافق برنامج Medicare وولاية كاليفورنيا على خطتنا. يمكنك الحصول على خدمات برنامجي 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 برنامجي Medicare و Medi-Cal.

C. منافع خطتنا

ستحصل اعتبارًا من الحين على خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal التي تتم تغطيتها من قبل خطتنا، بما في ذلك العقاقير الدوائية. **ولا تدفع مبالغ إضافية للانضمام لهذه الخطة الصحية.** نحن نساعد في جعل مزاياك من برنامجي Medicare و Medi-Cal تعمل بشكل أفضل معًا من أجلك. تتضمن بعض الفوائد ما يلي:

- يمكنك العمل معنا لتلبية **معظم** احتياجاتك المتعلقة بالرعاية الصحية.
- لديك فريق رعاية تساعد في تشكيكه. وقد يشملك فريق الرعاية بالإضافة إلى مقدم الرعاية والأطباء والممرضين 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 إدارة الرعاية الخاص بك بمساعدة فريق الرعاية ومسؤول إدارة الرعاية الخاصين بك.
- يعمل فريق الرعاية ومسؤول إدارة الرعاية الخاص بك معك لعمل خطة رعاية مصممة من أجلك لتلبية **احتياجاتك** الصحية. يساعد فريق الرعاية في تنسيق الخدمات التي تحتاج إليها. على سبيل المثال، هذا يعني أن فريق الرعاية الخاص بك يتأكد من:
 - معرفة أطباءك بجميع الأدوية التي تتناولها حتى يتسنى لهم التأكد من أنك تتناول الأدوية الصحيحة ويمكن أن يقللوا من أي أعراض جانبية قد تحدث لك من الأدوية.
 - أن نتائج اختبارك قد تمت مشاركتها مع جميع أطباءك وموفري الرعاية الآخرين، كما يلزم.

الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في برنامج L.A. Care Medicare Plus للاستفادة من مزايا Medicare في اليوم الأول من الشهر الذي يلي طلب التسجيل. لا يزال بإمكانك الحصول على اشتراك L.A. Care Medi-Cal من خطة L.A. Care Medi-Cal السابقة لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، ستلقى خدماتك من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن يكون هناك أي نقص في تغطية L.A. Care Medi-Cal الخاصة بك. لأي استفسارات، يُرجى الاتصال بنا على الرقم الموجود أسفل الصفحة.

D. منطقة خدمة خطتنا

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

E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة

تظل مؤهلاً للعضوية في خطتنا ما دمت:

- تعيش في منطقة خدمتنا (لا يُعتبر الأفراد المسجونون مقيمين في منطقة الخدمة حتى لو كانوا موجودين فعليًا فيها)، و
 - عمرك 21 عام فأكثر في وقت التسجيل و
 - أن تكون مسجلًا في كلٍّ من القسم A والقسم B في Medicare و
 - وكنت من مواطني الولايات المتحدة أو متواجدًا في الولايات المتحدة بشكل قانوني، و
 - وموئل حاليًا لبرنامج Medi-Cal.
- 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

عند انضمامك لأول مرة إلى خطتنا، ستحصل على تقييم للمخاطر الصحية (health risk assessment, HRA) خلال 90 يومًا قبل أو بعد تاريخ سريان التسجيل. يجب علينا إكمال HRA لك. يُعد HRA هذا هو الأساس لتطوير خطة الرعاية الخاصة بك. يتضمن HRA أسئلة لتحديد الاحتياجات الطبية والاحتياجات السلوكية والوظيفية الخاصة بك. ونتواصل معك لاستكمال HRA. يمكننا استكمال HRA عن طريق زيارة شخصية أو اتصال هاتفي أو بالبريد. 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 حتى إذا لم يكونوا في شبكتنا. وهذا ما نسميه استمرارية الرعاية. إذا لم يكن موفر الرعاية الحاليين ضمن خطتنا يمكنك الاحتفاظ بهم وبتصريحات الخدمات في الوقت الذي تقوم فيه بالتسجيل لما يصل إلى 12 شهرًا 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



- أنت أو ممثلك أو موفر الرعاية الخاص بك يطلبون منا السماح لك بمواصلة استخدام موفر الرعاية الحالي الخاص بك.
 - نثبت وجود علاقة قائمة مع موفر رعاية أولية أو متخصص، مع بعض الاستثناءات. عندما نقول "علاقة قائمة" فهذا يعني أنك قد زرت موفر رعاية غير تابع 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 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. يمكنك إجراء هذا الطلب من خلال الاتصال على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. 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 لموفري المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) لمدة 90 يوماً على الأقل حتى نقوم بترخيص استئجار DME جديد ونطلب من أحد مقدمي الشبكة تسليم الإيجار. على الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب لموفري النقل أو موفري الرعاية الإضافية الآخرين، إلا أنه يمكنك تقديم طلب لخدمات النقل أو الخدمات المساعدة الأخرى غير المدرجة في خطتنا.
- بعد انتهاء فترة استمرار الرعاية، ستكون بحاجة إلى زيارة الأطباء وموفري الخدمة الآخرين التابعين لشبكة L.A. Care Medicare Plus التابعين إلى المجموعة الطبية الخاصة بموفري الرعاية الأولية الخاصة بك، ما لم ن عقد اتفاقاً مع طبيبك الخاص غير التابع للشبكة. موفر الرعاية التابع للشبكة هو موفر الرعاية الذي يعمل مع خطة الرعاية الصحية. عند تحديد موفر رعاية أولية (primary care provider, PCP)، سيتم إلحاقك بالمجموعة الطبية التي يتبع لها موفر الخدمة 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 PCP وأخصائيين يتم تشكيلها لتقديم خدمات رعاية صحية منسقة. راجع **الفصل 3 من كتيب الأعضاء** هذا للحصول على مزيد من المعلومات عن الحصول على الرعاية.

G. فريق رعايتك وخطة رعايتك

G1. فريق الرعاية

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

يقصد بمسؤول إدارة الرعاية الشخص المدرب على مساعدتك في إدارة الرعاية التي تحتاج إليها. تحصل على مسؤول إدارة الرعاية عند التسجيل في خطتنا. ويحملك هذا الشخص أيضاً إلى موارد مجتمعية أخرى قد لا توفرها خطتنا وسيعمل مع فريق الرعاية الخاص بك للمساعدة في تنسيق رعايتك. اتصل بنا على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة للحصول على مزيد من المعلومات حول مسؤول إدارة الرعاية وفريق الرعاية الخاص بك.

G2. خطة الرعاية

يعمل فريق الرعاية الخاص بك معك لوضع خطة رعاية. تقوم خطة الرعاية باطلاعك أنت وأطباءك على الخدمات التي تحتاج إليها وكيفية حصولك عليها. وتشمل الرعاية الطبية والصحة السلوكية وخدمات الدعم طويل الأجل LTSS أو خدمات أخرى.

تشمل خطة رعايتك ما يلي:

- أهدافك وتفضيلاتك في مجال الرعاية الصحية الشخصية، و
 - جدول زمني للحصول على الخدمات التي تحتاجها.
- سيُتصل بك فريق الرعاية الخاص بك بعد الانتهاء من HRA. يسألونك عن الخدمات التي تحتاجها. ويخبرونك أيضًا عن الخدمات التي ربما ترغب في الحصول عليها. يتم إنشاء خطة الرعاية الخاصة بك بناءً على ردودك على HRA، وأي معلومات أخرى تشاركها مع فريق الرعاية الخاص بك. يعمل فريق الرعاية الخاص بك معك لتحديث خطة الرعاية الخاصة بك مرة واحدة على الأقل كل عام أو أكثر إذا تغيرت احتياجاتك. إذا قررت عدم المشاركة في خطة الرعاية الخاصة بك أو لم تتمكن مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك من الوصول إليك، فسيتم وضع خطة رعاية لك بناءً على ردودك على HRA.

H. ملخص التكاليف الهامة

قد تشمل تكاليفك ما يلي:

- قسط تأمين الخطة (القسم H1)
 - قسط التأمين الشهري في الجزء B من برنامج Medicare (القسم H2)
 - قسط المزايا التكميلية الاختيارية (القسم H3)
 - مبلغ دفعة الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare (القسم H4)
- في بعض الحالات، قد يكون قسط تأمين الخطة التي تسجل فيها أقل.

H1. قسط تأمين الخطة

لا يوجد لديك قسط تأمين لهذه الخطة بناءً على مستوى المساعدة الإضافية التي تتلقاها. برنامج المساعدات الإضافية - عبارة عن برنامج من برنامج Medicare يساعد ذوي الدخل المحدود والموارد في خفض تكاليف أدوية الجزء D المقررة بوصفة طبية من برنامج Medicare، كأقساط التأمين والخصومات والدفوعات المشتركة. كما يطلق على برنامج المساعدات الإضافية أيضًا "إعانة الدخل المنخفض (Low-Income Subsidy, "LIS").

H2. قسط التأمين الشهري في الجزء A والجزء B من برنامج Medicare

يُطلب من بعض الأعضاء دفع أقساط تأمين أخرى في برنامج Medicare. كما هو موضح في القسم E أعلاه، لتصبح 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 أدويتك من القسم B.

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 لتبقى عضوًا في خطتنا. يمكنك دفع قسط التأمين الخاص بك لبرنامج Medicare القسم B. وقد تدفع أيضًا قسط تأمين خاص ببرنامج Medicare، القسم A إذا كنت غير مؤهل للحصول على القسم A من برنامج Medicare بقسط مجاني. **إضافة إلى ذلك، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو منسق 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.

H4. مبلغ دفعة الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare

إذا كنت مشاركًا في خطة دفع الوصفات الطبية في برنامج Medicare، فستلقى فاتورة من خطتك مقابل العقاقير الدوائية الخاصة بك (بدلاً من الدفع للصيدلية). تعتمد فاتورتك الشهرية على المبلغ المستحق عليك مقابل أي وصفات طبية تحصل عليها إضافة إلى رصيد الشهر السابق، مقسومًا على عدد الأشهر المتبقية في العام.

الفصل 2 يخبر المزيد عن خطة دفع الوصفات الطبية في برنامج Medicare. إذا كنت لا توافق على المبلغ الذي تم فرضه كجزء من خيار الدفع هذا، فيمكنك اتباع الخطوات المذكورة في **الفصل 9** لتقديم شكوى أو طعن.

أ. كتيب الأعضاء هذا

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 تتمكن من طعن قرارنا. للحصول على معلومات حول الطعون، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا أو اتصل على 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227.

بإمكانك طلب كتيب الأعضاء عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضًا الرجوع إلى كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني الموجود أسفل الصفحة.

يسري التعاقد خلال الأشهر التي يتم تسجيلك خلالها في الخطة في الفترة ما بين 1 يناير 2026 و 31 ديسمبر 2026.

ب. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منّا

تتضمن المعلومات المهمة الأخرى التي نقدمها لك بطاقة هوية العضو، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى دليل موفري الرعاية والصيديات، ومعلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



والمعروفة أيضًا بقائمة الأدوية أو كتيب الوصفات.

1. بطاقة هوية عضويتك

بموجب خطتنا، لديك بطاقة واحدة لخدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal الخاصة بك، بما في ذلك الخدمات المساعدات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS) وبعض خدمات الصحة السلوكية والوصفات الطبية. أبرز هذه البطاقة عندما تحصل على أي خدمات أو وصفات طبية. فيما يلي نموذج لبطاقة هوية العضو:

 L.A. Care Medicare Plus. (HMO D-SNP)		In case of an emergency, call 911 or go to the nearest Emergency Room (ER). If you are not sure, call your Primary Care Provider (PCP) or contact our 24-Hour Nurse Advice Line.	
Member Name: Member ID:		Member Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711) Behavioral Health: 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9785 Dental Services: 1-855-552-8243 24-Hour Nurse Advice: 1-800-249-3619 (TTY: 711) Find My Urgent Care: 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG) Website: medicare.lacare.org	
Care Manager Phone: 1-833-522-3767 PCP Group/Name:		Send Claims To: L.A. Care Health Plan, Attn: Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081 Providers can call for Pre-authorizations: 1-877-431-2273 Claim Inquiry: 1-866-522-2736	
PCP Phone: MEMBER CANNOT BE CHARGED Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0-25%		MedicareRx Prescription Drug Coverage X RxBIN: 610602 RxPCN: NVTD RxGRP: LDSNP RxID:	

إذا تعرضت بطاقة هوية العضوية الخاصة بك للتلف أو الضياع أو السرقة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة على الفور. سنرسل لك 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 برنامج Medicare بدلاً من بطاقة عضويتك فقد يقوم مقدم الرعاية بإرسال الفاتورة إلى برنامج Medicare بدلاً من إرسالها إلى خطتنا وبالتالي فقد تُرسل الفاتورة إليك. قد يُطلب منك إظهار بطاقة برنامج Medicare الخاصة بك إذا كنت بحاجة إلى خدمات المستشفى أو خدمات رعاية الأمراض العضال أو المشاركة في الدراسات البحثية السريرية المعتمدة من برنامج Medicare (وتسمى أيضًا التجارب السريرية). راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة ما يمكنك فعله في حال وصلتك فاتورة من موفر رعاية.

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

- الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة
- Medi-Cal Rx
- كأفضل ممارسة، احضر كلتا البطاقتين للوصول إلى خدماتك

2. دليل موفري الرعاية والصيدليات

يسرد 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.

بإمكانك طلب دليل موفري الرعاية والصيدليات (إلكترونيًا أو في نسخة مطبوعة) عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة. سيتم إرسال طلبات الحصول على نسخة

مطبوعة من دليل موفري الرعاية والصيديات إليك بالبريد خلال ثلاثة أيام عمل.

يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل موفري الرعاية والصيديات على عنوان الويب الموجود أسفل الصفحة.

يُدرج الدليل أخصائيو 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) التي قد تستفيد منها كعضو في خطة L.A. Care Medicare Plus. كما نورد فيهِ الصيديات التي يمكنك استخدامها للحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية. اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على معلومات بخصوص موفري الرعاية التابعين للشبكة مثل الاسم والعنوان وأرقام الهواتف والمؤهلات المهنية والتخصص وكلية الطب التي تخرج منها وإنهاء الإقامة وحالة شهادة البورد. **تعريف موفري الرعاية التابعين للشبكة**

• يتضمن موفري الرعاية التابعين للشبكة لدينا:

- الأطباء والممرضين وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين يمكنك زيارتهم باعتبارك عضوًا في خطتنا؛
 - العيادات والمستشفيات ودور المسنين والأماكن الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية ضمن خطتنا؛ و
 - خدمات الدعم طويل الأجل المُدارة (Managed Long-Term Supports and Services, 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.
- وافق موفرو الرعاية التابعون للشركة على الحصول على الدفع من خطتنا مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية كدفعة كاملة.

تعريف الصيديات التابعة للشبكة

- إن صيديات الشبكة هي الصيديات التي جرى الاتفاق معها لصرف الوصفات الطبية للمشاركين في خطتنا. استخدم دليل موفري الرعاية والصيديات للعثور على الصيديات التابعة للشبكة التي ترغب بالتعامل معها.
 - وباستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أن تصرف وصفاتك الطبية من إحدى الصيديات التابعة لشبكتنا إذا كنت ترغب بمساعدة خطتنا لك في السداد نظيرها.
- اتصل بخدمات الأعضاء على أرقام الهاتف الموجود أسفل الصفحة لمزيد من المعلومات. يقدم لك كل من خدمات الأعضاء وموقعنا الإلكتروني أحدث المعلومات بخصوص التغييرات في شبكة مزودي الرعاية الخاصة بنا.

3. قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية

لدى خطتنا قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية. ونحن نطلق عليها اختصارًا قائمة الأدوية. تخبرك بالأدوية التي تغطيها خطتنا. يتم اختيار الأدوية في هذه القائمة من خلال خطتنا مع مساعدة الأطباء والصيادلة. يجب أن تفي قائمة الأدوية بمتطلبات برنامج Medicare. سيتم تضمين الأدوية ذات الأسعار المتفاوض عليها بموجب برنامج التفاوض على أسعار الأدوية في برنامج Medicare في قائمة الأدوية الخاصة بك ما

لم يتم إزالتها واستبدالها كما هو موضح في **الفصل 5، القسم B**. وافق برنامج Medicare على قائمة أدوية L.A. Care Medicare Plus.

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

كل عام، نرسل إليك معلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، ولكن قد تطرأ بعض التغييرات خلال العام. للحصول على أحدث المعلومات حول الأدوية المغطاة، اتصل بخدمات الأعضاء أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على العنوان الموجود أسفل الصفحة.

4. شرح الاستحقاقات

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

يوضح لك EOB المبلغ الإجمالي الذي أنفقته، أو أنفقه آخرون نيابةً عنك، على أدوية القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك، وكذلك المبلغ الإجمالي الذي سددناه لكل دواء من أدوية القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك خلال الشهر. إن EOB ليس فاتورة. ويتضمن EOB المزيد من المعلومات عن الأدوية التي تأخذها. ويقدم لك **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا المزيد من المعلومات حول EOB وكيف يساعدك في متابعة تغطية الأدوية الخاصة بك.

يمكنك أيضًا طلب EOB. للحصول على نسخة، اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

K. الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً

يمكنك الحفاظ على سجل عضويتك محدثاً من خلال إخبارنا عندما يتم تغيير المعلومات الخاصة بك.

نحن بحاجة إلى هذه المعلومات للتأكد من أن لدينا معلوماتك الصحيحة في سجلاتنا. يستخدم الأطباء والمستشفيات والصيدلة وموفري الرعاية الآخرون في شبكة خطتنا سجل عضويتك لمعرفة الخدمات والأدوية المغطاة ومبالغ تقاسم التكاليف الخاصة بك. ولهذا السبب، من المهم أن تساعدنا في الحفاظ على معلوماتك محدثة.

أخبرنا على الفور عن الآتي:

- التغييرات الطارئة على اسمك أو العنوان أو رقم الهاتف؛
- 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 دعاوى بخصوص المسؤوليات القانونية، مثل الدعاوى الخاصة بحوادث السيارات؛
- الدخول إلى دار مسنين أو مستشفى؛

- الحصول على الرعاية في مستشفى أو غرفة طوارئ؛
- التغييرات بخصوص مقدم الرعاية الخاص بك (أو أي شخص مسؤول عنك)؛ و،
- إذا شاركت في دراسة بحثية سريرية. (ملحوظة: لست مُلزمًا بإخبارنا عن الدراسة البحثية السريرية التي تنوي المشاركة فيها، ولكننا نشجعك على ذلك).
- إذا تغير أي من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على أرقام الهاتف الموجود أسفل الصفحة.
- يمكنك أيضًا 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 medicare.lacare.org بعد التسجيل، يمكنك الدخول للقيام بما يلي:
- الاطلاع على أهليتك ومزاياك
- طلب بطاقة هويتك أو الاطلاع عليها و/أو طباعتها
- تغيير طبيك أو مجموعتك الطبية
- إدارة أدويةك وعرض تاريخ أدويةك والعثور على صيدلية والوصول إلى جميع مزايا الصيدلية الأخرى
- المشاركة في برامج الصحة المتاحة

K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (personal health information, PHI). تتطلب القوانين الفدرالية وقوانين الولاية أن نحافظ على PHI الخاصة بك سرية. نحن نحمي PHI الخاصة بك. للمزيد من التفاصيل عن كيف نحمي PHI الخاصة بك، ارجع إلى **الفصل 8** من كتيب الأعضاء هذا.

الفصل 2: أرقام هواتف وموارد مهمة

المقدمة

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 وغيره ممن يدافعون عنك. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A.	خدمات الأعضاء.....	23
B.	مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك	26
C.	برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP)	28
D.	خط اتصال استشارات التمريض	29
E.	خط اتصال أزمات الصحة السلوكية	30
F.	منظمة تحسين الجودة (QIO).....	31
G.	برنامج Medicare	32
H.	برنامج Medi-Cal	33
I.	مكتب أمين المظالم للرعاية المُدارة والصحة العقلية في برنامج Medi-Cal	34
J.	الخدمات الاجتماعية في المقاطعة	35
K.	وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة	36
L.	إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا	37
M.	برامج لمساعدة الناس على دفع ثمن العقاقير الدوائية.....	38
M1.	برنامج المساعدات الإضافية "المساعدة الإضافية" من برنامج Medicare	38
M2.	برنامج المساعدات الدوائية لعلاج الإيدز (ADAP)	39
M3.	خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare	39
N.	الضمان الاجتماعي	40
O.	مجلس التقاعد من السكة الحديد (RRB)	41
P.	موارد أخرى	42
Q.	برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental	43

A. خدمات الأعضاء

اتصل على	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 مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
TTY	711. علماً بأن 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 يومياً، 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 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
الموقع الإلكتروني	medicare.lacare.org

اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة بشأن:

- الاستفسارات حول الخطة
- الأسئلة بخصوص المطالبات أو الفوترة
- قرارات بيان المزايا المغطاة الخاصة برعايتك الصحية
 - قرار التغطية المتعلق 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 المتعلق برعايتك الصحية.
 - لمعرفة المزيد حول قرارات بيان المزايا المغطاة، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

- الطعون المتعلقة برعايتك الصحية
 - 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 هذا أو اتصل مع خدمات الأعضاء.
- الشكاوى المتعلقة برعايتك الصحية
 - يمكنك تقديم شكوى فيما يتعلق بنا أو أي موفر خدمة آخر (بما في ذلك موفر خدمة غير تابع أو تابع للشبكة). يقصد بموفر الرعاية التابع للشبكة موفر الرعاية الذي يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع **القسم F**).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار بيان المزايا المغطاة بشأن رعايتك الصحية، فيمكنك تقديم طعن (ارجع إلى القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال أي شكوى تتعلق بخطتنا إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام نموذج إلكتروني على www.medicare.gov/my/medicare-complaint أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - يمكنك إرسال شكوى ضد خطتنا إلى برنامج أمين المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare من خلال الاتصال على الرقم 1-855-501-3077.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص رعايتك الصحية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- قرارات بيان المزايا المغطاة المتعلقة بالعقاقير الدوائية الخاصة بك
 - قرار بيان المزايا المغطاة المتعلقة بالعقاقير الدوائية هو قرار بخصوص:
 - مزاياك والأدوية المغطاة، أو
 - المبلغ الذي ندفعه في مقابل أدويتك.
 - الأدوية غير الخاضعة لتغطية برنامج Medicare، مثل الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة، فقد يتم تغطيتها من Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx على الرابط www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. يمكنك أيضًا الاتصال مع مركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273.
 - لمعرفة المزيد حول قرارات بيان المزايا المغطاة بخصوص العقاقير الدوائية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

- تقديم الطعون بخصوص العقاقير الدوائية الخاصة بك
 - الطعن هو عبارة عن طريقة لمطالبتنا بتغيير أحد قرارات بيان المزايا المغطاة.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم طعن بخصوص العقاقير الدوائية، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- تقديم الشكاوى بخصوص العقاقير الدوائية الخاصة بك
 - يمكنك تقديم شكوى بخصوصنا أو بخصوص أي صيدلية. وهذا يشمل الشكاوى حول العقاقير الدوائية الخاصة بك.
 - إذا كانت شكواك تخص قرار تغطية العقاقير الدوائية الخاصة بك، يمكنك تقديم طعن. (ارجع على القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال أي شكوى تتعلق بخططنا إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام نموذج إلكتروني على www.medicare.gov/my/medicare-complaint. أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص العقاقير الدوائية الخاصة بك، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.
- الدفع مقابل الرعاية الصحية أو العقاقير الدوائية التي قمت بدفعها
 - لمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا بإعادة ما قمت بدفعه أو لدفع فاتورة تلقيتها، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا.
 - إذا طلبت منا دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من الطلب، فيمكنك الطعن في قرارنا. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

B. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك

ما هو مسؤول إدارة الرعاية؟

- إن مسؤول إدارة الرعاية هو ممرض أو شخص مرخص سيتعرف عليك ويفهم احتياجاتك الصحية. يمكن أن يكون مسؤول إدارة الرعاية مع مجموعتك الطبية أو مع خطة L.A. Care Health Plan. يعمل مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك في فريق معك ومع طبيبك (أطباءك) وموفري الرعاية وغيرهم من الأشخاص المشاركين في الرعاية الصحية المقدمة لك. يقوم مسؤول إدارة الرعاية بمراجعة الرعاية التي تحتاج إليها ويقوم بعمل خطة رعاية معك لتحديد كيف ستحصل على الرعاية التي تحتاج إليها وينسق رعايتك ويتابع كيف تسير الأمور.
- يمكنك الاتصال مع مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك 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 أن تتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أدناه. سيقومون بربطك مع وحدة إدارة الرعاية.

كيف يمكنك تغيير مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك؟

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.

اتصل على	1-833-522-3767. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع (بما في ذلك أيام 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 مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.
TTY	711. علمًا بأن 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 1200 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



اتصل مع مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة بخصوص:

- الأسئلة المتعلقة برعايتك الصحية
 - الأسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات)
 - أسئلة حول مزايا الرؤية والأسنان
 - الأسئلة بخصوص النقل إلى المواعيد الطبية
 - الأسئلة بخصوص الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (Long-term Services and Supports, LTSS) بما في ذلك خدمات برنامج الخدمات المجتمعية للكبار (Community-Based Adult Services, CBAS) ودور المسنين (Nursing Facilities, NF).
 - الأسئلة بخصوص الدعم المجتمعي لمساعدتك على البقاء آمنًا في المنزل (مثل، خدمات مقدمي الرعاية، وتعديلات المنزل، وبرامج الإسكان والوجبات)
- قد تتمكن من الحصول على هذه الخدمات:
- خدمات الانتقال إلى مرافق المعيشة المساعدة
 - الخدمات المجتمعية للكبار CBAS
 - الخدمات المجتمعية أو الانتقالية
 - تعديل المنزل
 - رعاية الأمراض العضال
 - خدمات الدعم المنزلية (In-Home Support Services, IHSS) من خلال وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك
 - رعاية ترميزية متخصصة
 - العلاج الطبيعي
 - العلاج المهني
 - علاج النطق
 - الخدمات الاجتماعية الطبية
 - الرعاية الصحية المنزلية
 - الرعاية طويلة الأمد (Long Term Care, LTC) في دار مسنين، أو منشأة رعاية متوسطة للأشخاص ذوي الإعاقة التنموية (Intermediate Care Facility for Developmentally Disabled, ICF/DD)
 - (ملاحظة: لا يلزم الحصول على تصريح مسبق إذا كانت المنشأة **متعاقد** مع L.A. Care)
 - الرعاية المخففة للآلام
 - خدمات الرعاية الشخصية والتدبير المنزلي (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
 - خدمات الراحة لمقدمي الرعاية
 - تعديلات منزلية
 - خدمات الانتقال والتحويل في مرافق التمريض
 - أحيانًا، يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية اليومية واحتياجاتك المعيشية

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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



C. برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP)

برنامج الولاية للمساعدة في التأمين الصحي (The State Health Insurance Assistance Program, SHIP) عبارة عن برنامج تابع للولاية يضم مستشارين مدربين في كل ولاية الذي يقدم المساعدة المجانية والمعلومات والإجابات على أسئلتك المتعلقة ببرنامج Medicare. في كاليفورنيا، يُعرف برنامج SHIP باسم برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم في كاليفورنيا (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 هو برنامج مستقل تابع للولاية (غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية) يحصل على أموال من الحكومة الفيدرالية لتقديم استشارات تأمين صحي محلية مجانية للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare.

اتصل على	1-800-434-0222 تحديد موعدًا لمقابلة مستشار في مكتب HICAP المحلي الخاص بك
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	Los Angeles County HICAP Office 4601 Wilshire Blvd., Suite 160 Los Angeles, CA 90010
الموقع الإلكتروني	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

اتصل مع HICAP للحصول على المساعدة بخصوص:

- أسئلة بخصوص برنامج Medicare
- يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك في:
 - فهم حقوقك،
 - فهم خيارات خطتك،
 - الإجابة على الأسئلة حول تبديل الخطط،
 - تقديم الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية أو العلاج و
 - المساعدة في قضايا الفواتير أو المطالبات.

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 علاج جاري، فيجب عليك الاتصال بمكتب طبيبك. لا يحل خط الاستشارات التمريضية محل مكتب طبيبك المعالج. يمكنك الاتصال مع خط اتصال استشارات التمريض لطرح أسئلة حول صحتك أو رعايتك الصحية.

1-800-249-3619 إن 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 مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون 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	TTY

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.

988 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام 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 مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
988 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون 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	TTY

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

بالنسبة إلى خدمات الصحة العقلية: 1-877-344-2858 هذه المكالمات مجانية. لخدمات تعاطي المخدرات: 1-844-804-7500 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام 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 مجانًا للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	اتصل على
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل 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	الهاتف النصي TTY

اتصل بخط أزمات الصحة السلوكية للحصول على المساعدة بخصوص:

- الأسئلة المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات

للأسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك، راجع **القسم K**.

F. مؤسسة تحسين الجودة (QIO)

يوجد بولايتنا منظمة يُطلق عليها Commence Health وهي تتألف من مجموعة من الأطباء وغيرهم من اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يساعدون في تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشاركين ببرنامج Medicare. إن Commence Health للمستفيدين من برنامج Medicare وتحسين جودة الرعاية التي تركز على الأسر BFCC-QIO منظمة مستقلة وهي غير مرتبطة بخطتنا.

اتصل على	1-877-588-1123
TTY	711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
خطياً	Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
الموقع الإلكتروني	www.livantaqio.com

اتصل مع منظمة Commence Health للمستفيدين من برنامج Medicare ومنظمة تحسين جودة الرعاية التي تركز على الأسر - (BFCC-QIO) للحصول على مساعدة بخصوص:

- الأسئلة المتعلقة بحقوق رعايتك الصحية
- تقديم شكوى فيما يتعلق بالرعاية التي تلقيتها إذا كنت:
 - لديك مشكلة في جودة الرعاية مثل الحصول على الدواء الخاطئ، أو الاختبارات أو الإجراءات غير الضرورية، أو التشخيص الخاطئ،
 - 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.

G. برنامج Medicare

إن برنامج Medicare هو برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكبر، وبعض الأشخاص البالغين أقل من 65 عامًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلى).

الوكالة الاتحادية المسؤولة عن برنامج Medicare هي مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). وتتعاقد هذه الوكالة مع مؤسسات Medicare Advantage، بما في ذلك خطتنا.

اتصل على	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. علمًا بأن 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.
دردش مباشرة	دردش مباشرةً على www.Medicare.gov/talk-to-someone
خطياً	أكتب إلى برنامج Medicare على PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
الموقع الإلكتروني	www.medicare.gov - احصل على معلومات حول خطط Medicare الصحية والأدوية في منطقتك، بما في ذلك تكلفتها والخدمات التي تقدمها. - ابحث عن الأطباء المشاركين في برنامج Medicare أو موفري ومزودي الرعاية الصحية الآخرين. - تعرف على ما يغطيه برنامج Medicare، بما في ذلك الخدمات الوقائية (مثل الفحوصات، أو الحقن، أو اللقاحات، والزيارات السنوية "للعافية"). - احصل على معلومات ونماذج الطعون الخاصة ببرنامج Medicare. - احصل على معلومات حول جودة الرعاية التي تقدمها الخطط ودور المسنين والمستشفيات والأطباء ووكالات الرعاية الصحية المنزلية ومرافق غسيل الكلى ومراكز رعاية الأمراض العضال ومرافق إعادة التأهيل للمرضى الداخليين ومستشفيات الرعاية طويلة الأجل. - ابحث عن مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. لتقديم شكوى إلى برنامج Medicare، توجه إلى www.medicare.gov/my/medicare-complaint. يأخذ برنامج Medicare شكواك بجدية وستستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



H. برنامج Medi-Cal

إن برنامج Medi-Cal هو برنامج Medicaid في كاليفورنيا. هذا هو برنامج التأمين الصحي العام الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المنخفض، بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال والشباب في رعاية الأسر الحاضنة، والنساء الحوامل. إن برنامج Medi-Cal ممول من خلال أموال الحكومة الفيدرالية والولاية.

تتضمن مزايا برنامج Medi-Cal الخدمات الطبية وطب الأسنان والصحة السلوكية والخدمات وأشكال الدعم طويل الأجل.

أنت مسجل في برنامجي Medicare وMedi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل بمسؤول إدارة الرعاية التابع إلى خطتك. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة برنامج Medi-Cal، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية.

1-800-430-4263 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً.	اتصل على
1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.	TTY
CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850	خطياً
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/	الموقع الإلكتروني

1. مكتب أمين المظالم للرعاية المُدارة والصحة العقلية في برنامج Medi-Cal

يساعد مكتب أمين المظالم في حل المشكلات من وجهة نظر محايدة لضمان حصول أعضائنا على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الخاضعة للتغطية. سيستمعون إلى أسئلتك ويجيبون عليها ويحللون وضعك ويشرحون السياسات والإجراءات ويقدمون المعلومات والمشورة والخيارات ويقترحون الإحالات المناسبة. إن وظيفتهم هي المساعدة في تطوير حلول عادلة لمشاكل الوصول إلى الرعاية الصحية. وهم غير تابعين لخطتنا أو أية شركة تأمين أو خطة صحية. كما أن خدماتهم مجانية.

اتصل على	1-888-452-8609 من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.
TTY	1-800-430-7077 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.
خطياً	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
عبر البريد الإلكتروني	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
الموقع الإلكتروني	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

ل. 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 بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلي في المقاطعة. بالنسبة لأعضاء مجتمع مقاطعة لوس أنجلوس الذين يبحثون عن جميع أنواع الخدمات الصحية والإنسانية والاجتماعية في مقاطعة لوس أنجلوس، يرجى الاتصال بالرقم 1-1-2 للحصول على الدعم الإضافي والموارد و/أو الحالات.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك لتقديم طلب للحصول على خدمات الدعم المنزلية، والتي ستساعدك في دفع تكاليف الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. قد تشمل أنواع الخدمات المساعدة في إعداد وجبات الطعام، والاستحمام، وارتداء الملابس، وغسيل الملابس، والتسوق، أو النقل.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك لأي أسئلة حول أهليتك للحصول على برنامج Medi-Cal.

1-866-613-3777 هذه المكالمات مجانية. من الإثنين وحتى الجمعة، باستثناء العطلات من الساعة 7:30 صباحاً إلى 6:30 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.	اتصل على
711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.	TTY
Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746	خطياً
http://dpss.lacounty.gov	الموقع الإلكتروني

K. وكالة خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة

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

هاتفياً 1-800-854-7771 هذه المكالمات مجانية. اضغط 1 لخدمات الصحة العقلية اضغط 2 لخدمات تعاطي المواد المخدرة على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات يتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية مجاناً للأشخاص غير الناطقين بالإنجليزية.	هاتفياً
711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات	TTY

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

- الأسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي تقدمها المقاطعة
- أسئلة حول خدمات اضطراب تعاطي المواد التي تقدمها المقاطعة
- يوفر قسم الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس (Department of Mental Health, DMH) خدمات الصحة العقلية المتخصصة بما في ذلك خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، وخدمات إعادة التأهيل النهارية أو العلاج المكثف، والتدخل في الأزمات والاستقرار، وإدارة الحالة المستهدفة، وخدمات دعم الأدوية، وخدمات العلاج السكني للبالغين والأزمات، وخدمات الأزمات المتنقلة.

L. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

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

اتصل على	1-888-466-2219 يتوفر مندوبو إدارة DMHC بين الساعة 8:00 صباحًا و6:00 مساءً، من الإثنين وحتى الجمعة.
TDD	1-877-688-9891 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال 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	www.dmhc.ca.gov

M. برامج لمساعدة الناس على دفع ثمن العقاقير الدوائية

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

M1. برنامج المساعدات الإضافية "المساعدة الإضافية" من برنامج Medicare.

نظرًا لأنك مؤهل للاشتراك في برنامج Medi-Cal، سوف تتأهل للاشتراك في برنامج "المساعدة الإضافية" والحصول على خدماته من برنامج Medicare لدفع تكاليف العقاقير الدوائية التي عليك دفعها. لا تحتاج إلى القيام بأي شيء للحصول على هذه "المساعدة الإضافية".

اتصل على	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	www.medicare.gov

إذا كنت تعتقد أنك تدفع مبلغًا غير صحيح مقابل وصفتك الطبية في الصيدلية، فإن خطتنا تتضمن عملية تساعدك في الحصول على إثبات على دفع مبلغ الدفع المشترك الصحيح. إذا كان لديك بالفعل دليل على المبلغ الصحيح، فيمكننا مساعدتك في مشاركة هذا الدليل معنا.

- عندما نحصل على الدليل الذي يوضح مستوى الدفع المشترك الصحيح، سنقوم بتحديث نظامنا حتى تتمكن من دفع مبلغ الدفع المشترك الصحيح عند حصولك على وصفتك الطبية التالية. إذا قمت بدفع مبلغ إضافي مشترك، فسوف نقوم بسداده لك إما عن طريق شيك أو عن طريق رصيد مبلغ الدفع المشترك في المستقبل. إذا لم تقم الصيدلية بتحصيل الدفعة المشتركة الخاصة بك وكان عليك دين، فقد نقوم بسداد الدفعة مباشرة إلى الصيدلية. وإذا دفعت الولاية بالنيابة عنك، فسوف نقوم بتسديد الدفعة مباشرة إلى الولاية. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة إذا كانت لديك أسئلة.

M2. برنامج المساعدات الدوائية لعلاج الإيدز (ADAP)

يساعد برنامج برنامج المساعدات الدوائية لعلاج الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) الأشخاص المؤهلين للحصول على ADAP والذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة. تؤهل الأدوية المدرجة في القسم D من برنامج Medicare والمدرجة أيضًا في قائمة ADAP للحصول على مساعدة تقاسم تكلفة الوصفات الطبية من خلال معلومات ADAP الخاصة بالولاية. ملحوظة: لكي تكون مؤهلاً للحصول على برنامج ADAP في ولايتك، يجب أن يستوفي الأشخاص معايير معينة، بما في ذلك إثبات الإقامة في الولاية وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والدخل المنخفض (كما هو محدد من قبل الولاية)، والحالة غير المؤمنة/التأمين غير الكافي. إذا قمت بتغيير خطتك، فأبلغ موظف التسجيل المحلي في برنامج ADAP حتى تتمكن من الاستمرار في تلقي المساعدة للحصول على معلومات حول معايير الأهلية أو الأدوية المغطاة أو كيفية التسجيل في البرنامج، يرجى الاتصال مع 1-844-421-7050، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً (باستثناء أيام العطل).

M3. خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare

إن Medicare Prescription Payment Plan خيار دفع يعمل مع تغطية العقاقير الحالية الخاصة بك لمساعدتك في إدارة تكاليف العقاقير التي تدفعها من جيبك مقابل العقاقير الدوائية الخاضعة لتغطية خطتنا من خلال توزيع تلك التكاليف على مدار العام التقويمي (يناير-ديسمبر). يمكن لأي شخص لديه خطة عقاقير دوائية من برنامج Medicare أو خطة صحية من برنامج Medicare مع تغطية العقاقير الدوائية (مثل خطة ميزات Medicare Advantage Plan مع تغطية العقاقير الدوائية) استخدام خيار الدفع هذا. **قد يساعدك خيار الدفع هذا في إدارة نفقاتك، لكنه لن يوفر لك المال أو يخفض تكاليف العقاقير. إذا كنت مشاركًا في خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare وبقيت في نفس الخطة، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء للاستمرار في هذا الخيار.** برنامج "المساعدات الإضافية" من برنامج Medicare والمساعدة من (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) برنامج المساعدة الصيدلانية التابع للولاية وADAP، بالنسبة لأولئك المؤهلين، هي أكثر فائدة من المشاركة في خيار الدفع هذا، بغض النظر عن مستوى دخلك، ويجب على الخطط التي تتضمن تغطية الأدوية أن تقدم خيار الدفع هذا. لمعرفة المزيد عن خيار الدفع هذا، اتصل مع خدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود أسفل هذه الصفحة أو زُر www.medicare.gov.

N. الضمان الاجتماعي

يقرر الضمان الاجتماعي الأهلية للحصول على برنامج Medicare ويتولى مسؤولية التسجيل في برنامج Medicare.

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

1-800-772-1213 يمكنك الاتصال بهذا الرقم مجانًا. الخدمة متاحة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 7:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلي لديهم في الحصول على معلومات مسجلة وتنفيذ بعض الأعمال في أي وقت في اليوم.	اتصل على
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.	TTY
www.ssa.gov	الموقع الإلكتروني

0. 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 بالدولة وأسرهم. إذا حصلت على برنامج Medicare من خلال RRB، فأخبرهم إذا انتقلت أو غيرت عنوانك البريدي. للاستفسار عن المزايا التي ستحصل عليها من RRB، يرجى الاتصال بالوكالة.

1-877-772-5772 يمكنك الاتصال بهذا الرقم مجانًا. اضغط على "0" للتحدث مع أحد ممثلي RRB من الساعة 9 صباحًا حتى 3:30 مساءً، أيام الاثنين والثلاثاء والخميس والجمعة، ومن الساعة 9 صباحًا حتى 12 مساءً يوم الأربعاء. اضغط على الرقم "1" للوصول إلى خط المساعدة الآلي لدى RRB والحصول على معلومات مسجلة على مدار 24 ساعة في اليوم، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع والعطلات.	اتصل على
1-312-751-4701 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.	TTY
www.rrb.gov	الموقع الإلكتروني

P. موارد أخرى

يقدم برنامج أمين المظالم برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare مساعدة مجانية لمساعدة الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في الحصول على تغطية صحية أو الحفاظ عليها وحل المشكلات المتعلقة بخططهم الصحية.

إذا كانت لديك مشاكل مع:

- برنامج Medi-Cal
- برنامج Medicare
- خطتك الصحية
- الوصول إلى الخدمات الطبية
- الطعن على رفض الخدمات والأدوية والمعدات الطبية الدائمة (Durable Medical Equipment, DME) وخدمات الصحة العقلية وما إلى ذلك.
- الفوترة الطبية
- خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

يساعد برنامج أمين المظالم لدى برنامج Medi-Cal التابع إلى برنامج Medicare على تقديم الشكاوى والطعون وطلب عقد جلسات الاستماع. إن رقم الهاتف الخاص ببرنامج أمين المظالم هو 1-855-501-3077.

Q. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental

هناك خدمات معينة للأسنان تُتاح من خلال رعاية الأسنان Medi-Cal Dental، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

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

تتوفر مزايا الأسنان من خلال برنامجي الرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS) لدى Medi-Cal Dental ورعاية الأسنان المدارة (Dental Managed Care, DMC).

1-800-322-6384	اتصل على
علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.	
يتواجد ممثلو برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental مقابل رسوم FFS لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة.	
1-800-735-2922	TTY
هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.	
www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org	الموقع الإلكتروني

بدلاً من الرسوم مقابل الخدمات من Medi-Cal Dental، قد تتلقى مزايا طب الأسنان من خلال خطة الرعاية المدارة للأسنان. تتاح 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 صباحًا حتى 6:00 مساءً. المكالمات مجانية. تتوفر جهات اتصال خطة رعاية الأسنان المدارة أيضاً هنا: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx

الفصل 3: استخدام تغطية خطتنا لرعايتك الصحية و غيرها من الخدمات الخاضعة للتغطية

المقدمة

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 والصيديات غير التابعة للشبكة) وماذا تفعل إذا وصلت فاتورة مباشرة مقابل الخدمات التي نغطيها وقواعد امتلاك المعدات الطبية المُعمّرة (Durable Medical Equipment, DME). تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A.	معلومات حول الخدمات وموفري الرعاية.....	46
B.	قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا.....	46
C.	مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك.....	48
C1.	ما هو مسؤول إدارة الرعاية.....	48
C2.	كيف يمكنك الاتصال بمسؤول إدارة الرعاية الخاص بك.....	48
C3.	كيف يمكنك تغيير مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك.....	48
D.	الحصول على الرعاية من موفري الرعاية.....	48
D1.	الحصول على الرعاية من موفر الرعاية الأولية (PCP).....	48
D2.	الحصول على الرعاية من الاختصاصيين وموفري الرعاية الآخرين التابعين للشبكة.....	51
D3.	عندما يترك أحد موفري الرعاية خطتنا.....	52
D4.	موفري رعاية غير تابعين للشبكة.....	52
E.	الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS).....	53
F.	خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات).....	54
F1.	Medi-Cal خدمات الصحة السلوكية المقدمة خارج خطتنا.....	55

- G. خدمات النقل..... 58.
- G1. النقل الطبي في غير الطوارئ..... 58.
- G2. النقل غير الطبي..... 59.
- H. الخدمات الخاضعة للتغطية في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة إليها بشكل عاجل أو أثناء الكوارث..... 60.
- H1. الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ الطبية..... 60.
- H2. الرعاية اللازمة بشكل عاجل..... 61.
- H3. الحصول على الرعاية أثناء الكوارث..... 62.
- I. ماذا يحدث عندما يتم إرسال الفاتورة لك مباشرةً مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية..... 62.
- I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتك لا تغطي الخدمات..... 62.
- J. تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تكون جزءًا من دراسة بحثية سريرية..... 63.
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية..... 63.
- J2. الدفع مقابل الخدمات عندما تكون في دراسة بحثية سريرية..... 63.
- J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية..... 64.
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 64.
- K1. تعريف المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 64.
- K2. الرعاية من مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 64.
- L. المعدات الطبية المُعمّرة (DME)..... 65.
- L1. DME كعضو في خطتنا..... 65.
- L2. ملكية DME إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare..... 65.
- L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا..... 66.
- L4. معدات الأكسجين عندما تنتقل إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى..... 66.

A. معلومات حول الخدمات وموفري الرعاية

تمثل الخدمات الرعاية الصحية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (long-term services and supports, LTSS) والمستلزمات وخدمات الصحة السلوكية والأدوية المقررة وغير المقررة بوصفات طبية والأجهزة وخدمات أخرى. **الخدمات الخاضعة للتغطية** هي أي من هذه الخدمات التي تدفع خطتنا نظيرها. الرعاية الصحية والصحة السلوكية و LTSS المشمولة بالتغطية **مدرجة في الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا. خدماتك الخاضعة للتغطية للأدوية المقررة بوصفات طبية والأدوية التي تصرف دون وصفة طبية مدرجة في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا.

موفرو الرعاية هم الأطباء والممرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات وهم مخصصون من قبل الولاية. 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 LTSS.

موفري الرعاية التابعين للشبكة هم موفري رعاية يعملون مع خطتنا الصحية. يوافق موفرو الخدمات على قبول السداد من خطتنا كسداد كامل. وقد وضعنا لموفري الرعاية هؤلاء الترتيبات اللازمة لتوفير الخدمات المشمولة بالتغطية لك. ويرسل موفرو الرعاية التابعون للشبكة الفواتير لنا مباشرة عن الرعاية التي قدموها لك. وعندما تذهب إلى موفر رعاية تابع للشبكة، فعادة لا تدفع شيئاً نظير الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية.

B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

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

ستدفع خطتنا عموماً مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية والعديد من LTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعدنا. لكي تكون مشمولاً بالتغطية من قبل خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تتلقاها ضمن مخطط المزايا الطبية الخاص بنا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.
- يجب أن تكون الرعاية **ضرورية من الناحية الطبية**. من خلال عبارة ضرورية من الناحية الطبية فإننا نعني الخدمات المعقولة والضرورية لتشخيص حالتك الطبية وعلاجها. تعتبر الرعاية الضرورية من الناحية الطبية ضرورية لمنع الأفراد من الإصابة بأمراض خطيرة أو الإعاقة ولتقليل الألم الشديد عن طريق علاج المرض أو الإصابة.
- بالنسبة للخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك **موفر رعاية أولية (Primary Care Provider, PCP) تابع للشبكة** يوفر لك الرعاية ويشرف عليها. كعضو في خطتنا؛ يجب أن تختار موفر رعاية تابع للشبكة ليكون PCP لك (لمزيد من المعلومات، توجه إلى، **القسم D1** من هذا الفصل).
 - في أغلب الحالات، يجب أن تحصل على موافقة مزود الرعاية الأولية التابع للشبكة أو خطتنا قبل أن تتمكن من مراجعة موفر رعاية غير PCP الخاص بك أو أن تستخدم موفرين رعاية آخرين في شبكة خطتنا. ويُسمى هذا **إحالة**. وإذا لم تحصل على موافقة؛ فقد لا نغطي الخدمات.
 - يعد PCP التابعين لخطتنا جزءاً من المجموعات الطبية. عندما تختار PCP الخاص بك، فإنك تختار أيضاً المجموعة الطبية التي ينتمي لها. وهذا يعني أن الـ PCP الخاص بك سيحيلك إلى

الأخصائيين والخدمات التي تعد جزءًا من مجموعته الطبية. المجموعة الطبية هي جمعية تتألف من عدد من PCP والأخصائيين يتم تشكيلها لتوفير خدمات رعاية صحية منسقة.

- لا تحتاج إلى إحالات من PCP للحصول على الرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل، أو لاستخدام موفر الرعاية الصحية للمرأة، أو لأي من الخدمات الأخرى المذكورة في **القسم D1** من هذا الفصل.

• **يجب أن تحصل على رعاية من موفري رعاية تابعين للشبكة** (لمزيد من المعلومات توجه إلى، **القسم D** في هذا الفصل). ونحن لا نغطي عادة الرعاية التي يقدمها موفر رعاية لا يعمل مع خطتنا الصحية. وهذا يعني أنه سيتعين عليك دفع المبلغ الكامل لموفر الرعاية مقابل الخدمات التي تحصل عليها. فيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق عليها هذه القاعدة:

- نحن نغطي الرعاية الطارئة أو الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفر رعاية غير تابع للشبكة (لمزيد من المعلومات، توجه إلى **القسم H** في هذا الفصل).
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولكن لا يستطيع موفرو الرعاية التابعين إلى الشبكة توفيرها، يمكنك الحصول على رعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويجب الحصول على تصاريح من أجل خدمات الطوارئ L.A. Care Medicare Plus قبل طلب الرعاية. في هذه الحالة، نغطي الرعاية دون تحملك لأي تكاليف. للحصول على معلومات حول الحصول على موافقة لاستخدام موفر رعاية غير تابع للشبكة، توجه إلى **القسم D4** في هذا الفصل.
- نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون موفر الرعاية الخاص بك غير متاح مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليه.
- عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك مطالبتنا بالاستمرار في مراجعة موفري الرعاية الخاصين بك الحاليين. وبوجود بعض الاستثناءات، يجب علينا الموافقة على هذا الطلب إذا ثبت لدينا أن ثمة علاقة تربطك حاليًا بموفري الرعاية. راجع **الفصل 1** من كتيب الأعضاء هذا. في حالة موافقتنا على طلبك، يمكنك الاستمرار في متابعة الزيارات مع موفري الرعاية الذين تقوم بزيارتهم حاليًا على مدار ما يصل إلى 12 شهرًا للحصول على الخدمات. 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، سوف نتوقف عن تغطية رعايتك إذا واصلت زيارة موفري الرعاية غير التابعين لشبكتنا وللمجموعة الطبية الخاصة بمجموعة PCP الطبية.

التغطية الصحية الأخرى: يجب على أعضاء Medi-Cal الاستفادة من جميع التغطية الصحية الأخرى (other health coverage, OHC) قبل Medi-Cal عندما تكون نفس الخدمة متاحة ضمن التغطية الصحية الخاصة بك نظرًا لأن برنامج Medi-Cal هو الدافع الأخير. هذا يعني أنه في معظم الحالات، سيكون برنامج Medi-Cal هو الدافع الثانوي بالنسبة إلى Medicare OHC، ويغطي التكاليف المسموح بها والتي لا تدفعها خطتنا أو OHC الأخرى حتى معدل برنامج Medi-Cal.

الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus: في معظم الحالات سيتم تسجيلك في L.A. Care Medicare Plus للحصول على مزايا برنامج 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، سوف تتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن يكون هناك فجوة في تغطية برنامج 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 أيام العطلات إذا كانت لديك أية 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



C. مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك

C1. ما هو مسؤول إدارة الرعاية

إن مسؤول إدارة الرعاية هو ممرض أو شخص مرخص سيتعرّف عليك ويفهم احتياجاتك الصحية. يمكن أن يكون مسؤول إدارة الرعاية مع مجموعتك الطبية أو مع خطة L.A. Care Health Plan. يعمل مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك في فريق معك ومع طبيبك (أطباءك) ومقدمي الرعاية وغيرهم من الأشخاص المشاركين في الرعاية الصحية المقدمة لك.

مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك يعمل معك من أجل:

- مراجعة احتياجاتك من الرعاية الصحية
- تخطيط رعايتك الصحية معك ومع فريق رعايتك
- عمل خطة رعاية فردية خاصة بك والتي تركز على احتياجاتك واختياراتك
- دعم تنسيق الرعاية الخاصة بك
- الحديث معك ومع أطباءك
- المتابعة لمعرفة ما هو وضعك وليجري 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 مسؤول 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.

D. الحصول على الرعاية من موفري الرعاية

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

يجب أن تقوم باختيار PCP لتقديم الرعاية وإدارتها. يعد PCP التابعين لخطتنا جزءًا من المجموعات الطبية. عندما تختار PCP الخاص بك، فإنك تختار أيضًا المجموعة الطبية التي ينتمي لها.

تعريف PCP وما يفعله PCP من أجلك

عندما تصبح عضوًا في الخطة، يجب أن تختار موفر 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 ومدرّبًا 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 FQHCs هي مراكز صحية تقع في مناطق لا يتواجد فيها العديد من مقدمي الرعاية 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



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" إلى أخصائي). تتضمن أمثلة الخدمات التخصصية التي تحتاج إلى تحويل:

- الأشعة السينية
- الاختبارات المعملية
- العلاجات
- الرعاية من الأطباء الأخصائيين
- الإدخال إلى المستشفى
- 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. نظراً لقيام PCP الخاص بك بتقديم الرعاية الطبية لك وتنسيقها، يجب عليك إرسال جميع سجلاتك الطبية السابقة إلى مكتب PCP الخاص بك.

إن المراكز الصحية المحلية المؤهلة FQHC هي عيادات طبية والتي يمكن أن تصبح PCP الخاص بك. تتلقى FQHC الأموال من الحكومة الفيدرالية نظراً لأنها تقع في مناطق لا تتوفر فيها الكثير من خدمات الرعاية الصحية. اتصل بخطة L.A. Care Medicare Plus لمعرفة أسماء وعناوين 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 من موفري الرعاية هؤلاء ضمن شبكة، تسمى أحياناً "مجموعة طبية" أو "جمعية الممارسة المستقلة (Independent Practice Association, IPA)". يمكن أيضاً لموفري الرعاية هؤلاء التعاقد مباشرة مع L.A. Care Medicare Plus.

سيحيلك موفر الرعاية (PCP) الخاص بك إلى الأخصائيين والخدمات التي تعد أيضاً جزءاً 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). وستساعدك خدمات الأعضاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. **اختيارك لموفر PCP**

بصفتك عضواً في L.A. Care Medicare Plus، سيتم تسجيلك مع L.A. Care Medicare في برنامج Medicare و Medi-Cal. وسيتم تخصيص PCP لك يتبع برنامج Medicare ليكون طبيبك الأولي، وسيتولى تنسيق خدمات كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal، علماً بأنه لن يتم تعيين طبيب أولي لك يتبع برنامج Medi-Cal. ويمكنك تغيير PCP في أي وقت.

أولاً، يجب أن تقوم باختيار 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 كـ PCP في دليل موفري الرعاية هذا. بإمكانك الحصول على خدمات من أي موفر الرعاية في شبكتنا يقبل أعضاء جدد.

• 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 فيما يتعلق باختيار 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 أيام العطلات. المكالمات مجانية. أو تفضل بزيارة medicare.lacare.org.
- إذا كانت لديك استفسارات حول ما إذا كنا سندفع قيمة أي خدمة أو رعاية طبية تريدها أو تحتاج إليها أم لا، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للاستفسار قبل أن تتلقى الخدمة أو الرعاية.
- إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد استخدامه، فاعرف ما إذا كان تابعًا للمجموعة الطبية التي PCP لك. يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو مطالبة قسم خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان PCP الذي ترغب به يقوم بعمل إحالات إلى هذا الأخصائي أو يستخدم ذلك المستشفى.

خيار تغيير PCP الخاص بك

- يحق لك تغيير PCP الخاص بك لأي سبب وفي أي وقت. من الممكن أيضًا أن يترك PCP شبكة خطتنا. فإذا غادر PCP شبكتنا، يمكننا مساعدتك في العثور على PCP داخل شبكتنا.
- اتصل بقسم خدمات الأعضاء لتغيير PCP الخاص بك. إذا أبلغت قسم خدمات الأعضاء بطلبك لتغيير PCP قبل يوم العمل الأخير 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.
- يعد أطباء PCP التابعين لخطتنا جزءًا من المجموعات الطبية. وفي حال قيامك بتغيير PCP الخاص بك، فقد تكون بذلك تغير مجموعات طبية. عند طلب التغيير، أخبر خدمات الأعضاء إذا كنت تستخدم أخصائيًا أو تحصل على خدمات أخرى مغطاة يجب أن تحصل على موافقة PCP. يساعدك قسم خدمات الأعضاء في الاستمرار في الحصول على رعايتك المتخصصة والخدمات الأخرى الخاصة بك عند تغيير PCP الخاص بك.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون موافقة من PCP الخاص بك

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

- خدمات الطوارئ من موفري رعاية تابعين للشبكة أو من موفري رعاية غير تابعين للشبكة
- الخدمات الخاضعة للتغطية المطلوبة بشكل عاجل والتي تتطلب عناية طبية فورية (ولكن ليست حالة طارئة) إذا كنت خارج منطقة خدمة خطتنا مؤقتًا، أو إذا كان من غير المعقول بالنظر إلى وقتك ومكانك وظروفك الحصول على هذه الخدمة من موفري رعاية تابعين الشبكة. ومن أمثلة الخدمات المطلوبة

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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



بشكل عاجل الأمراض والإصابات الطبية غير المتوقعة أو التفاقم غير المتوقع للحالات المرضية الموجودة. لا تعتبر الزيارات الروتينية الضرورية من الناحية الطبية لموفاي الرعاية (مثل الفحوصات السنوية) ضرورية بشكل عاجل حتى لو كنت خارج منطقة خدمة خطتنا أو كانت شبكتنا غير متاحة مؤقتًا.

- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل كلى معتمد لدى برنامج Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا. إذا اتصلت بخدمات الأعضاء قبل مغادرة منطقة الخدمة، فيمكننا مساعدتك في تلقي غسيل الكلى أثناء غيابك.
- لقاحات الإنفلونزا ولقاح COVID-19 وكذلك لقاحات التهاب الكبد B ولقاحات الالتهاب الرئوي طالما تحصل عليها من موفاي رعاية 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 موفاي رعاية تابع للشبكة.

إضافة إلى ذلك، إذا كنت عضوًا أمريكيًا هنديًا، فيمكنك تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية من موفاي رعاية صحية هندي من اختيارك، دون الحاجة إلى إحالة من أحد PCP في الشبكة أو الحصول على تصريح مسبق.

D2. الرعاية من الأخصائيين وموفاي الرعاية الآخرين التابعين للشبكة

- الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية لمرض معين أو جزء محدد من الجسم. وتوجد أنواع عديدة من الأخصائيين مثل:
- أخصائيو الأورام الذين يقدمون رعاية مرضى السرطان.
 - أخصائيو أمراض 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 مقدم الخدمة الخاص بك لزيارة أخصائي أو موفاي رعاية آخرين معينين تابعين للشبكة عندما يكون ذلك ضروريًا من الناحية الطبية للحفاظ على سلامتك الصحية. وبالنسبة لبعض أنواع الحالات، ربما يحتاج موفاي الرعاية الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من مجموعتك الطبية أو من خطة L.A. Care Medicare Plus. ويطلق على هذا الأمر الحصول على "تصريح مسبق".

من الأهمية بمكان أن تحصل على تصريح مسبق قبل زيارة أخصائي أو موفاي الرعاية آخرين معينين تابعين للشبكة. وثمة استثناءات قليلة تشمل الرعاية الصحية الروتينية للنساء والتي تناولناها 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 موفاي الرعاية آخر معين معاودة الزيارة لتلقي المزيد من الرعاية، فتتحقق أولاً للتأكد من أن التصريح المسبق الذي حصلت عليه للزيارة الأولى يغطي مزيدًا من الزيارات.

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.

D3. عندما يترك أحد موفري الرعاية خطتنا

- قد يقوم موفر الرعاية تابع للشبكة الذي تستخدمه بترك خطتنا. إذا ترك أحد موفري الرعاية الخاصين بك خطتنا، فلديك تلك حقوق وإجراءات وقائية التي نوجزها فيما يلي:
- حتى لو تغيرت شبكة موفر الرعاية التابع لشبكتنا خلال العام، يجب أن نمحك إمكانية الوصول دون انقطاع إلى موفري رعاية مؤهلين.
- سنعلمك أن موفر الرعاية الخاص بك سيفادر خطتنا حتى يتوفر لديك الوقت لاختيار موفر رعاية جديد.
 - إذا ترك موفر الرعاية الأولية أو الصحة السلوكية خطتنا، فسنقوم بإعلامك إذا قمت بزيارة موفر الرعاية هذا خلال السنوات الثلاث الماضية.
 - إذا غادر أي من موفري الرعاية الآخرين خطتنا، فسنقوم بإعلامك إذا تم تحديد موفر الرعاية أو تتلقى الرعاية حاليًا منهم أو قمت بزيارتهم خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة جديد لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت تتلقى حاليًا علاجًا طبيًا أو علاجات من موفر الرعاية الحالي لديك، فلديك الحق في طلب الاستمرار في الحصول على العلاج أو العلاجات الضرورية من الناحية الطبية. سنعمل معك حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على الرعاية.
- سنقدم لك معلومات حول فترات التسجيل المتاحة والخيارات المتاحة لك لتغيير الخطط.
- إذا لم تتمكن من العثور على أخصائي تابع للشبكة مؤهل يمكنك الوصول إليه، فيجب علينا ترتيب وجود أخصائي خارج الشبكة لتقديم الرعاية لك عندما يكون موفر الرعاية أو الميزة داخل الشبكة غير متاح أو غير كافٍ لتلبية احتياجاتك الطبية. مطلوب تصريح مسبق.
- إذا اكتشفت أن أحد موفري الرعاية لديك سيترك خطتنا، فاتصل بنا. بإمكاننا مساعدتك في اختيار موفر رعاية جديد لإدارة رعايتك.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل موفر الرعاية السابق لديك بموفر رعاية مؤهل أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد، فلديك الحق في تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)، أو تظلم بشأن جودة الرعاية، أو كليهما. (راجع الفصل 9 للحصول على مزيد من المعلومات).

D4. موفري الرعاية غير التابعين للشبكة

إذا كانت هناك خدمة طبية محددة بأنها ضرورية من الناحية الطبية لضمان استمرارية الرعاية، ولم تكن هذه الخدمة متوفرة من جانب موفر رعاية صحية تابع للشبكة، فستحدد خطة L.A. Care Medicare Plus أو المجموعة الطبية الخاصة بالعضو موفر رعاية مناسب غير تابع للشبكة يمكنه توفير الخدمة الطبية. وستوقع L.A. Care Medicare Plus Plan أو المجموعة الطبية عقدًا خاصًا مع موفر الرعاية غير التابع

لشبكة والذي تم اختياره. يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة 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 موفري الرعاية 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 L.A. Care Medicare Plus Plan أو 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 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.

إذا كنت تستخدم موفر رعاية غير تابع الشبكة، فيجب على موفر الرعاية قبول برنامج Medicare و/أو Medi-Cal.

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

E. الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)

يمكن أن يساعدك LTSS على البقاء في المنزل وتجنب الإقامة في مستشفى أو مركز خدمات تميز مهن. يمكنك الوصول إلى خدمات LTSS معينة من خلال خطتنا، بما في ذلك

- الخدمات المجتمعية للكبار (Community Based Adult Services, CBAS)
 - برنامج يمكن للعضو من خلاله إلى مركز خلال النهار للحصول على مساعدة في احتياجاته اليومية.
- أشكال الدعم المجتمعي
 - خدمات الرعاية الشخصية والتدبير المنزلي (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
 - خدمات مؤقتة للأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية مثل تنظيف المنزل أو إعداد الوجبات أو التسوق لشراء البقالة. قد تكون خدمات أخرى متاحة.
 - رعاية خدمات الرعاية المؤقتة
 - توفر هذه الخدمة الراحة فقط لمقدم الرعاية الأساسي للعضو.

- التعديلات المنزلية
 - التعديلات المادية على المنزل والتي تعتبر ضرورية لضمان صحة ورفاهية وسلامة العضو.
 - خدمات الانتقال إلى مرافق المعيشة المساعدة.
 - تسهيل الانتقال من دار مسنين إلى بيئة تشبه المنزل أو المجتمع أو التحول من دار مسنين. تساعد هذه الخدمات الأعضاء على العيش في المجتمع و/أو تجنب المؤسسات عندما يكون ذلك ممكناً.
 - رعاية الأمراض العضال
 - رعاية المرضى بالأمراض العضال هو نهج شامل للمرضى المصابين بالمرض العضال. ويشمل ذلك الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية والنفسية والعاطفية والروحية. تشمل رعاية الأمراض العضال تدخلات تركز على جودة الحياة، بما في ذلك رعاية الشخص بأكمله.
 - راجع الفصل 4: مخطط المزاي - الخدمة الخاضعة للتغطية لرعاية المرضى بالأمراض العضال للحصول على مزيد من المعلومات.
 - برنامج خدمات الدعم المنزلية (In Home Supportive Services, IHSS)
 - إن برنامج خدمات الدعم المنزلية IHSS هو برنامج تابع لولاية كاليفورنيا، ويتوفر من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك. يوفر IHSS الرعاية المنزلية للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية، مثل تنظيف المنزل أو إعداد الوجبات أو التسوق لشراء البقالة. قد تكون خدمات أخرى متاحة.
 - الرعاية في منشأة رعاية متوسطة
 - منزل مجتمعي يوفر الرعاية على مدار 24 ساعة للأعضاء الذين يعانون من عجز نمائي.
 - الرعاية المخففة للآلام
 - رعاية تركز على الوقاية من الألم والآثار المنهكة الأخرى للأمراض الخطيرة والمزمنة وعلاجها وتخفيفها.
 - الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني
 - توفير الرعاية الطبية والاجتماعية والشخصية للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية أو عقلية ويحتاجون إلى رعاية مستمرة ومتواصلة.
- إذا كنت تلمي معايير أي من برامج LTSS، فسنقوم بالمساعدة في تنسيق هذه الخدمات لضمان حصولك على الرعاية والدعم اللازمين في المنزل. يمكنك الاتصال بقسم LTSS لمناقشة هذه البرامج أو التحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك حول احتياجات الرعاية الخاصة بك.

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

لديك الحق في الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية والتي يغطيها كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. توفر الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية التي يغطيها برنامج Medicare والرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal. لا تقدم خطتنا خدمات برنامج Medi-Cal المتخصصة في الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات في المقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس أو إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس لإساءة استخدام المخدرات والوقاية منها والسيطرة عليها.

إن L.A. Care مسؤولة عن تقديم الدعم للإعاقات الخفيفة إلى المتوسطة الناتجة عن اضطراب عقلي، والتي يشار إليها باسم خدمات الصحة العقلية غير المتخصصة (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS)، والتي يتم تقديمها من خلال Caelon Behavioral Health التي تقدم الخدمات إلى L.A. Care. وتشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- تقييم وعلاج الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والعائلي
- خدمات العيادات الخارجية التي تشمل العمل المعلمي، العقاقير، والصرفيات
- خدمات العيادات الخارجية لمراقبة العلاج بالعقاقير
- استشارات العلاج النفسي
- اختبار نفسي لتقييم حالة الصحة العقلية
- تلقي العلاج داخل مستشفيات الصحة النفسية

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

تتاح لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة من برنامج Medi-Cal عبر خطة الصحة العقلية (mental health plan, MHP) التابعة لمقاطعتك إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة لتلقي خدمات الصحة العقلية المتخصصة. تتضمن خدمات الصحة النفسية الخاصة ببرنامج Medi-Cal المقدمة من إدارة الصحة العقلية (Department of Mental Health, DMH) في مقاطعة لوس أنجلوس ما يلي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج النهاري المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل عند الأزمات
- خدمات تهدئة الأزمات
- خدمات العلاج المنزلي للبالغين
- خدمات العلاج المنزلي خلال الأزمات
- خدمات منشآت الصحة النفسية
- خدمات المستشفى لمرضى العيادات الداخلية المتعلقة بالحالات النفسية

- إدارة الحالات المستهدفة
 - إعادة الإدخال المتعلقة بالقضاء
 - العلاج المجتمعي الحازم (assertive community treatment, ACT)
 - العلاج المجتمعي الحازم الجنائي (forensic assertive community treatment, FACT)
 - الرعاية المتخصصة المنسقة (coordinated specialty care, CSC) للذهان من المستوى الأول (first episode psychosis, FEP)
 - خدمات النوادي
 - خدمات عمال صحة المجتمع (community health worker, CHW) المعززة
 - التوظيف المدعوم
 - خدمات دعم الرفقاء
 - خدمات التدخل عند الأزمات المجتمعية
 - الخدمات السلوكية العلاجية
 - الرعاية البديلة العلاجية
 - تنسيق الرعاية المركزة
 - خدمات منزلية مكثفة
- تتضمن خدمات عقاقير برنامج Medi-Cal والتي تقدمها إدارة الصحة العامة لمراقبة ومكافحة تعاطي المخدرات (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) في مقاطعة لوس أنجلوس ما يلي:
- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
 - علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة في فترة ما حول الولادة
 - خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
 - برنامج علاج المخدرات
 - أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم من عقاقير برنامج (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) من خلال إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس لمكافحة تعاطي المخدرات والوقاية منها ومكافحتها (DPH-SAPC) إذا كنت تلبّي معايير الحصول على هذه الخدمات. تشمل خدمات DMC-ODS ما يلي:
- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
 - أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
 - خدمات العلاج الداخلي
 - خدمات إدارة الانسحاب
 - برنامج علاج المخدرات
 - خدمات التعافي
 - إدارة الحالات
 - خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
 - الفحص الدوري المبكر والتشخيص و العلاج (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
 - خدمات علاج مرضى العيادات الداخلية
- إضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، قد تتمكن من الوصول إلى خدمات إزالة السموم الطوعية لمرضى العيادات الداخلية إذا كنت تلي المعايير.
- يمكن لأعضاء خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة (Dual - Special Needs Plan, D-SNP) الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة السلوكية، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات، الوصول إلى الخدمات من خلال موفر رعاية الصحة السلوكية في L.A. Care، Caelon Behavioral Health، أو إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس (DMH)، أو إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس، ومكافحة تعاطي المخدرات والوقاية منها (DPH-SAPC). يعتمد نظام تقديم الرعاية الذي يمكن للأعضاء من خلاله الوصول إلى الرعاية على نوع وشدة الأعراض والضعف. لا يلزم إحالة من PCP للوصول إلى خدمات الصحة السلوكية، وهناك نهج "لا يوجد باب خاطئ" للوصول إلى الخدمة، مع نقاط دخول متعددة. تكون الخدمة "ضرورية من الناحية الطبية" أو "ضرورة طبية" عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو لمنع مرض خطير أو إعاقة كبيرة أو لتخفيف الألم الشديد.
- سيتم تسهيل تنسيق خدمات الصحة السلوكية لأعضاء D-SNP من قبل L.A. Care عندما يتمكن الأعضاء من الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية من خلال كيانات المقاطعة حسب الحاجة، وعندما يكون ذلك ضروريًا، يتم توقيع الموافقات المناسبة. تتبع هيئات L.A. Care والمقاطعة عملية مراجعة متفق عليها بشكل متبادل لتسهيل حل النزاعات السريرية والإدارية في الوقت المناسب.
- للحصول على خدمات الصحة العقلية التي تغطيها الخطة، اتصل مع Caelon Behavioral Health على الرقم 1-877-344-2858.
- للحصول على خدمات الصحة العقلية المتخصصة، اتصل بخط المساعدة DMH في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-800-854-7771.
- للحصول على خدمات تعاطي المواد المخدرة من DPH-SAPC في مقاطعة لوس أنجلوس، اتصل بخط المساعدة لخدمات تعاطي المخدرات (Substance Abuse Services Hotline, SASH) على الرقم 1-844-804-7500.
- سيكون هناك شخص متاح لمساعدتك في الاتصال بالخدمات على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

G. خدمات النقل

G1. النقل الطبي في غير الطوارئ

يحق لك النقل الطبي في غير الطوارئ إذا كان لديك احتياج طبي يمنعك من استخدام السيارة أو الحافلة أو سيارة الأجرة إلى مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي في غير الطوارئ للخدمات الخاضعة للتغطية، مثل المواعيد الطبية والمتعلقة بطب الأسنان، والصحة العقلية، وتعاطي المواد المخدرة، والصيديات. إذا كنت بحاجة إلى النقل الطبي في غير الطوارئ، فيمكنك التحدث إلى PCP أو موفر الرعاية الآخر وطلب ذلك. وسوف يقرر PCP أو موفر الرعاية الآخر أفضل وسيلة نقل لتلبية احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى نقل طبي في غير الطوارئ، فسوف يصفون لك ذلك عن طريق تعبئة نموذج وإرساله إلى L.A. Care Medicare Plus للموافقة عليه. بناءً على احتياجاتك الطبية، تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد. سوف يعيد PCP أو موفر الرعاية الآخر تقييم حاجتك إلى النقل الطبي في غير الطوارئ لإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.

إن النقل الطبي في غير الطوارئ هي سيارة إسعاف أو شاحنة نقل تتسع لنقالة أو شاحنة كرسي متحرك أو نقل جوي. يتيح لك برنامج L.A. Care Medicare Plus أقل تكلفة لوسائل النقل المغطاة وأكثر وسائل النقل الطبية غير الطارئة ملاءمة لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى توصيلة إلى موعدك. على سبيل المثال، أنك إذا كنت قادرًا جسديًا أو طبيًا على أن تنقلك سيارة الكراسي المتحركة، فلن تدفع L.A. Care Medicare Plus نظير استخدام سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.

النقل الطبي في غير الطوارئ يجب استخدامها عندما:

- تحتاج إليها جسديًا أو طبيًا كما تم تحديده من خلال إذن كتابي من PCP أو موفر الرعاية آخر لأنك غير قادر على استخدام الحافلة أو التاكسي أو السيارة أو الشاحنة الصغيرة للوصول إلى موعدك.
- حاجتك إلى مساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

لطلب وسيلة نقل طبي وصفها طبيبك **للمواعيد الروتينية** 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**، يرجى الاتصال في أسرع وقت ممكن. لتكن بطاقة عضويتك جاهزة عندما تتصل. يمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات.

قيود النقل الطبي

توفر L.A. Care Medicare Plus النقل الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية من منزلك إلى أقرب موفر رعاية عندما يتوفر تحديد موعد. لن يتم توفير النقل الطبي إذا كان برنامجي Medicare أو Medi-Cal لا يغطيان الخدمة. وإذا كان نوع الموعد يخضع لتغطية برنامج Medi-Cal، ولكن لا يخضع لتغطية الخطة الصحية، فستقوم L.A. Care Medicare Plus بمساعدتك في جدولة عملية نقلك. توجد قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في **الفصل 4** من هذا الكتيب. لا يتم تغطية تكاليف النقل خارج شبكة L.A. Care Medicare Plus أو منطقة الخدمة إلا بعد الحصول على تصريح 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 ببرنامج Medi-Cal مصرحة من قبل موفر الرعاية الخاص بك أو

- الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

يتيح لك برنامج L.A. Care Medicare Plus استخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة/ خاصة أخرى للوصول إلى موعدك للحصول على الخدمات المصرح بها من قبل موفر الرعاية الخاص بك. يستخدم برنامج L.A. Care Medicare Plus خدمة Call the Car لترتيب النقل غير الطبي. نحن نغطي تكلفة أقل نوع نقل غير طبي الذي يلبي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكنك الحصول على تعويض عن رحلاتك في مركبة خاصة قمت بترتيبها. يتعين على برنامج L.A. Care Medicare Plus الموافقة على هذا قبل أن تحصل على الرحلة، ويجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بطريقة أخرى، مثل ركوب الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال بنا. لا يمكنك الحصول على تعويض عن قيادتك بنفسك.

يتطلب التعويض بحسب المسافات المقطوعة توفر جميع الشروط التالية:

- وجود رخصة القيادة الخاصة بالسائق.

- تسجيل مركبة السائق.

- وجود ما يثبت التأمين على السيارة التي يقودها السائق.

لطلب توصيلة للخدمات التي تمت الموافقة عليها، اتصل مع 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 أيام العطلات الرسمية قبل موعدك بيومين عمل على الأقل (من الإثنين إلى الجمعة). للمواعيد العاجلة، اتصل في أسرع وقت ممكن. لتكن بطاقة عضويتك بالقرب منك عند اتصالك. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات.

ملحوظة: يمكن للأعضاء الهنود الأمريكيين الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية لطلب نقل غير طبي.

قيود النقل غير الطبي

توفر L.A. Care Medicare Plus النقل غير الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك للوصول إلى أقرب موفر رعاية من منزلك حيث يتوفر تحديد موعد. لا يمكنك قيادة السيارة بنفسك أو الحصول على تعويضات مباشرة.

لا تنطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- تكون هناك حاجة إلى سيارة إسعاف أو شاحنة تنسج لنقالة أو شاحنة تنسج لكروسي متحرك أو أي شكل آخر من أشكال النقل الطبي غير الطارئ للوصول إلى الخدمة.

- حاجتك إلى مساعدة من السائق جيئةً وذهاباً إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو طبية.

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. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



- أنت تستخدم مقعد متحرك ولا تستطيع التحرك من السيارة بدون مساعدة السائق.
- الخدمة غير خاضعة لتغطية برنامجي Medicare أو Medi-Cal.

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

H1. الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ الطبية

الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية مصحوبة بأعراض مثل المرض أو الألم الشديد أو الإصابة الخطيرة أو الحالة الطبية التي تتفاقم بسرعة. وتكون هذه الحالة خطيرة جدًا إذا كنت تعتقد أو أي شخص ذو معرفة عادية بالأمور الصحية والطب بأنها في حال لم تتلقى اهتمام مباشر، سينتج عنها ما يلي:

- خطورة بالغة على حياتك أو على صحة جنينك؛ أو
- فقدان أو ضرر بالغ للوظائف الجسدية؛ أو
- خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو أجزاء الجسد؛ أو
- في حال المرأة الحامل التي تمر بحالة ولادة، عندما:
 - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - التحويل إلى مستشفى آخر يمكن أن يشكل تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة الجنين.

إذا واجهتك حالة طبية طارئة:

- **اطلب المساعدة بأسرع ما يمكن.** اتصل برقم 911 أو استخدم أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل بسيارة الإسعاف إذا احتجت إلى ذلك. لا تحتاج إلى موافقة أو إحالة من PCP الخاص بك. لا تحتاج إلى استخدام موفر رعاية تابع للشبكة. يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة خاضعة للتغطية في أي وقت تحتاج إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها، من أي موفر رعاية لديه ترخيص حكومي مناسب، حتى لو لم يكن جزءًا من شبكتنا.
- **في أقرب وقت ممكن، أخبر خطتنا عن حالة الطوارئ الخاصة بك.** نحن نتابع الرعاية الطارئة الخاصة بك. يجب عليك أنت أو مسؤول إدارة رعايتك أو أي شخص آخر الاتصال لإعلامنا برعايتك الطارئة عادةً في غضون 48 ساعة. ومع ذلك، فلن تدفع مقابل خدمات الطوارئ إذا تأخرت في إخبارنا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل الرسمية..

الخدمات الخاضعة للتغطية في الحالات الطبية الطارئة

فخطتنا تغطي خدمات سيارة الإسعاف في حالات عندما يشكل الوصول لغرفة الطوارئ بأي طريقة أخرى سواها خطرًا على صحتك. ونحن نقوم أيضًا بتغطية الخدمات الطبية أثناء الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع مخطط المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.

- يقرر موفرو الرعاية الذين يقدمون الرعاية الطارئة لك متى تصبح حالتك مستقرة وتنتهي حالة الطوارئ الطبية. سيستمررون في علاجك وسيواصلون معنا لوضع الخطط إذا كنت بحاجة إلى رعاية متابعة لتحسين حالتك. لا يوفر برنامج Medicare تغطية للرعاية الطبية الطارئة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.

تغطي خطتنا الرعاية في مرحلة المتابعة الخاصة بك. في حال حصولك على رعاية الطوارئ من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسنحاول الوصول إلى موفر الرعاية التابع للشبكة لتولي رعايتك في أسرع وقت ممكن.

الحصول على الرعاية الطارئة إذا لم تكن حالة طارئة

أحياناً قد يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك حالة طبية أو حالة صحة سلوكية طارئة. ربما تتوجه لتتلقى رعاية الحالات الطارئة ولكن الطبيب يقول بأنها ليست حالة طارئة حقاً. فطالما أنك اعتقدت لأسباب معقولة أن صحتك كانت في خطر شديد، فنغطي ما تلقيته من رعاية للتغطية. ولكن بعد إقرار الطبيب بأن الحالة لم تكن حالة طبية طارئة، نغطي الرعاية الإضافية الخاصة بك فقط في الحالات التالية:

- تستخدم موفر رعاية تابع للشبكة 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 تعاني من تفاقم حالة مرضية موجودة بالفعل أو مرض أو إصابة غير متوقعة.

الرعاية اللازمة بشكل عاجل في منطقة خدمات خطتنا

نحن نغطي الرعاية المطلوبة بشكل عاجل فقط إذا:

- 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، بالنظر إلى وقتك أو المكان أو الظروف فإننا نغطي الرعاية اللازمة بشكل عاجل التي تحصل عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة.

كيفية الحصول على الرعاية العاجلة

- لعلثور على مركز رعاية عاجلة بالقرب منك، يرجى الاتصال بالرقم 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

الرعاية اللازمة بشكل عاجل خارج منطقة خدمات خطتنا

عندما تكون خارج نطاق منطقة خدمة خطتنا، قد لا تتمكن من الحصول على رعاية طبية من موفر رعاية تابع للشبكة. في هذه الحالة، تغطي خطتنا خدمات الرعاية العاجلة التي حصلت عليها من أي موفر رعاية. ومع ذلك، لا تعتبر الزيارات الروتينية الضرورية من الناحية الطبية لموطني الرعاية (كالفحوصات السنوية) ضرورية بشكل عاجل حتى لو كنت خارج منطقة خدمة خطتنا أو كانت شبكة خطتنا غير متاحة مؤقتاً.

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

لا يغطي برنامجنا الرعاية العاجلة أو أي رعاية أخرى غير طارئة حصلت عليها خارج الولايات المتحدة والمناطق التابعة لها.

H3. الحصول على الرعاية أثناء الكوارث

إذا أعلن حاكم ولاية كاليفورنيا، أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي، أو رئيس الولايات المتحدة حالة كارثة أو طوارئ في منطقتك الجغرافية، فلا يزال يحق لك الحصول على الرعاية من خطتنا.

قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها أثناء الكارثة المعلنه: medicare.lacare.org.

خلال فترة الكارثة المعلنه، إذا لم تتمكن من استخدام مُقدم رعاية صحية من الشبكة، يُمكنك الحصول على الرعاية من مُقدمي رعاية صحية من خارج الشبكة بسعر تقاسم التكلفة المُطبق داخل الشبكة. إذا لم تتمكن من استخدام صيدلية تابعة للشبكة خلال فترة الكارثة المعلنه، يُمكنك صرف أدوية من صيدلية خارج الشبكة. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات.

1. ماذا يحدث عندما يتم إرسال الفاتورة لك مباشرةً مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية

إذا دفعت أكثر من تكلفة المشاركة في خطتك مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية أو إذا تلقيت فاتورة بالتكلفة الكاملة للخدمات الطبية الخاضعة للتغطية، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة ما يجب عليك فعله.

ليس عليك أن تدفع الفاتورة بنفسك. وإن قمت بدفعها، قد لا تتمكن من إعادة المبلغ إليك.

1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي الخدمات

تغطي خطتنا جميع الخدمات:

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

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

إذا أردت معرفة ما إذا كنا ندفع مقابل الخدمة أو الرعاية الطبية، يحق لك سؤالنا عن ذلك. كما يحق لك المطالبة بذلك كتابةً. إذا قررنا أننا لن ندفع مقابل خدماتك، يحق لك الطعن في قرارنا.

يوضح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا ما يجب عليك فعله إذا كنت تريد منا تغطية خدمة أو عنصر طبي. كما يوفر لك معلومات عن كيفية الطعن في قرار التغطية الخاص بنا. اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة المزيد عن حقوقك في الطعن.

نحن ندفع مقابل بعض الخدمات إلى حد معين. إذا تخطيت الحد، فإنك تدفع التكاليف بأكملها للحصول على المزيد من هذا النوع من الخدمات. راجع **الفصل 4** لمعرفة حدود المزايا المحددة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة حدود الاستفادة ومقدار المزايا التي استخدمتها.

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

1. تعريف الدراسة البحثية السريرية

تغطي L.A. Care التكاليف الاعتيادية لرعاية امضى المقبولين في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية للسرطان، المدرجة للولايات المتحدة على <https://clinicaltrials.gov>. يغطي Medi-Cal Rx، وهو جزء من رسوم مقابل الخدمات (Medi-Cal Fee-For-Service, FFS)، معظم العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية.

الدراسة البحثية السريرية (التي تسمى أيضاً بتجربة سريرية) هي عبارة عن الطريقة التي يقوم من خلالها الأطباء باختبار أنواع جديدة من الأدوية والرعاية الصحية. تطلب الدراسة البحثية السريرية المعتمدة من قبل برنامج Medicare عادة وجود متطوعين في الدراسة. عندما تكون في دراسة بحثية سريرية، يمكنك أن تظل مسجلاً في خطتنا وتستمر في الحصول على بقية الرعاية (الرعاية غير المرتبطة بالدراسة) من خلال خطتنا.

إذا أردت المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من برنامج Medicare، **فليس** بحاجة للحصول على موافقة منا أو من موفر الرعاية الأولية الخاص بك. لا يحتاج موفري الرعاية الذين يقدمون لك الرعاية كجزء من الدراسة أن يكونوا جزءاً من موفري الرعاية التابعين للشبكة. لا ينطبق هذا على المزايا الخاضعة للتغطية التي تتطلب تجربة سريرية أو سجلاً لتقييم الميزة، بما في ذلك بعض المزايا التي تتطلب التغطية بتطوير الأدلة تحديد التغطية الوطنية - التغطية مع تطوير الأدلة (National Coverage Determination – Coverage with Evidence Development, NCD-CED) ودراسات الإعفاء من الأجهزة البحثية (investigational device exemption, IDE). وقد تخضع هذه المزايا أيضاً لتصريح مسبق وقواعد خطة أخرى.

نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، والتي يغطيها برنامج Original Medicare للمُسجلين فيه، فإننا نشجعك أو مسؤول إدارة الرعاية الخاص بك على الاتصال بخدمات الأعضاء لإخبارنا بأنك ستشارك في تجربة سريرية.

2. 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. ويتضمن هذا ما يلي:

- خدمة كاملة (شاملة الوجبات) أثناء إقامتك – التي سيدفع برنامج Medicare ثمنها – بالمستشفى حتى إذا لم تكن مشاركاً في دراسة
- عملية أو أي إجراء طبي آخر يُعد جزءاً من الدراسة البحثية
- معالجة أي آثار جانبية للرعاية الجديدة وكذلك مضاعفاتها

إذا كنت تمثل جزءًا من دراسة لم يعتمدها برنامج Medicare، فأنت تدفع أي تكاليف نظير الاشتراك في هذه الدراسة.

J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك التعرف على المزيد بشأن الالتحاق بدراسة بحثية سريرية من خلال قراءة "Medicare & Clinical Research Studies" (والدراسات البحثية السريرية الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare التالي <https://www.medicare.gov/sites/default/files/medicare-and-clinical-research-studies.pdf-02226/09-2019>). اتصل أيضاً على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY، الاتصال على الرقم 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

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 الفائدة لا يتم تقديمها سوى لخدمات Medicare بالقسم A للمرضى المقيمين داخل المستشفى (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

K2. الرعاية من مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية

لتلقي الرعاية في المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية، يجب عليك توقيع مستند رسمي ينص على رفضك لتلقي علاج طبي "غير مستثنى".

- العلاج الطبي "غير المستثنى" عبارة عن أي رعاية أو علاج يكون **تطوعي وغير مطلوب** من خلال أي قانون محلي أو فيدرالي أو خاص بالولاية.
- العلاج الطبي "المستثنى" عبارة عن أي رعاية أو علاج **غير تطوعي ومطلوب** من خلال أي قانون محلي أو فيدرالي أو خاص بالولاية.

لتشملك تغطية خطتنا، 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.
- تغطي خطتنا فقط الجوانب غير الدينية للرعاية.
- إذا وفرت لك هذه المؤسسة تلك الخدمات داخل أحد المراكز الطبية:

◦ يجب أن تسمح حالتك الصحية بتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال الرعاية الصحية داخل المستشفيات أو الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني.

° يجب أن تحصل على موافقة منا قبل الدخول إلى المنشأة أو لن تتم تغطية فترة إقامتك.

بالنسبة للإقامة لتلقي العلاج داخل المستشفى، فإن حدود تغطية برنامج Medicare لا تنطبق إذا كان المستشفى ضمن شبكة الخطة الصحية. للمزيد من المعلومات، انظر جدول المزايا في الفصل 4.

L. المعدات الطبية المُعمّرة (DME)

L1. DME كعضو في خطتنا

تشمل DME بعض العناصر الطبية الضرورية التي يطلبها مقدم الخدمة، مثل الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المراتب الكهربائية، والإمدادات لمرضى السكري، وأسرة المستشفيات التي يطلبها موفر الرعاية للاستخدام في المنزل، ومضخات التسريب الوريدي (intravenous, IV)، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات وإمدادات الأكسجين، وأجهزة الاستنشاق، والمشايات.

أنت تمتلك بعض العناصر DME، مثل الأطراف الاصطناعية.

أنواع أخرى من DME يجب عليك استئجارها. باعتبارك عضوًا في خطتنا، **فلن** تمتلك عادةً عناصر DME المستأجرة، بغض النظر عن مدة استئجارها.

في بعض المواقع المحدودة، نقوم بنقل ملكية عنصر DME إليك. اتصل بخدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود أسفل الصفحة لمزيد من المعلومات.

حتى لو كان لديك DME لمدة تصل إلى 12 شهرًا متواصلة بموجب برنامج Medicare قبل انضمامك إلى خطتنا، **فلن** تمتلك المعدات عادة ما يغطي برنامج Medicare تكاليف المعدات الطبية التي تستخدمها في المنزل فقط، ولكن يمكن لبرنامج Medi-Cal أيضًا مساعدتك في دفع تكاليف المعدات التي تحتاجها خارج منزلك، مثلًا في حيّك.

L2. ملكية DME إذا قمت بالتبديل إلى Original Medicare

في برنامج Original Medicare، الأشخاص الذين يستأجرون أنواعًا معينة من DME يمتلكونها بعد 13 شهرًا. 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 يمتلكونها.

إذا لم تعد مشتركًا في برنامج Medi-Cal، فسيتعين عليك إجراء 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو سيتعين عليك إجراء عدد الدفعات المتتالية التي حدتها خطة MA، لتملك عنصر DME إذا:

- لم تصبح مالكًا لأحد أجهزة DME أثناء وجودك في خطتنا و
- تركك لبرنامجنا والحصول على مزايا Medicare خارج أي برنامج صحي في برنامج Original Medicare أو خطة MA.

إذا قمت بسداد مدفوعات لعنصر DME بموجب خطة Original Medicare أو خطة MA قبل الانضمام إلى خطتنا، فإن مدفوعات **خطة Original Medicare أو خطة MA لا تحتسب ضمن المدفوعات التي تحتاج إلى سدادها بعد مغادرة خطتنا.**

- سيتعين عليك إجراء 13 دفعة جديدة على التوالي بموجب برنامج Original Medicare أو عدد من الدفعات الجديدة على التوالي التي تحددها خطة MA لامتلاك عنصر DME.
- ليست هناك أي استثناءات لهذه الحالة عند عودتك إلى Original Medicare أو خطة MA.

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا

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

- استئجار المعدات الخاصة بالأكسجين
- 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 بخطة **Original Medicare**، فإنك تستأجرها من المزود لمدة 36 شهر. تغطي دفعات الإيجار الشهرية معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات المدرجة أعلاه. يغطي برنامجي Medicare و Medi-Cal هذه المدفوعات إذا كنت لا تزال مسجلاً في برنامجي Medicare و Medi-Cal.

إذا كانت معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية، **بعد أن تستأجرها لمدة 36 شهراً**، فيجب على مزودك 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.
- أنت تستأجر من مزود لمدة 36 شهراً.
- يقوم مزودك عندها بتوفير معدات الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهراً أخرى.
- تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات ما دامت معدات الأكسجين ضرورية طبياً.

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

المقدمة

يُخبرك 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 هذا.

الأعضاء الجدد في L.A. Care Medicare Plus : في معظم الحالات سيتم تسجيلك في L.A. Care Medicare Plus للحصول على مزايا برنامج 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، سوف تتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال L.A. Care Medicare Plus. لن يكون هناك فجوة في تغطية 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 أيام العطلات إذا كانت لديك أية أسئلة.

جدول المحتويات

A.	خدماتك الخاضعة للتغطية.....	68
B.	قواعد ضد موفري الرعاية الذين يرتبوا رسوم عليك مقابل الخدمات.....	68
C.	نبذة عن مخطط المزايا في خطتنا.....	68
D.	مخطط المزايا في خطتنا.....	71
E.	أشكال الدعم المجتمعي.....	125
F.	المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا.....	127
F1.	برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT).....	127
F2.	برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental.....	128
F3.	خدمات الدعم المنزلية (IHSS).....	129
F4.	1915 (c) برامج الإعفاء للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).....	129
F5.	خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات).....	132
G.	المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطتنا أو برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal.....	134

A. خدماتك الخاضعة للتغطية

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

نظرًا لحصولك على مساعدة من برنامج Medi-Cal، فأنت لا تدفع شيئًا مقابل خدماتك الخاضعة للتغطية طالما أنك تتبع قواعد خطتنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا، للحصول على تفاصيل بشأن قواعد خطتنا.

إذا كنت بحاجة للمساعدة كي تتعرف على الخدمات المغطاة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

B. قواعد ضد موفري الرعاية الذين يرتبوا رسوم عليك مقابل الخدمات

نحن لا نسمح لموفري الرعاية لدينا بتحصيل رسوم منك مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية داخل الشبكة. نحن ندفع لموفري الرعاية مباشرة، ونحمي حقك في عدم دفع أي رسوم. وينطبق ذلك حتى في حال كنا ندفع لموفري الرعاية تكاليف أقل من التكاليف المدفوعة لموفر رعاية مقابل خدمة ما.

يجب ألا تتلقى فواتير نهائية من أي موفر رعاية مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. إذا حدث ذلك، اطلع على **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

C. نبذة عن مخطط المزايا في خطتنا

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

ندفع ثمن الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء الشروط التالية. لن تدفع أي شيء مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا، طالما أنك تستوفي المتطلبات الموضحة أدناه.

- نحن نقدم الخدمات الخاضعة للتغطية من قبل برنامجي Medicare و Medi-Cal وفقًا للقواعد المحددة من برنامجي Medicare و Medi-Cal.
- يجب أن تكون الخدمات تشمل الرعاية الطبية وخدمات الصحة السلوكية وإدمان المخدرات وخدمات والمساعدات طويلة الأجل، فضلًا عن الصرفيات والأجهزة والأدوية "الضرورية من الناحية الطبية". الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تصف 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 مركز خدمات تميز. وهذا يعني أن الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- بالنسبة للمُسجلين الجدد، خلال أول 90 يومًا، قد لا نطلب منك الحصول على موافقة مسبقة لأي مسار علاجي نشط، حتى لو كان مسار العلاج لخدمة بدأت مع موفر رعاية خارج الشبكة.

- 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 خارج الشبكة إلا إذا كانت حالة طارئة أو رعاية مطلوبة بشكل عاجل أو ما لم تقدم لك خطتك أو أحد موفري الرعاية في الشبكة إحالة. يحتوي **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا على المزيد من المعلومات حول استخدام موفري الرعاية التابعين وغير التابعين للشبكة.
- لديك موفر رعاية أولية (primary care provider, PCP) أو فريق رعاية يُقدّم لك الرعاية ويديرها. في معظم الحالات، يجب أن يُعطيك PCP موافقته قبل أن تتمكن من استخدام موفر رعاية آخر غير PCP الخاص بك أو استخدام موفري رعاية صحية آخرين ضمن شبكة خطتنا. ويُسمى هذا بالإحالة. يحتوي **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا على مزيد من المعلومات حول الحصول على إحالة ومتى لا تحتاج إليها.
- نحن نغطي بعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو موفر رعاية تابع للشبكة الآخر على موافقتنا أولاً. هذا يسمى تصريح مسبق (prior authorization, PA). الخدمات الخاضعة للتغطية التي تحتاج إلى PA أولاً تميزها علامة النجمة (*) في مخطط المزايا.
- إذا كانت خطتك توفر موافقة على طلب PA، فيجب أن تكون الموافقة صالحة طالما كان ذلك معقولاً من الناحية الطبية وضرورياً لتجنب الاضطرابات في الرعاية بناءً على معايير التغطية وتاريخك الطبي وتوصيات موفر العلاج.
- إذا فقدت مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك، خلال فترة الثلاثة أشهر من الأهلية المستمرة، فستستمر مزايا برنامج Medicare الخاصة بك في هذه الخطة. ومع ذلك، قد لا تكون خدمة برنامج Medi-Cal الخاصة بك مشمولة بالتغطية. اتصل بمكتب أهلية المقاطعة أو خيارات الرعاية الصحية للحصول على معلومات حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. يمكنك الاحتفاظ بمزايا برنامج Medicare الخاصة بك، ولكن ليس مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك.

معلومات هامة حول المزايا للأعضاء الذين يعانون من بعض الحالات المزمنة.

للتأهل للحصول على برنامج SSBCI، يجب أن تكون لديك حالة مرضية مزمنة واحدة أو أكثر (مذكورة أعلاه) تستوفي معايير الأهلية. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون لديك مشاكل صحية خطيرة طويلة الأمد تؤثر على حياتك اليومية، وأن تكون معرضاً لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو مشاكل صحية خطيرة أخرى، وأن تحتاج إلى مساعدة طبية كبيرة لإدارة رعايتك. تستخدم ردود تقييم المخاطر الصحية (HRA) وسجلاتك الطبية لتحديد أهليتك. يمكنك أيضاً أن تطلب من طبيبك تقديم طلب إلى L.A. Care للتحقق من حالتك الطبية المؤهلة ومعايير الأهلية الأخرى لبرنامج SSBCI. يُرجى العلم أن استحقاق برنامج SSBCI ومؤهلئك (عند الموافقة عليها) ينتهي بنهاية سنة الاستحقاق. لا يتأهل الجميع.

- إذا كنت تعاني من أي من الحالات المزمنة المذكورة أدناه وتفي بمعايير طبية معينة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مزايا إضافية:
- الإدمان المزمّن للكحول والاعتماد على المخدرات الأخرى
- اضطرابات المناعة الذاتية
- السرطان
- اضطرابات القلب والأوعية الدموية

- الفشل القلبي المزمن
 - الخرف
 - مرض السكري
 - زيادة الوزن- البدانة- ومتلازمة التمثيل الغذائي
 - مرض مزمن في الجهاز الهضمي
 - مرض الكلى المزمن (Chronic kidney disease, CKD)
 - اضطرابات دموية شديدة
 - مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
 - اضطرابات الرئة المزمنة
 - حالات صحة عقلية مزمنة ومستعصية
 - الاضطرابات العصبية
 - السكتة الدماغية
 - ما بعد زراعة الأعضاء
 - نقص المناعة والاضطرابات المثبطة للمناعة
 - الحالات المرتبطة بالضعف الإدراكي
 - الحالات ذات التحديات الوظيفية
 - الحالات المزمنة التي تؤثر على الرؤية والسمع (الصمم) والتذوق واللمس والشم
 - الحالات التي تتطلب خدمات العلاج المستمرة حتى يتمكن الأفراد من الحفاظ على وظائفهم أو الاحتفاظ بها
 - راجع صف "المساعدة في بعض الحالات المزمنة" في مخطط المزايا للحصول على مزيد من المعلومات.
 - تواصل معنا للحصول على معلومات إضافية.
- معظم أو كافة الخدمات الوقائية مجانية. تُظهر هذه التفاحة 🍏 الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

D. مخطط المزايا في خطتنا

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
 فحوصات تمدد الأوعية الدموية الأبهرية نحن ندفع مرة واحدة فقط مقابل الفحص بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. ولا تغطي خطتنا إلا هذا الفحص إذا كنت تعاني من عوامل خطورة معينة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك أو مساعد الطبيب أو ممارس تمريض أو أخصائي تمريض سريري.	\$0
الوخز بالإبر نحن ندفع مقابل ما يصل إلى خدمتين من خدمات العلاج بالوخز بالإبر في العيادات الخارجية في خلال شهر واحد من أي شهر من أشهر السنة، أو أكثر من ذلك إذا كانت ذات ضرورة من الناحية الطبية. و ندفع أيضاً مقابل ما يصل إلى 12 زيارة وخز بالإبر خلال 90 يوماً إذا كنت تعاني من ألم ظهر مزمن يُعرف كما يلي: • يدوم لمدة 12 أسبوع أو أكثر؛ • غير مجدّد (ليس له سبب منتظم يمكن تحديده مثل ألا يكون مرتبطاً بالحركة أو الالتهابات أو مرض معدي)؛ • غير مرتبط بإجراء عملية جراحية؛ و • غير مرتبط بالحمل. تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية	\$0

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	الوخز بالإبر (متابعة) إضافةً إلى ذلك، نحن ندفع مقابل ثمان جلسات وخز بالإبر إضافية لعلاج ألم أسفل الظهر المزمن إذا أظهرت تحسناً. لن تتمكن من الحصول على أكثر من 20 جلسة وخز إبري لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر سنوياً. يجب إيقاف جلسات علاج الوخز بالإبر إذا لم تتحسن أو إذا ساءت حالتك. متطلبات موفري الرعاية: يجوز للأطباء المعالجين (كما هو محدد في (1)(r) 1861 من قانون الضمان الاجتماعي [القانون]) تقديم خدمات الوخز بالإبر وفقاً لمتطلبات الولاية المعمول بها. يجوز للأطباء المساعدين (Physician assistants, PA) والمرضيين الممارسين (nurse practitioners, NP) / المرضيين المتخصصين في المجال السريري (clinical nurse specialists, CNS) (كما هو محدد في (5) (aa) 1861 من القانون) والموظفين المساعدين تقديم خدمات الوخز بالإبر إذا استوفوا جميع متطلبات الولاية المعمول بها وكان لديهم: • درجة الماجستير أو الدكتوراه في الوخز بالإبر أو الطب الشرقي من مدرسة معتمدة من قبل لجنة الاعتماد للوخز بالإبر والطب الشرقي (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM)؛ و، • ترخيص حالي وكامل ونشط وغير مقيد لممارسة الوخز بالإبر في ولاية أو إقليم أو كومونولث (أي بورتوريكو) من الولايات المتحدة أو مقاطعة كولومبيا. يجب أن يكون الموظفون المساعدون الذين يقدمون الوخز بالإبر تحت المستوى المناسب من الإشراف من قبل طبيب معالج أو PA أو CNS/NP وفقاً للوائحنا في 42 من لوائح قانون كاليفورنيا §§ 410.26 و 410.27 (California Code of Regulations, CFR).

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	العلاج بالوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري الروتيني (تكميلي) تغطي خطتنا ما يصل إلى 45 زيارة مجمعة كل عام لخدمات غير برنامج Medicare وغير برنامج Medi-Cal الوخز بالإبر المغطاة وخدمات تقويم العمود الفقري الروتينية. في معظم الحالات، يجب عليك استخدام موفر رعاية متعاقد لتلقي الخدمات الخاضعة للتغطية. يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية استخدام هذه الميزة. تشمل خدمات الوخز بالإبر الخاضعة للتغطية ما يلي: • التقييم والفحص • العلاج بالضغط على نقاط معينة من الجسم • الوسائل والأساليب العلاجية لمتلازمات الألم • الحالات العضلية الهيكلية • غثيان تشمل خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري المغطاة ما يلي: • التقييم والفحص • فحوصات الأشعة السينية • العلاج التلاعب بتقويم العمود الفقري، الوسائل والإجراءات العلاجية • إعادة التأهيل البدني لحالات الجهاز العضلي الهيكلي للعمود الفقري والأطراف مع خيارات في العيادات والخدمات الصحية عبر الهاتف
\$0	فحص واستشارة تعاطي الكحول  نحن ندفع لفحص تعاطي الكحول الفحص والتقييم والتدخل المختصر والإحالة إلى العلاج (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) مرة واحدة للبالغين الذين يتعاطون الكحول وليس مدمني الكحول. ويتضمن هذا النساء الحوامل. إذا تم تشخيصك حالتك بإساءة استخدام الكحول، فيمكنك الحصول على أربع جلسات استشارة وجهًا لوجه كل عام (إذا كنت قادرًا ومنتبهًا أثناء الاستشارات) مع موفر رعاية أولية (PCP) مؤهل أو ممارس في سياق رعاية أولية.

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
خدمات سيارة الإسعاف* تشمل خدمات الإسعاف المغطاة سواء كانت لحالات طارئة أو غير طارئة النقل الأرضي والجوي (الطائرات والمروحيات). ستنتقلك وحدات الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنك الحصول على رعاية به. يجب أن تكون حالتك خطيرة لدرجة أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية يمكن أن تشكل خطرًا على صحتك أو حياتك. ويجب أن نوافق على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى (غير الطارئة). في الحالات التي لا تعد طارئة، يمكن 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.	\$0
الفحص البدني السنوي نحن ندفع رسوم فحص بدني سنوي واحد كل عام بالإضافة إلى زيارة العافية السنوية. يتضمن الفحص البدني السنوي تاريخًا طبيًا/عائليًا مفصلًا وتقييمًا مفصلًا من الرأس إلى أخمص القدمين مع فحص عملي.	\$0
الزيارة السنوية لفحص الصحة العامة  يمكنك الحصول على فحص سنوي. وهذه القائمة لإجراء خطة وقائية أو تحديثها وفقًا لعوامل الخطورة الحالية. وندفع مقابل مرة واحدة كل 12 شهرًا. ملحوظة: لا يمكن إجراء الزيارة الأولى من زيارات الصحة البدنية السنوية خلال الاثني عشر 12 شهرًا التالية لزيارة أهلا بك في برنامج Medicare. ومع ذلك، لا تحتاج إلى إجراء زيارة أهلا بك في برنامج Medicare لتتم تغطية زيارات الصحة البدنية السنوية بعد خضوع القسم B للتغطية لمدة 12 شهرًا.	\$0
خدمات الوقاية من الربو يمكنك الحصول على تعليم حول الربو وتقييم البيئة المنزلية للمحفزات التي توجد عادة في المنزل للأشخاص الذين يعانون من الربو الذي لا يمكن السيطرة عليه.	\$0

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات الصحة السلوكية يقدم برنامج L.A. Care Medicare Plus الدعم للإعاقات الخفيفة أو المتوسطة أو الشديدة الناتجة عن اضطراب عقلي، والتي يتم توفيرها من خلال Caelon Behavioral Health. تتضمن هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر: • تقييم وعلاج الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والعائلي • خدمات العيادات الخارجية التي تشمل العمل المعلمي، العقاقير، والصرفيات • خدمات العيادات الخارجية لمراقبة العلاج بالعقاقير • استشارات العلاج النفسي • اختبار نفسي لتقييم حالة الصحة العقلية • تلقي العلاج داخل مستشفيات الصحة النفسية لمزيد من المعلومات، اتصل مع Caelon Behavioral Health: • عبر الهاتف: 1-800-735-2929/1-877-344-2858 TDD/TTY • لمعرفة المزيد عن خدمات Caelon Behavioral Health، يرجى زيارة: www.caelonbehavioralhealth.com/ سيكون هناك شخص متاح لمساعدتك في الاتصال بالخدمات على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	مخصصات المزايا عبر بطاقة مسبقة الدفع - الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (Over-The-Counter, OTC) سوف تتلقى مخصصًا شهريًا بقيمة \$110، يتم تحميله مسبقًا على بطاقة Benefits Mastercard® Prepaid Card الخاصة بك، لاستخدامه في شراء العناصر الصحية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) المعتمدة مثل أدوية السعال والبرد والفييتامينات ومسكنات الألم والضمادات والمزيد. سيتم إرسال البطاقة وتعليمات التفعيل إليك بالبريد بعد حوالي 7 إلى 10 أيام من الانضمام إلى الخطة. وسوف تتلقى أيضًا كتالوجات الأطعمة الصحية و OTC عبر البريد، والتي تسرد جميع العناصر المعتمدة. بمجرد بدء التغطية وتفعيل البطاقة، يمكنك البدء في تقديم الطلبات. الشحن مجاني، وتصل معظم المنتجات خلال يومين تقريبًا. يتم تغطية العناصر المعتمدة فقط بالمخصص. يمكنك استخدام الكتالوج المطبوع أو زيارة على lacare.nationsbenefit.com للتحقق من المنتجات المؤهلة. يرجى ملاحظة أن أي أموال غير مستخدمة لا يتم ترحيلها إلى الشهر التالي. وللحصول على أقصى استفادة، من الجيد استخدام المبلغ المخصص بالكامل كل شهر. إن الحصول على أدواتك سهل! يمكنك استخدام Benefits Mastercard® Prepaid Card الخاصة بك في المتاجر في الصيدليات المشاركة ومواقع البيع بالتجزئة أو عبر الإنترنت أو عبر الهاتف. • في المتاجر: يمكنك التسوق للحصول على العناصر المعتمدة في أماكن مثل CVS و Walgreens و Walmart والمزيد. للعثور على متجر بالقرب منك، قم بزيارة lacare.nationsbenefits.com • عبر الإنترنت: انتقل إلى lacare.nationsbenefits.com للاطلاع على قائمة المنتجات المعتمدة. إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تقدم فيها طلبًا عبر الإنترنت، فستحتاج إلى إنشاء حساب عن طريق التسجيل في بوابة المزايا Benefits Pro Portal أو تطبيق Benefits Pro. إذا كنت قد أنشأت حسابًا بالفعل، فما عليك سوى تسجيل الدخول وتحديد العناصر الخاصة بك وعندما تكون جاهزًا، انقر "Checkout" (تسجيل الخروج). • عن طريق الهاتف: يمكنك تصفح كتالوج OTC الخاص بك أو الانتقال إلى lacare.nationsbenefits.com للعثور على المنتجات التي تريد طلبها. لتقديم طلب عبر الهاتف، يُرجى الاتصال على الرقم 1-833-571-7587 (TTY: 711). ممثلو خدمة الأعضاء متاحون من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت المحلي.

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
 قياس الكتلة العظمية نحن ندفع نظير إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفقدان كثافة العظام أو خطر هشاشة العظام في العادة). تحدد هذه الإجراءات كثافة العظام، أو فقدان كثافة العظام، أو اكتشاف جودة العظام. نحن ندفع نظير الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا كانت الخدمة المطلوبة ضرورة طبية. كما نحن ندفع أيضًا للطبيب لفحص النتائج وإبداء الملاحظات عليها.	\$0
 فحوصات سرطان الثدي (صورة الثدي الإشعاعية) ندفع مقابل الخدمات التالية: • صورة الثدي الإشعاعية الأساسية لمرة واحدة للسيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 35 و 39 عامًا • تصوير الثدي بالأشعة مرة واحدة كل 12 شهرًا • الفحوصات السريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا	\$0
خدمات إعادة التأهيل القلبية (القلب)* نحن ندفع مقابل خدمات إعادة التأهيل القلبية، مثل التدريب والتثقيف وتقديم الاستشارات. يجب على الأعضاء استيفاء شروط معينة ولديك إحالة الطبيب. ونغطي أيضًا برامج إعادة التأهيل القلبية المكثفة التي تعد أكثر كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبية.	\$0
 زيارة خفض معدل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (القلب) (العناية) (علاج أمراض القلب) ندفع مقابل زيارة واحدة في السنة، أو أكثر إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية، لموفر الرعاية الأولية (PCP) للمساعدة في خفض خطر الإصابة بمرض القلب. وخلال الزيارة أو الزيارات، يمكن للطبيب أن يقوم بما يلي: • مناقشة استخدام الأسبرين، • التحقق من ضغط الدم، و/أو • إعطاءك نصائح تتيح لك التأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا.	\$0

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
 فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية (القلب) ندفع مقابل فحوصات الدم للتحقق من أمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهرًا). كما يمكن فحوصات الدم هذه التحقق من العيوب نتيجة لارتفاع خطورة مرض القلب.	\$0
 فحوصات سرطان عنق الرحم والمهبل ندفع مقابل الخدمات التالية: • بالنسبة لجميع النساء: تجرى اختبارات باب واختبارات منطقة الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا • بالنسبة للنساء الأكثر عرضة لسرطان عنق الرحم: ندفع مقابل اختبار بابانيكولاو واحد كل 12 شهرًا. • بالنسبة للنساء اللاتي أجرين اختبار باب غير طبيعي خلال آخر ثلاث سنوات وفي سن الإنجاب: اختبار باب واحد كل 12 شهرًا • 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	\$0
خدمات تقويم العمود الفقري ندفع مقابل الخدمات التالية: • تعديلات العمود الفقري لتصحيح الاستقامة راجع القسم: الوخز بالإبر والعلاج بتقويم العمود الفقري (تكميلي) للحصول على مزايا إضافية.	ملحوظة: سوف تدفع جميع التكاليف لأي خدمات أو اختبارات أخرى يطلبها أخصائي تقويم العمود الفقري (بما في ذلك الأشعة السينية).
خدمات إدارة وعلاج الألم المزمن ستختلف حصة المشاركة في هذه الخدمة اعتمادًا على الخدمات الفردية المقدمة أثناء العلاج.	ستختلف حصة المشاركة في هذه الخدمة اعتمادًا على الخدمات الفردية المقدمة أثناء العلاج.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	فحوصات سرطان القولون والمستقيم  ندفع مقابل الخدمات التالية: • لا يوجد حد أدنى أو أقصى للعمر لتنظير القولون ويتم تغطيته مرة كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر كبير، أو بعد 48 شهرًا من تنظير القولون السيني المرن السابق للمرضى غير المعرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لخطر كبير بعد تنظير القولون الفحصي السابق. • يُعطى تصوير القولون المقطعي المحوسب للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر، والذين لا يعانون من خطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، بعد مرور 59 شهرًا على الأقل من الشهر الذي أجري فيه آخر تصوير مقطعي محوسب للقولون، أو بعد مرور 47 شهرًا على الشهر الذي أجري فيه آخر تنظير سيني مرن أو تنظير القولون. بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، قد يُدفع ثمن تصوير القولون المقطعي المحوسب بعد مرور 23 شهرًا على الأقل من الشهر الذي أجري فيه آخر تصوير مقطعي محوسب للقولون أو تنظير القولون. • تنظير القولون السيني المرن للمرضى بعمر 45 عامًا فأكثر. مرة كل 120 شهرًا للمرضى غير المعرضين لخطر كبير بعد خضوعهم لتنظير القولون الفحصي. مرة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لخطر كبير بعد آخر تنظير سيني مرن أو تصوير القولون المقطعي المحوسب. • فحص الدم الخفي في البراز للمرضى بعمر 45 عامًا فأكثر. مرة كل 12 شهرًا. • فحص الحمض النووي DNA للبراز متعدد الأهداف للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا والذين لا يستوفون معايير الخطورة العالية. مرة كل 3 سنوات. • اختبارات المؤشرات الحيوية في الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و85 عامًا والذين لا يستوفون معايير الخطورة العالية. مرة كل 3 سنوات. تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	فحوصات سرطان القولون والمستقيم (متابعة) - تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم إجراء تنظير القولون المتابعة بعد أن يعطي اختبار فحص سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي القائم على البراز والمغطى من قبل Medicare نتيجة إيجابية. - تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم فحصًا مخططًا بالتنظير السيني المرن أو تنظير القولون بالفحص والذي يتضمن إزالة الأنسجة أو المواد الأخرى، أو أي إجراء آخر يتم تنفيذه فيما يتعلق باختبار الفحص ونتيجة له وفي نفس اللقاء السريري.
\$0	خدمات العاملين بالمجال الصحي المجتمعي تغطي L.A. Care خدمات العاملين الصحيين المجتمعيين (community health worker, CHW) للأفراد عندما يوصي بها طبيب معالج أو ممارس مرخص آخر للوقاية من الأمراض والإعاقة وغيرها من الحالات الصحية أو تطورها؛ وإطالة العمر؛ وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. يمكن أن تشمل الخدمات ما يلي: - التثقيف الصحي والتدريب، بما في ذلك السيطرة على الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها؛ والحالات الصحية السلوكية والولادة وصحة الفم؛ والوقاية من الإصابات - تعزيز الصحة والتوجيه، بما في ذلك وضع الأهداف وإنشاء خطط عمل للتعامل مع عمليات الوقاية من الأمراض وإدارتها

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات الأسنان 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 لطب الأسنان، الموضح في القسم G2 أدناه. ندفع مقابل بعض خدمات طب الأسنان عندما تكون الخدمة جزءًا لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للشخص. وتشمل الأمثلة إعادة بناء الفك بعد الكسر أو الإصابة، أو خلع الأسنان الذي يتم إجراؤه استعدادًا للعلاج الإشعاعي للسرطان الذي يصيب الفك، أو الفحوصات الفموية قبل زراعة الأعضاء. خدمات الأسنان الإضافية (تكميلية) تغطي خططنا خدمات الأسنان الإضافية وإجراءاتها. وتشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: • الخدمات الوقائية ◦ فحوصات الفم - 1 كل سنة ◦ التنظيف - 1 كل سنة ◦ العلاج بالفلورايد - 1 استخدام موضعي في السنة ◦ الأشعة السينية - 1 كل سنة • خدمات شاملة ◦ ترميمي* ◦ طب الأسنان اللبي* - مرة واحدة لكل سن مدى الحياة ٥ طب اللثة* ◦ تركيبات سننية (ثابتة أو متحركة)* ◦ جراحة الفم/الوجه والفك* ◦ خدمات عامة تكميلية* تتعاون خططنا مع Liberty Dental لتوفير مزايا رعاية الأسنان. قد يتم تطبيق استثناءات وقيود على المزايا. يمكن تطبيق بعض الاستثناءات في حالة الضرورة الطبية. يرجى ملاحظة أن بعض الخدمات تتطلب مراجعة سريرية للحصول على تصريح مسبق قبل العلاج. ويجب تقديم وثائق معينة مع طلبات التصاريح المسبقة هذه. تتم مراجعة هذه الخدمات سريريًا باستخدام الوثائق المقدمة لتحديد ما إذا كانت تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	خدمات الأسنان (متابعة) محددة وملائمة بناءً على معايير الصناعة، وأنها تلبي جميع المتطلبات الخاصة بهذه الخدمة على النحو المبين في المعايير والأدلة الإرشادية السريرية التابعة إلى Liberty. لن تتم تغطية أي علاج، في رأي مدير طب الأسنان في LIBERTY، غير ضروري أو لا يفي بمعايير الخطة. إذا لم يتم تقديم الوثائق المطلوبة، فلا يمكن مراجعة الخدمة بشكل مناسب وبالتالي سيتم رفضها. إذا تم رفض التصريح المسبق لأي سبب من الأسباب، فلن تتم تغطية الخدمة، وستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف المرتبطة بها. لا يتم تغطية إجراءات طب الأسنان لأسباب تجميلية أو جمالية. تقتصر التغطية على الخدمات المدرجة في جدول المزايا. للحصول على قائمة مفصلة بالتغطية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org أو من خلال الاتصال على الرقم 1-855-552-8243، من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، بالتوقيت المحلي. الخدمات التي لا تغطيها خطتنا، قد تكون متاحة من خلال برنامج Medi-Cal Dental. لتحديد موقع طبيب أسنان تابع للشبكة، يمكنك الاتصال مع خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-552-8243 أو البحث في دليل موفر رعاية الأسنان عبر الإنترنت libertydentalplan.com/lacaremedicare. من المستحسن أن تتعاون مع طبيب الأسنان الخاص بك في الشبكة للتحقق من تغطية المزايا قبل الحصول على خدمات الأسنان. إذا اخترت استخدام طبيب أسنان خارج الشبكة، فلن تكون الخدمات التي تتلقاها مشمولة بتغطية خطتنا. اعتبارًا من 1 يوليو 2026، لن تكون فوائد طب الأسنان متاحة بعد الآن للأعضاء الذين لا يستوفون متطلبات حالة الهجرة المرضية.
\$0	فحص الاكتئاب  نحن ندفع مرة واحدة لفحص الاكتئاب كل عام. يجب إجراء الفحص في مكان للرعاية الأولية يمكنه أن يوفر متابعة علاجية و/أو تقديم إحالات.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	 فحوصات مرض السكري نحن ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات مستوى الجلوكوز في حالة الصيام) إذا كان لديك أي عامل من عوامل الخطر التالية: • ارتفاع ضغط الدم (فرط ضغط الدم) • سجل الكوليسترول غير المنضبط ومستويات ثلاثي الغليسريد (الديسليبيديا) • بدانة • سجل ارتفاع السكر في الدم (السكر) يمكن تغطية الفحوصات في بعض الحالات، على سبيل المثال إذا كان وزنك زائداً ولديك تاريخ عائلي فيما يتعلق بداء السكري. قد تكون مؤهلاً لإجراء ما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهراً بعد تاريخ آخر اختبار فحص لمرض السكري.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	 التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري والخدمات والمستلزمات* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية لجميع الأشخاص المصابين بالسكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا): • مستلزمات مراقبة سكر الدم، بما في ذلك ما يلي: ◦ جهاز قياس نسبة السكر في الدم • أشرطة لاختبار الغلوكوز في الدم • أجهزة الوخز وأدوات سحب عينة من الدم ◦ تحاليل التحكم في الغلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار وأجهزة المراقبة • بالنسبة للأفراد الذين يعانون من داء السكري مع مرض القدم السكري الحاد، نحن ندفع مقابل الخدمات التالية: ◦ زوج من الأحذية العلاجية المصنوعة خصيصًا (بما في ذلك بطانات الأحذية) بما في ذلك التجهيزات، وزوجين إضافيين من بطانات الأحذية كل عام تقويمي أو ◦ زوج واحد من الأحذية العميقة بما في ذلك التكييف وثلاثة أزواج من بطانات الأحذية كل سنة (لا تتضمن بطانات الأحذية حسب الطلب التي تقدم مع مثل هذه الأحذية) • في بعض الحالات، نحن ندفع نظير التدريب على مساعدتك في التحكم في مرض السكري. لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء. الأعضاء المصابون بمرض السكري مؤهلون لبرنامج L.A. Cares About Diabetes®. وهذا البرنامج مجاني لمساعدة الأعضاء في التحكم بمرض السكري، ويشمل: – إرسال المواد الصحية حول مرض السكري بالبريد – تعليمات حول كيفية تسجيل الدخول إلى بوابة MyHIM Wellness – دورات تعليمية حول إدارة مرض السكري ذاتيًا (خيار افتراضي متاح) – الوصول إلى أخصائيي التغذية المسجلين من أجل: • تدريبك على كيفية إدارة مستويات سكر الدم • توجيهك نحو الأكل الصحي • تقديم نصائح مفيدة حول كيفية التحدث مع طبيبك حول مرض السكري

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات الدولا بالنسبة للأفراد الحوامل، فإننا ندفع تكاليف تسع زيارات مع الدولا خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها بالإضافة إلى الدعم أثناء المخاض والولادة. لغاية تسعة إجراءات متابعة إضافية لمرحلة ما بعد ولادة.
\$0	المعدات الطبية المُعمّرة (Durable medical equipment, DME) والمستلزمات ذات الصلة* راجع الفصل 12 من كتيب الأعضاء هذا للتعرف على تعريف "المعدات الطبية المُعمّرة DME". نحن نغطي العناصر التالية: • الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية • العكازات • أنظمة الفرشات التي تعمل بالكهرباء • وسادة ضغط جافة للمرتبة • مستلزمات مرض السكري • أسرة المستشفيات التي يطلبها مقدم الرعاية للاستخدام المنزلي • مضخات الحقن الوريدي (intravenous, IV) وحاملها • أجهزة توليد الكلام • معدات ولوازم الأكسجين • أجهزة استنشاق الرذاذ • المشايات • مقبض منحنى قياسي أو عكاز رباعية ومستلزمات بديلة • جهاز شد الرقبة (فوق الباب) • محفز العظام • معدات رعاية غسيل الكلى قد تكون أدوات أخرى خاضعة للتغطية. نحن ندفع مقابل جميع أجهزة DME الضرورية من الناحية الطبية التي يدفع برنامجي 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.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0 إذا حصلت على رعاية طارئة من مستشفى خارج الشبكة وكنت تحتاج إلى رعاية كمرضى داخلي بعد استقرار حالة الطوارئ يجب عليك الانتقال إلى مستشفى الشبكة للحصول على الرعاية ومتابعة الدفع مقابلها. يمكنك البقاء في المستشفى خارج الشبكة للحصول على رعايتك كمرضى داخلي إذا وافقت خطتنا على إقامتك فقط.	رعاية الطوارئ الرعاية في حالات الطوارئ تعني الخدمات: • المقدمة من مقدم خدمة مدرب على تقديم خدمات الطوارئ، و • المطلوبة لتقييم أو لعلاج حالة طبية طارئة. الحالة الطبية الطارئة هي مرض أو إصابة أو ألم شديد أو حالة طبية تتفاقم بسرعة. 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: • خطورة بالغة على صحتك أو على صحة جنينك؛ أو • ضرر بالغ للوظائف الجسدية؛ أو • خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو • فقدان أحد الأطراف، أو فقدان وظيفة أحد الأطراف. • في حال المرأة الحامل التي تمر بحالة ولادة، عندما: ◦ عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة. ◦ التحويل إلى مستشفى آخر يمكن أن يشكل تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة الجنين. 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 مزيد من المعلومات.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات تنظيم الأسرة يتيح لك القانون اختيار أي موفر - سواء كان موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية غير تابع للشبكة - لخدمات معينة لتنظيم الأسرة. ويعني هذا أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم أسرة. ندفع مقابل الخدمات التالية: • اختبار تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • معمل تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية • طرق تنظيم الأسرة (اللولب، أو عمليات الزرع، أو الحقن، أو حبوب منع الحمل، أو اللاصقة، أو الحلقة) • مستلزمات تنظيم الأسرة المقررة بوصفة طبية (واق ذكري أو إسفنجة أو رغوة أو أقراص أو الحجاب حازر أو أغطية) • خدمات الخصوبة المحدودة مثل الاستشارة والتثقيف حول تقنيات التوعية بالخصوبة و/أو الاستشارة الصحية قبل الحمل والاختبار وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STI) • تقديم الاستشارات والاختبارات لفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) والإيدز (AIDS) والحالات المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. • وسائل منع الحمل الدائم (يجب أن يكون عمرك 21 عامًا أو أكثر لاختيار هذه الطريقة من التنظيم الأسري. يجب عليك توقيع نموذج الولاية للموافقة على التعقيم قبل تاريخ الجراحة بما لا يقل عن 30 يومًا، ولكن لا يزيد عن 180 يومًا). • الاستشارات الوراثية نحن ندفع أيضًا مقابل بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب أن تستخدم موفر الرعاية التابع لشبكة موفري الرعاية لدينا للحصول على الخدمات التالية: • العلاج الطبي لحالات العقم (لا تتضمن هذه الخدمة استعمال وسائل صناعية للحمل). • علاج الإيدز والحالات المتعلقة بمرض نقص المناعة البشرية • اختبارات الجينات الوراثية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	مزايا اللياقة (SilverSneakers) تقدم خطتنا مزايا اللياقة من خلال SilverSneakers®. إن SilverSneakers أكثر من مجرد برنامج لياقة بدنية تقليدي. إنها طريقة لتحسين صحتك وعيش الحياة التي تريدها. سواء كنت تستمتع بدروس اللياقة البدنية الجماعية أو الرياضة أو استخدام معدات القوة والقلب أو تفضل البقاء نشطًا في المنزل، فإن SilverSneakers تمنحك الفرصة لتحسين صحتك واكتساب الثقة والتواصل مع مجتمعك. يتيح لك SilverSneakers الوصول إلى: • شبكة وطنية من الصالات الرياضية والمواقع المجتمعية المشاركة 1 مع دروس اللياقة البدنية الجماعية 2 في مواقع مختارة - سجل في أكبر عدد تريده • دروس وورش عمل SilverSneakers LIVE عبر الإنترنت بقيادة مدربين مدربين خصيصًا، يتم تقديمها 7 أيام في الأسبوع، صباحًا وبعد الظهر ومساءً، • أكثر من 200 مقطع فيديو للتمرين عبر الإنترنت متاحة عند الطلب من SilverSneakers على مدار 7/24 • تطبيق SilverSneakers GO للهواتف الذكية مع خطط تمرين قابلة للتعديل والمزيد ابدأ من خلال 3 خطوات سهلة 1. توجه إلى الإنترنت على SilverSneakers.com/StartHere لإنشاء حساب على الإنترنت. 2. سجل الدخول للاطلاع على رقم بطاقة عضويتك وخذه إلى مواقع مشارك. 3. يمكنك أيضًا الاستمتاع بالتمارين الافتراضية عبر الإنترنت من خلال حسابك الجديد. بصفتك عضوًا في SilverSneakers، يمكنك توفير آلاف الدولارات على رسوم الدروس الرياضية لأصدقائك، عن طريق التمرين في المواقع المشاركة التابعة لبرنامج SilverSneakers. الأمر سهل ولن تتحمل أي تكاليف. يرجى زيارة SilverSneakers.TuitionRewards.com للمزيد من المعلومات. 1. المواقع المشاركة ("PL", Participating locations) لا تملكها ولا تديرها Tivity Health, Inc. أو شركاؤها. يقتصر استخدام مرافق ووسائل التدريب الموجودة في PL على شروط وأحكام العضوية الأساسية في PL. تتنوع المرافق ووسائل التدريب حسب PL. 2. تتضمن العضوية دورة تدريب لياقة يقودها مدرب من SilverSneakers. بعض المواقع تمنح الأعضاء دورات تدريبية إضافية. تتنوع الدورات التدريبية حسب الموقع. SilverSneakers هي علامة تجارية مسجلة لشركة © Tivity Health, Inc. 2025 جميع الحقوق محفوظة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	 برامج التوعية بالصحة والعافية إننا نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. وتتضمن ما يلي: • دورات التوعية الصحية؛ • دورات التوعية الغذائية؛ • الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و • خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، ويمكنه المساعدة في الإجابة على الأسئلة حول أعراضك وتقديم معلومات صحية عامة وإرسال مواد عن التوعية الصحية. • الاستشارة الفردية عبر الهاتف والمواعيد الجماعية الوجيهة وورشات عمل الاهتمام بالعافية وعبر الإنترنت في مجموعة متنوعة من الموضوعات بما في ذلك التغذية والوقاية من السقوط وهشاشة العظام وصحة القلب وإدارة الوزن والربو والوقاية من مرض السكري. • الاستشارة الفردية عبر الهاتف مع مدرب صحي معتمد. • العلاج بالتغذية الطبية من خلال أخصائي تغذية مسجل (عند وجود إحالة من PCP) • بوابة الصحة والعافية عبر الإنترنت تسمى MyHealth In Motion (MyHIM) والتي تقدم معلومات مكتوبة ومقاطع فيديو ووظيفة الدردشة • برامج التثقيف والدعم لمرضى الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) • والسكري ومرض السكري مع أمراض الكلى المزمنة والحمل عالي الخطورة • التعليم والمساعدة باستخدام التكنولوجيا للوصول إلى خدمات ومعلومات الرعاية الصحية (محو الأمية الصحية الرقمية) • مواد عن التوعية الصحية بتنسيقات ولغات يسهل قراءتها بما في ذلك الطباعة بأحرف كبيرة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات السمع ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يجريها موفر الرعاية الخاص بك. توضح لك هذه الاختبارات ما إذا كنت تحتاج إلى علاج طبي أم لا. ويتم التعامل مع تغطيتها بوصفها مماثلة لتلقي الرعاية في عيادات خارجية عند الحصول عليها من طبيب أو اختصاصي أو موفر رعاية مؤهل آخر. نحن أيضًا ندفع ثمن وسيلة المساعدة السمعية عندما يصفها طبيب أو موفر رعاية مؤهل آخر، بما في ذلك: • قوالب الأذن والأجهزة والحشوات • الإصلاحات • مجموعة أولية من البطاريات • ست زيارات للتدريب والضبط والتركيب من خلال نفس البائع بعد الحصول على وسيلة مساعدة سمعية • الفترة التجريبية لإيجار الوسائل المساعدة السمعية • أجهزة مساعدة للاستماع، أجهزة توصيل عظمي سطحية • فحص السمع المتعلق بوسائل المساعدة السمعية وخدمات ما بعد التقييم تحدث إلى موفر الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة بعد التقييم

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	المساعدة في بعض الحالات المزمنة برنامج المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (SSBCI) هو برنامج يقدم مساعدة إضافية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية خطيرة وطويلة الأمد. تم تصميمه لتسهيل الحياة اليومية ومساعدة الأعضاء على العناية بصحتهم بشكل أفضل في المنزل. إذا كنت مؤهلاً، فسيكون لديك المزيد من خيارات الإنفاق لاستخدام المبلغ الشهري البالغ \$110 المحمل مسبقاً على بطاقة Benefits Mastercard الخاصة بك لدفع ثمن العناصر المعتمدة بالإضافة إلى عناصر الصحة والعافية التي لا تستلزم وصفة طبية. وسوف تكون قادراً أيضاً على الدفع مقابل: • أطعمة صحية مثل الفاكهة والخضراوات والحبوب الكاملة • فواتير الخدمات المنزلية مثل الكهرباء والغاز والمياه والقمامة • البنزين في المضخة لمساعدتك على الوصول إلى المكان الذي تريد الذهاب إليه هام: لن يتم ترحيل مخصصاتك إلى الشهر التالي. حاول استخدام مبلغ \$110 شهرياً حتى تحصل على أقصى استفادة من مزاياك. يرجى ملاحظة أن ليس كل شخص مؤهل. كيف تتأهل؟ يجب أن يكون لديك: • مشكلة صحية خطيرة طويلة الأمد تؤثر على حياتك اليومية، و • أن تكون معرضاً لخطر دخول المستشفى أو مشاكل صحية خطيرة أخرى، و • أن تحتاج إلى مساعدة كبيرة في العناية بصحتك، و • للتأهل للحصول على SSBCI، يجب أن تكون مصاباً بحالة مرضية مزمنة واحدة أو أكثر تستوفي معايير الأهلية: • داء السكري، • زيادة الوزن والسمنة ومتلازمة التمثيل الغذائي، • أمراض الجهاز الهضمي المزمنة، • أمراض الكلى المزمنة (CKD)، • ما بعد زراعة الأعضاء، • نقص المناعة واضطرابات تثبيط المناعة، • الحالات المرتبطة بضعف الإدراك،

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	• الحالات التي تعاني من تحديات وظيفية، • الحالات المزمنة التي تسبب اضطرابات في الرؤية والسمع (الصمم) والتذوق واللمس والشم، • الحالات التي تتطلب خدمات علاجية مستمرة للحفاظ على الأداء الوظيفي، • اضطراب تعاطي الكحول المزمن واضطرابات تعاطي المواد الأخرى (SUDs)، • اضطرابات المناعة الذاتية، • السرطان، • اضطرابات القلب والأوعية الدموية، • قصور القلب المزمن، • الخرف، • اضطرابات الدم الحادة، • فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، • اضطرابات الرئة المزمنة، • حالات الصحة العقلية المزمنة والمُعيقة، • الاضطرابات العصبية، • السكتة الدماغية تُستخدم ردود تقييم المخاطر الصحية (HRA) وسجلتك الطبية للمساعدة في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً. يمكنك أيضاً أن تطلب من طبيبك تقديم طلب إلى L.A. Care للتحقق من حالتك/حالاتك الطبية المؤهلة ومعايير الأهلية الأخرى لبرنامج SSBCI. يُرجى العلم أن استحقاقات برنامج SSBCI ومؤهلك (عند الموافقة عليها) تنتهي بنهاية سنة الاستحقاق. لن يكون الجميع مؤهلاً. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) للمساعدة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	 فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ندفع مقابل اختبار فحص HIV مرة واحدة كل 12 شهرًا للأشخاص الذين: • الذين يطلبون إجراء اختبار HIV، أو • يعانون من خطر متزايد بالعدوى بـ HIV. إذا كنت حاملاً، ندفع ما يصل إلى ثلاثة اختبارات فحص فيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة الحمل. نحن ندفع أيضاً مقابل فحص HIV إضافي عندما يوصي بها موفر الرعاية الخاص بك.
	رعاية وكالة الصحة المنزلية* قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمات الصحية المنزلية، يجب أن يبلغنا الطبيب أنك تحتاج إليها، ويجب أن تقدم من خلال هيئة توفر خدمات صحية منزلية. يجب أن تلتزم منزلك، الأمر الذي يعني أن مغادرتك للمنزل تمثل بالنسبة لك جهداً كبيراً. ندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا: • خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية الجزئية أو المتقطعة (لكي تخضع للتغطية بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون إجمالي خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية أقل من 8 ساعات يومياً و 35 ساعة أسبوعياً) • العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب • الخدمات الطبية والاجتماعية • الأجهزة والمستلزمات الطبية تحدث إلى موفر الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	علاج الحقن المنزلي 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: • الدواء أو المادة البيولوجية مثل مضادات الفيروسات أو الجلوبيولين المناعي؛ • المعدات مثل مضخة؛ و • المستلزمات مثل الأنابيب أو القسطرة. تغطي خطتنا خدمات الحقن المنزلي التي تتضمن ولكن لا تقتصر على: • الخدمات المهنية بما في ذلك خدمات التمريض التي يتم تقديمها بموجب خطة رعايتك؛ • تدريب العضو وتثقيفه غير مشمول أصلاً في مزايا DME؛ • المراقبة عن بُعد؛ و • خدمات المراقبة لتقديم علاج الحقن المنزلي وأدوية الحقن المنزلي التي يقوم بتقديمها مزود علاجي حقن منزلي مؤهل.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	رعاية المرضى بالأمراض العضال لك الحق في اختيار رعاية الأمراض العضال إذا قرر موفر ومدير الشؤون الطبية للمحتضرين تشخيص حالتك بأنها متأخرة. وهذا يعني أنك تعاني من مرض عضال لا يُتوقع معه أن تعيش لأكثر من ستة أشهر. يمكنك الحصول على رعاية من أي برنامج رعاية المرضى بالأمراض العضال من برنامج Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا في العثور على برامج رعاية الأمراض العضال المعتمدة من برنامج Medicare في منطقة خدمة الخطة، بما في ذلك البرامج التي نمتلكها أو نتحكم فيها أو لدينا مصلحة مالية فيها. يمكن لطبيب رعاية المرضى بالأمراض العضال أن يكون موفر رعاية تابعاً أو غير تابع للشبكة. تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي: • أدوية علاج الأعراض والألم • الرعاية قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية بالنسبة لخدمات رعاية المصابين بالمرض العضال والخدمات التي يغطيها القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare والتي تتعلق بتشخيصك بمرض لا يرجى شفاؤه يتم إرسال فواتيرها إلى برنامج Medicare: • سوف يقوم برنامج Original Medicare (بدلاً من خطتنا) بالدفع إلى موفر رعاية المرض العضال وخدمات رعاية المرض العضال الخاصة بك وأي خدمات من القسم A أو القسم B المتعلقة بمرضك العضال. خلال اشتراكك في برنامج الرعاية بـمأوى الرعاية المخصص لذوي الأمراض غير القابلة للشفاء، سيرسل موفر الرعاية التابع للبرنامج الفاتورة إلى خطة Original Medicare نظير الخدمات التي تدفع خطة Original Medicare قيمتها. بالنسبة للخدمات الخاضعة للتغطية في خطتنا وليست خاضعة لتغطية القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare: • تغطي خطتنا الخدمات غير الخاضعة للتغطية بموجب القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare. ستغطي الخطة الخدمات سواء كانت تتعلق بمرضك العضال أم لا. أنت تدفع لا شيء مقابل هذه الخدمات. تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
عند التسجيل في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد من برنامج Medicare، يتم دفع تكاليف خدمات رعاية مرضى الأمراض العضال الخاصة بك وخدمات القسم A والقسم B المتعلقة بمرضك العضال من قبل Original Medicare وليس من خلال L.A. Care Medicare Plus. أنت تدفع \$0 مقابل خدمات استشارة رعاية الأمراض العضال (مرة واحدة فقط).	رعاية مرضى الأمراض العضال (متابعة) بالنسبة للأدوية التي قد يتم تغطيتها من خلال مزايا القسم D من برنامج Medicare في 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 هذا. ملحوظة: إذا كنت تعاني من مرض خطير، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية المخففة للآلام والتي توفر رعاية تعتمد على الفريق وتركز على المريض والأسرة لتحسين نوعية حياتك. يمكنك الحصول على الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت الذي تحصل فيه على الرعاية العلاجية/العادية. يرجى الاطلاع على قسم الرعاية التلطيفية أدناه للحصول على مزيد من المعلومات. ملحوظة: إذا احتجت لرعاية لا تتعلق برعاية المرضى بالأمراض العضال، فيجب عليك الاتصال بمنسق الرعاية و/أو خدمة العملاء لترتيب الخدمات. الرعاية التي لا تتعلق بمرضى الأمراض العضال عبارة عن رعاية لا تتعلق بحالتك التي لا يرجى شفاؤها. تغطي خطتنا الخدمات الاستشارية لمأوى الرعاية المخصص للأمراض العضال (مرة واحدة فقط) المقدمة لعضو مصاب بمرض عضال ممن لم يختاروا ميزة المرضى بالأمراض العضال.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	التطعيمات  ندفع مقابل الخدمات التالية: • التحصين باللقاحات ضد التهاب الرئوي • لقاحات فلو/الأنفلونزا، مرة واحدة في كل موسم فلو/أنفلونزا في الخريف والشتاء مع لقاحات فلو/أنفلونزا إضافية إذا كان الأمر ضروري من الناحية الطبية • التحصين باللقاحات ضد مرض التهاب الكبد الوبائي B، إذا كان هناك احتمال كبير أو متوسط لتعرضك للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي B • لقاحات مرض COVID-19 • لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) • التحصينات باللقاحات الأخرى إذا كنت عرضة لخطر الإصابة وكانت متوافقة مع قواعد تغطية القسم B في برنامج Medicare ندفع ثمن اللقاحات الأخرى التي تدرج ضمن قواعد القسم D في برنامج Medicare. راجع الفصل 6 من كُتِيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0 يجب عليك الحصول على موافقة من خطتنا للحصول على رعاية العيادات الداخلية في مستشفى خارج نطاق الشبكة بعد استقرار حالتك الطارئة.	رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى* نحن ندفع مقابل الخدمات التالية وخدمات أخرى ضرورية من الناحية الطبية لم يتم إدراجها هنا: • الغرف شبه الخاصة (أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية) • الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض المنتظمة • تكاليف وحدات الرعاية الخاصة مثل وحدات الرعاية المركزة أو الخاصة بأمراض الشريان التاجي • الأدوية والعلاج • الفحوص المخبرية • خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى • المستلزمات الطبية والجراحية المطلوبة • الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة • خدمات غرفة العمليات وغرفة الإنعاش • العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب • خدمات إساءة استعمال العقاقير للمرضى الداخليين • في بعض الحالات، الأنواع التالية من زراعة الأعضاء: القرنية والكلية والكلية/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة والنخاع العظمي والخلايا الجذعية واستئصال سرطان القولون. تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	تلقي الرعاية داخل المستشفى* (متابعة) 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 المحليين أو من خارج منطقة نطاق الخدمة. إذا كان موفرو عمليات الزرع المحليون مستعدين لقبول النسبة المحددة 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. • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • خدمات الطبيب المعالج ملحوظة: لكي يتم التعامل معك بوصفك مريضًا مقيمًا، يجب أن يكتب موفر الرعاية طلبًا لاحتيازك بالمستشفى رسميًا بهذه الصفة. 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، استفسر عن ذلك من العاملين في المستشفى. احصل على مزيد من المعلومات في نشرة حقائق برنامج Medicare حول مزايا Medicare Hospital Benefits (مزايا مستشفيات Medicare). تتوفر هذه النشرة على https://www.medicare.gov/publications/Medicare-Hospital-Benefits.pdf-11435 أو من خلال الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY، الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
\$0	خدمات المرضى الداخليين في مستشفى للأمراض النفسية نحن ندفع مقابل خدمات الرعاية الصحية العقلية التي تتطلب إقامة بالمستشفى. • إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية المستقلة، نحن نقوم بالدفع مقابل أول 190 يوم. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة تكاليف الخدمات النفسية للمرضى الداخليين الضرورية من الناحية الطبية. يتم التنسيق للحصول على تصريح الإقامة بعد الفترة الأولى ومدتها 190 يومًا مع وكالة الصحة النفسية في المقاطعة الإقليمية. • لا ينطبق الحد الذي يبلغ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية التي يتم توفيرها في وحدة الرعاية النفسية بمستشفى عام • إذا كنت تبلغ من العمر 65 عامًا أو يزيد، فنقوم أيضًا بالدفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في مؤسسة الأمراض النفسية (Institute for Mental Diseases, IMD).

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	دخول المستشفى: الخدمات الخاضعة للتغطية في مستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني (skilled nursing facility, SNF) خلال الإقامة غير المشمولة بالتغطية لن ندفع تكاليف العيادات الداخلية في المستشفى إذا كنت قد استخدمت كافة مزايا الإقامة في المستشفى أو إذا كانت الإقامة غير معقولة أو غير ضرورية من الناحية الطبية. ومع ذلك، ففي مواقف معينة حيث تكون رعاية المرضى داخل المستشفى غير خاضعة للتغطية، ومع ذلك فقد ندفع مقابل خدمات تحصل عليها أثناء إقامتك في المستشفى أو دار المسنين. لمعرفة المزيد، اتصل بقسم خدمات الأعضاء. ندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا: • خدمات الطبيب • الاختبارات التشخيصية مثل الاختبارات المعملية • الأشعة السينية والمعالجة بالراديووم والعلاج بالنظائر المشعة بما في ذلك المواد والخدمات التقنية • الضمادات الجراحية • الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع • الأطراف الصناعية والتقويم، وغيرها من الأسنان، بما في ذلك استبدال هذه الأجهزة أو إصلاحها. هذه هي الأجهزة التي تحل محل كل أو جزء من: ◦ عضو داخلي في الجسم (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو ◦ وظيفة عضو داخلي مُعطل أو به خلل وظيفي. • 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 تغير في حالتك • العلاج الطبيعي وعلاج مشاكل النطق والعلاج المهني

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	تجهيزات وخدمات مرض الكلى * ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات التعليم الخاصة بمرض الكلى لتعليم رعاية الكلى ومساعدتك في اتخاذ القرارات المناسبة بشأن رعايتك. يجب أن يكون لديك مرض الكلى المزمن بالدرجة ١٧ ويجب على طبيبك إحالتك. نحن نقوم بتغطية ما يصل إلى ست جلسات من خدمات التعليم الخاصة بمرض الكلى. • علاج الغسيل الكلوي بالعيادات الخارجية، بما في ذلك علاج الغسيل الكلوي في حالة وجود المريض خارج منطقة نطاق خدمتنا بشكل مؤقت، كما هو موضح في الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا أو عندما يكون موفر الرعاية الخاص بك غير متاح أو غير قابل للوصول إليه مؤقتًا. • علاج الغسيل الكلوي بالمستشفى إذا تم إدخالك المستشفى باعتبارك مريضاً مقيماً لتلقي الرعاية الخاصة • التدريب على غسيل الكلى الذاتي، ويتضمن ذلك تدريبك وتدريب أي شخص يساعدك في علاج غسيل الكلى بالمنزل • أجهزة غسيل الكلى بالمنزل ومستلزماتها • 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. يدفع القسم B من برنامج Medicare مقابل بعض الأدوية الخاصة بالغسيل. للمعلومات، راجع "أدوية القسم B من برنامج Medicare" بهذا الجدول.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	 فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة (low dose computed tomography, LDCT) تدفع خطتنا مقابل فحص سرطان الرئة كل 12 شهر إذا كنت: • تبلغ من العمر 50-77، و • كانت لديك مراجعة استشارة واتخاذ قرار مع طبيبك أو موفر رعاية آخر مؤهل و • 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 بعد الفحص الأول، تدفع خطتنا مقابل فحص آخر كل سنة بموجب طلب خطي من طبيبك أو مقدم رعاية آخر مؤهل. إذا اختار موفر الرعاية تقديم استشارات فحص سرطان الرئة وزيارة اتخاذ القرار المشتركة لفحوصات سرطان الرئة، فيجب أن تفي الزيارة بمعايير برنامج Medicare لمثل هذه الزيارات.
\$0	مزايا الوجبات ساعد برنامج "الوجبات كدواء" من L.A. Care الأعضاء على التعرف على الأطعمة الصحية وعادات الأكل السليمة. كما يُقدّم البرنامج وجبات توصّل إلى المنازل أو أطعمة صحية يُمكن تحضيرها في المنزل. عند انضمامك، ستحصل على: • طعام صحي مُصمّم خصيصًا لاحتياجاتك الصحية. • رائحة طعام تُشبه رائحة منزلك. • وجبتان على الأقل يوميًا أو صندوق طعام واحد لمدة تصل إلى 12 أسبوعًا، وذلك بناءً على احتياجاتك وأهدافك الصحية. • جلسة مع خبير تغذية لمعرفة المزيد عن التغذية الصحية. للانضمام إلى البرنامج، يجب أن تُعاني من حالة صحية يُمكن علاجها باتباع نظام غذائي مُخصّص. قد يشمل ذلك داء السكري، أو أمراض الكلى، أو ارتفاع ضغط الدم، أو غيرها من أمراض القلب. سيُطرح عليك أخصائي تغذية مُسجّل في L.A. Care بعض الأسئلة لمعرفة ما إذا كان هذا البرنامج مناسبًا لك. خلال البرنامج، يجب أن تتمكن من استلام الطعام أسبوعيًا. كما ستحتاج إلى تخزين الوجبات وتحضيرها بشكل صحيح. لمعرفة المزيد، اتصل ببرنامج "الوجبات كدواء" على الرقم 856-6943 (855).

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	العلاج بالتغذية الطبية  يستفيد من هذه الميزة الأشخاص الذين يعانون من داء السكري أو أمراض الكلى دون إجراء غسيل كلوي. كما أنها خاصة بما يلي عملية زرع الكلى عند الإحالة من جانب الطبيب الخاص بك. نحن ندفع مقابل ثلاث ساعات من الخدمات الاستشارية الثنائية خلال العام الأول الذي تتلقى فيه خدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب برنامج Medicare. يمكن أن نوافق على خدمات إضافية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. ثم ندفع نظير ساعتين من الخدمات الاستشارية الفردية كل عام. في حال تغير حالتك أو علاجك أو تشخيصك، فإنه يمكنك الحصول على ساعات إضافية من العلاج مع إحالة طبيبك. يجب على الطبيب وصف هذه الخدمات وتجديد الإحالة كل عام إذا كنت بحاجة إلى العلاج في العام التقويمي التالي. قد نوافق على خدمات إضافية إذا كان ذلك ضروريا من الناحية الطبية.
\$0	برنامج مكافحة داء السكري التابع لبرنامج Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)  تدفع خطتنا تكاليف خدمات MDPP للأشخاص المؤهلين. تم تصميم MDPP لمساعدتك على تعزيز السلوك الصحي. ويوفر تدريب عملي على: • تغيير الحمية طويل الأجل و • زيادة الجهد البدني و • طرق الحفاظ على نقصان الوزن ونمط حياة صحي.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	أدوية القسم B من برنامج Medicare* تخضع هذه الأدوية للتغطية بموجب القسم B من برنامج Medicare. تدفع خطتنا تكاليف الأدوية التالية: • العقاقير التي لا تعطى لنفسك عادةً ويتم حقنها أو حقنها خلال تلقي الخدمات في عيادة الطبيب أو في العيادات الخارجية التابعة للمستشفى أو في مراكز جراحات متنقل • الأنسولين الذي يعطى من خلال إحدى أدوات المعدات الطبية المعمّرة (مثل مضخة أنسولين ضرورية من الناحية الطبية) • العقاقير الدوائية الأخرى التي تتناولها باستخدام الأجهزة الطبية المعمّرة (مثل جهاز استنشاق الرذاذ) المصرح بها من خطتنا • عقار الزهايمر، Leqembi® (ليكانماب مكافئ) والذي يتم إعطاؤه عن طريق الوريد (IV) • عوامل تجلط الدم التي تأخذها بنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من مرض نزف الدم • زراعة الأعضاء/العقاقير الدوائية المثبطة للمناعة: يغطي برنامج Medicare العلاج الدوائي لزراعة الأعضاء إذا كان برنامج Medicare يدفع تكاليف زراعة الأعضاء الخاصة بك. يجب أن يكون لديك القسم A في وقت إجراء عملية زرع الأعضاء المغطاة، ويجب أن يكون لديك القسم B في الوقت الذي تحصل فيه على العقاقير الدوائية المثبطة للمناعة. يغطي القسم D في برنامج Medicare العقاقير الدوائية المثبطة للمناعة إذا كان القسم B لا يغطيها • العقاقير الدوائية لهشاشة العظام التي يتم حقنها. ندفع مقابل هذه العقاقير الدوائية في حال كنت حبيب المنزل وكان لديك كسرًا بالعظم يصدق الطبيب على أنه له علاقة هشاشة العظام بعد انقطاع الطمث ولا يمكنك حقن الدواء بنفسك • بعض المستحضرات: يغطي برنامج Medicare المستحضرات إذا قام الطبيب بإعدادها وقام شخص مُعلم بشكل صحيح (قد تكون أنت المريض) بإعطائها تحت إشراف مناسب تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	أدوية القسم B من برنامج Medicare (متابعة) • بعض أدوية السرطان الفموية: يغطي برنامج Medicare بعض أدوية السرطان الفموية التي تتناولها عن طريق الفم إذا كان نفس الدواء متاحًا في شكل قابل للحقن أو كان الدواء عبارة عن دواء أولي (شكل فموي من الدواء يتحلل عند تناوله إلى نفس المادة الفعالة الموجودة في الدواء القابل للحقن). مع توفر أدوية جديدة لعلاج سرطان الفم، فإن القسم B قد يغطيها. إذا كان القسم B لا يغطيها فإن القسم D يغطيها • العقاقير الدوائية المضادة للغثيان عن طريق الفم: يغطي برنامج Medicare الأدوية المضادة للغثيان عن طريق الفم التي تستخدمها كجزء من نظام العلاج الكيميائي المضاد للسرطان إذا تم إعطاؤها قبل أو أثناء أو خلال 48 ساعة من العلاج الكيميائي أو تم استخدامها كبديل علاجي كامل لعقار دوائي مضاد للغثيان عن طريق الوريد • بعض أدوية الفشل الكلوي في مراحله النهائية (End-Stage Renal Disease, ESRD) التي يغطيها القسم B من برنامج Medicare • الأدوية المحاكية للكالسيوم وروابط الفوسفات في إطار نظام دفع ESRD، بما في ذلك الدواء الوريدي Parsabiv®، والدواء الفموي سينسيبار • بعض العقاقير الدوائية المستخدمة في غسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك الهيبارين، ومضاد الهيبارين (عندما يكون ذلك ضروريًا من الناحية الطبية) والمخدرات الموضعية • عوامل تحفيز تكون الكريات الحمراء: يغطي برنامج Medicare حقن الإريثروبويتين إذا كنت تعاني من ESRD أو كنت بحاجة إلى هذا العقار الدوائي لعلاج فقر الدم المرتبط ببعض الحالات الأخرى • الغلوبولين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية • التغذية الوريدية والمعوية (IV والأنبوبية) يأخذك الرابط التالي إلى قائمة من أدوية القسم B في برنامج Medicare التي يمكن أن تكون خاضعة للعلاج المرحلي: medicare.lacare.org. وكذلك تغطي بعض اللقاحات بموجب مزايا القسم B في برنامج Medicare ومعظم لقاحات البالغين بموجب مزايا أدوية القسم D في برنامج Medicare. يشرح الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا مزايا العقاقير الدوائية لدينا. إذ يوضح القواعد التي يتعين عليك اتباعها كي تتم تغطية الوصفات الطبية. يوضح الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا ما الذي تدفعه مقابل العقاقير الدوائية من خلال خطتنا.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	الرعاية في دار مسنين* مركز التمريض (nursing facility, NF) هو مكان يوفر الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى. تتضمن الخدمات التي ندفع مقابلها على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: • الغرف شبه الخاصة (أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية) • الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب • علاج الجهاز التنفسي • الأدوية التي تقدم لك كجزء من برنامج الرعاية الخاص بك. (وهذا يتضمن المواد المتوفرة بشكل طبيعي في الجسم مثل عوامل تجلط الدم). • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • المستلزمات الطبية والجراحية الضرورية التي تعطيها عادةً دور المسنين تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	الرعاية في دار للمسنين* (متابعة) • الاختبارات المعملية التي تجريها عادةً دور المسنين • خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها عادةً دور المسنين • استخدام الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها عادةً مراكز التمرّض • خدمات الطبيب/الممارس • المعدات الطبية المُعمّرة • خدمات طب الأسنان بما فيها تركيب الأطقم • المزايا البصرية • فحوصات السمع • الرعاية التكوينية للعمود الفقري • خدمات طب الأقدام تحصل عادةً على الرعاية من مرافق الشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مركز لا يتبع شبكة التأمين. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا: • دار المسنين أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبيل توجهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي تقدمها دار المسنين). • دار المسنين حيث يقيم زوجك/زوجتك أو الرفيق الشخصي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى. تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.
\$0	فحوصات السمنة وعلاجها للحفاظ على وزن منخفض إذا كان مؤشر كتلة الجسم يساوي 30 أو أكثر، ندفع نظير جلسات الاستشارة للمساعدة على فقدان الوزن. يتعين عليك الحصول على جلسات الاستشارة في مرفق للرعاية الأولية. وبهذه الطريقة، يمكن أن تندرج هذه الخدمة ضمن خطة الوقاية الكاملة. تحدث إلى مقدم الخدمة الأولي الخاص بك للاطلاع على المزيد.



ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات برنامج علاج تعاطي الأفيون (Opioid treatment program, OTP)* تدفع خطتنا مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب تعاطي الأفيون (Opioid Use Disorder, OUD) من خلال OTP الذي يتضمن الخدمات التالية: • أنشطة التسجيل • التقييمات الدورية • الأدوية المعتمدة من قبل (Food and Drug Administration, FDA) وإدارتها وإعطائك هذه الأدوية، إذا كان ذلك ينطبق • إرشاد استخدام المواد • علاج فردي وجماعي • اختبار الأدوية أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم)
\$0	المستلزمات والخدمات العلاجية والاختبارات التشخيصية للمريض الخارجي* نحن نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية وخدمات أخرى ضرورية من الناحية الطبية لم يتم إدراجها هنا: • الأشعة السينية • العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة) بما في ذلك المواد • والصرفيات المخصصة للممارسين الفنيين • الصرفيات الجراحية مثل الضمادات • الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع • الفحوص المخبرية • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطاؤه • الاختبارات التشخيصية غير المعملية مثل فحوصات التصوير المقطعي المحوسب، والتصوير بالرنين (Magnetic Resonance Imaging, MRI) • (Computed Tomography, CT) المحوسب، وتخطيط كهربية • (Electrocardiogram, EKG) القلب، وفحوصات التصوير المقطعي بالإصدار (Positron Emission Tomography, PET) البوزيتروني • عندما يطلبها طبيبك أو موفر رعاية صحية آخر لعلاج حالة طبية • الاختبارات التشخيصية الأخرى بالعيادات الخارجية • التصريح المسبق والإحالة مطلوبة باستثناء للإجراءات والخدمات التشخيصية المرتبطة COVID-19.

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
ملاحظة في العيادات الخارجية بالمستشفى* نحن ندفع مقابل خدمات المراقبة في العيادات الخارجية بالمستشفى لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى الدخول كمريض داخلي أو يمكن خروجك. يجب أن تفي الخدمات بمعايير برنامج Medicare وتعتبر معقولة وضرورية. يتم تغطية خدمات المراقبة فقط عندما يتم تقديمها بأمر من طبيب معالج أو شخص آخر مخول بموجب قانون الولاية ولوائح موظفي المستشفى لإدخال المرضى إلى المستشفى أو طلب اختبارات للمرضى الخارجيين. ملحوظة: ما لم يكن موفر الرعاية قد كتب أمرًا بقبولك كمريض داخلي في المستشفى، فأنت تعتبر مريضًا خارجيًا. حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل، لا يزال من الممكن اعتبارك مريض عيادة خارجية. إذا لم تكن متأكدًا من كونك مريضًا خارجيًا، اسأل موظفي المستشفى. احصل على المزيد من المعلومات من نشرة معلومات برنامج Medicare <i>Medicare Hospital Benefits</i>. تتوفر هذه النشرة على الموقع الإلكتروني Medicare-Hospital-Benefits.pdf-11435/Medicare.gov/publications	\$0

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى* ندفع مقابل الخدمات الضرورية طبياً التي تتلقاها من قسم العيادات الخارجية بالمستشفى لتشخيص المرض أو الإصابة أو علاجهما، مثل: • الخدمات المقدمة في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية، مثل خدمات الجراحة الخارجية أو المراقبة ◦ تساعد خدمات المراقبة طبيبك على معرفة ما إذا كان يجب عليك دخول المستشفى لتكون "مريض داخلي". ◦ أحياناً يمكن أن تمكث في المستشفى خلال الليل ومع ذلك تبقى مريض "عيادات خارجية". ◦ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول كونك مريضاً داخلياً أو خارجياً في صحيفة الحقائق هذه: es.medicare.gov/publications/Medicare-Hospital-Benefits.pdf-11435. • الفحوصات المخبرية والتشخيصية التي أرسل المستشفى فاتورة بها • الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج الجزئي بالمستشفى، إذا شهد الطبيب بأن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوباً بدونها • الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يرسل المستشفى فاتورة بها • المستلزمات الطبية مثل الجبائر بأنواعها • الفحوصات والخدمات الوقائية المدرجة في مخطط المزايا • بعض العقاقير الدوائية التي لا يمكنك تناولها بنفسك تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
رعاية الصحة النفسية للمرضى الخارجيين* نحن ندفع مقابل خدمات الرعاية الصحية العقلية التي يقدمها: • طبيب أمراض نفسية مُرخّص له من قبل الدولة أو طبيب • أخصائي في علم النفس السريري • أخصائي اجتماعي سريري • أخصائي تمييز سريري • مستشار مهني مرخص (licensed professional counselor, LPC) • معالج زواج وعائلة مرخص (licensed marriage and family therapist, LMFT) • ممرض ممارس (NP) • طبيب مساعد (PA) • أي أخصائي آخر في الرعاية الصحية العقلية مؤهل من قبل برنامج Medicare على النحو المصرّح بموجب القوانين السارية في الولاية سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا: • خدمات العيادة • المعالجة النهارية عندما تلبّي معايير الضرورة الطبية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة. • خدمات إعادة التأهيل النفسية الاجتماعية عند تلبية معايير الضرورة الطبية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة • برامج العلاج الجزئي بالمستشفى أو برامج مرضى العيادات الخارجية المكثفة • تقييم وعلاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات • الاختبارات النفسية عندما توصف سريريًا لتقييم نتائج الصحة العقلية • خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالعقاقير الدوائية • معمل العيادات الخارجية والأدوية والمستلزمات والمكملات الغذائية • استشارات العلاج النفسي تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.	\$0

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
خدمات إعادة التأهيل للمريض الخارجي* نحن ندفع مقابل خدمات العلاج البدني 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 الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF)، وأماكن أخرى. تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.	\$0
خدمات اضطراب استعمال العقاقير لمرضى العيادات الخارجية* سندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا: • فحص واستشارة تعاطي الكحول • علاج إساءة استخدام الدواء • استشارات فردية أو جماعية على يد طبيب مؤهل • علاج الإدمان شبه الحاد في برنامج الإدمان أثناء الإقامة • خدمات المخدرات و/أو الكحوليات في مراكز علاج العيادات الخارجية المركزة • علاج نالتريكسون ممتد المفعول (vivitrol)	
جراحة في العيادات الخارجية* ندفع مقابل العمليات الجراحية في العيادات الخارجية والخدمات التي يتم توفيرها في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز جراحات اليوم الواحد. ملحوظة: إذا كنت ستُجري عملية جراحية في مرفق تابع للمستشفى، فعليك أن تتحقق من موفر الرعاية بشأن ما إذا كنت مريضاً مقيماً أم مريض عيادة خارجية. ما لم يكن موفر الرعاية قد كتب أمراً بقبولك كمريض داخلي في المستشفى، فأنت تعتبر مريضاً خارجياً. حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل، فسيظل التعامل معك بوصفك مريض عيادة خارجية. تحدث مع موفر الرعاية واحصل على إحالة.	\$0

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	الرعاية المخففة للآلام تتم تغطية الرعاية المخففة للآلام من خلال خطتنا. الرعاية المخففة للآلام مخصصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة. إنه يوفر رعاية تركز على المريض والأسرة وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة والوقاية منها وعلاجها. إن الرعاية المخففة للآلام ليست رعاية الأمراض العضال، وبالتالي ليس من الضروري أن يكون متوسط العمر المتوقع لديك ستة أشهر أو أقل حتى تكون مؤهلاً للحصول على الرعاية المخففة للآلام. يتم توفير الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت الذي تحصل فيه على الرعاية العلاجية/العادية. تتضمن الرعاية المخففة للآلام ما يلي: • التخطيط المسبق للرعاية • تقييم الرعاية المخففة للآلام والاستشارة • خطة رعاية تشمل جميع أشكال الرعاية المخففة للآلام والعلاجية المعتمدة، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية الطبية • الخدمات المقدمة من فريق الرعاية المخصص لك • تنسيق الرعاية • إدارة الألم والأعراض قد لا تتمكن من الحصول على رعاية الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت إذا كان عمرك يزيد عن 21 عامًا. إذا كنت تحصل على الرعاية المخففة للآلام وتستوفي شروط الأهلية لرعاية الأمراض العضال، فيمكنك طلب التغيير إلى رعاية الأمراض العضال في أي وقت.
\$0	خدمات دخول المستشفى جزئياً وخدمات العيادات الخارجية المكثفة* دخول المستشفى جزئياً عبارة عن برنامج مهيكل للعلاج النشط المتعلق بالطب النفسي. يتم تقديمها كخدمة للمرضى العيادات الخارجية في المستشفى أو من خلال مركز الصحة العقلية المجتمعي وهي أكثر كثافة من الرعاية التي تتلقاها في مكتب طبيبك، أو معالجك، أو معالج الزواج والأسرة المرخص (LMFT)، أو مكتب المستشار المهنى المرخص. ويمكن أن يساعدك في أن تتجنب الإقامة بالمستشفى. الخدمة المكثفة لمرضى العيادات الخارجية هي برنامج منظم للعلاج السلوكي النشط (العقلي) يتم تقديمه كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى أو مركز مجتمعي للصحة العقلية أو مركز صحي محلي مؤهل أو عيادة صحية ريفية وهي أكثر كثافة من الرعاية التي تحصل عليها في مكتب طبيبك أو معالجك أو معالج الزواج والأسرة المرخص أو مستشار مهني مرخص، ولكنها أقل كثافة من دخول المستشفى جزئياً.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	نظام الاستجابة للحالات الشخصية الطارئة (PERS) التغطية لنظام الاستجابة للحالات الشخصية الطارئة لمرة واحدة (Personal Emergency Response System, PERS) نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية هو نظام مراقبة تنبيه طبي يوفر إمكانية الوصول إلى المساعدة على مدار 7/24 بضغطة زر.
\$0	خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* ندفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية طبيًا المقدمة في أماكن مثل: • عيادة الطبيب • مركز معتمد لجراحات اليوم الواحد • أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى • الاستشارة والتشخيص والعلاج على يد متخصص • اختبارات التوازن والسمع الأساسية من جانب موفر الرعاية الأولية أو أخصائي في حال طلبها طبيبك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى العلاج • الخدمات الصحية عبر الهاتف محددة بما في ذلك تلك المتعلقة بنزلات البرد والإنفلونزا والسعال والجيوب الأنفية والتهابات الصدر والحساسية والجلد والحمى والتهاب الحلق والأذن. ◦ 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 إحدى تلك الخدمات الصحية عبر الهاتف، فيجب أن تستخدم موفر رعاية تابع للشبكة يقدم الخدمة عبر الهاتف أو من خلال موفر خدمة الصحة عبر الهاتف. قد يقدم لك PCP أو المجموعة الطبية التي ينتمي إليها PCP الخدمات الصحية عبر الهاتف. يجب عليك التحدث مع موفر الرعاية للتحقق مما إذا كان يقدم الخدمات الصحية عبر الهاتف. ◦ الاستشارات الهاتفية: سيقوم Teladoc بتزويد الأعضاء بوصول مجاني غير محدود إلى استشارات هاتفية من خلال أطباء معالجين مرخصين من قبل الولاية من خلال الاتصال على الرقم 1-800-835-2362 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ◦ استشارات الفيديو: سيقوم Teladoc بتزويد الأعضاء بالوصول إلى استشارات فيديو سرية وآمنة من قبل طبيب معالج، يكون مرخص في الولاية التي يتواجد فيها العضو، من الساعة 7 صباحاً إلى 9 مساءً/ 7 أيام في الأسبوع. تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (متابعة) استشارات الفيديو متاحة عن طريق تنزيل تطبيق Teladoc على جهازك المحمول. احصل على التطبيق من خلال التوجه إلى https://www.teladoc.com/mobile/ • 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. • خدمات الصحة عبر الهاتف لتشخيص أو تقييم أو علاج أعراض الجلطة • الخدمات الصحية عبر الهاتف للأعضاء المصابين باضطراب تعاطي المخدرات أو اضطراب الصحة العقلية المصاحب • الخدمات الصحية عبر الهاتف لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها وعلاجها إذا: • لديك زيارة شخصية خلال 6 أشهر التي تسبق أول زيارة لك ضمن الخدمات الصحية عبر الهاتف • لديك زيارة شخصية كل 12 شهراً أثناء تلقي خدمات الصحة عبر الهاتف هذه • يمكن عمل استثناءات لما ورد أعلاه في ظروف معينة • الخدمات الصحية عبر الهاتف لزيارات الصحة العقلية التي تقدمها العيادات الصحية الريفية والمراكز الصحية المؤهلة على المستوى الفيدرالي. تُتبع هذه الميزة في الصفحة التالية

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
	خدمات الطبيب/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب (متابعة) • فحص افتراضي (مثل، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 5-10 دقائق إذا: ◦ لم تكن مريضاً جديداً و ◦ الفحص الطبي ليس له علاقة بزيارة مكتبية خلال آخر 7 أيام و ◦ الفحص الطبي لا يؤدي إلى زيارة مكتبية خلال 24 ساعة أو من أقرب موعد متوفر. • تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك وترجمة فورية ومتابعة من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا: ◦ لم تكن مريضاً جديداً و ◦ التقييم ليس له علاقة بزيارة مكتبية خلال آخر 7 أيام و ◦ التقييم لا يؤدي إلى زيارة مكتبية خلال 24 ساعة أو من أقرب موعد متوفر. • استشارة لطبيبك مع أطباء آخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو سجلات صحية إلكترونية إذا لم تكن مريضاً جديداً • رأي ثان من شبكة أخرى قبل إجراء عملية جراحية تحدث مع موفر الرعاية واحصل على إحالة.
\$0	خدمات طب الأقدام* ندفع مقابل الخدمات التالية: • التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب) • رعاية روتينية للقدم للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية تؤثر على الساقين، مثل مرض السكري تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
خدمات طب الأقدام الروتينية* تغطي خطتنا ما يصل إلى 14 زيارة روتينية للعناية بالقدم كل عام لأمراض الأقدام التي لا يغطيها برنامج Medicare ولا يغطيها برنامج Medi-Cal. تشمل رعاية الأقدام الروتينية ما يلي: • قطع مسمار القدم والأنسجة أو إزالتها • تقليم الأظافر أو تقصيرها أو قصها • صيانة صحية أو غيرها من الصيانة الوقائية مثل التنظيف ونقع قدميك • تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.	\$0
العلاج الوقائي قبل التعرض (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) للوقاية من HIV  إذا لم تكن مصابًا بفيروس HIV، ولكن طبيبك أو ممارس الرعاية الصحية الآخر يحدد أنك معرض لخطر متزايد للإصابة بـ HIV، فإننا نغطي أدوية الوقاية قبل التعرض (PrEP) والخدمات ذات الصلة. إذا كنت مؤهلاً، تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي: • دواء PrEP معتمد من إدارة FDA عن طريق الفم أو الحقن. • إذا كنت تحصل على دواء قابل للحقن، فإننا نتحمل أيضًا رسوم حقن الدواء. • ما يصل إلى 8 جلسات استشارية فردية (بما في ذلك تقييم مخاطر الإصابة بفيروس HIV والحد من مخاطر الإصابة بفيروس HIV والالتزام بالأدوية) كل 12 شهرًا. • ما يصل إلى 8 فحوصات فيروس HIV كل 12 شهرًا. • فحص فيروس التهاب الكبد B لمرة واحدة.	\$0
اختبارات فحص سرطان البروستات  للرجال في سن 50 وأكثر، نحن ندفع مقابل الخدمات التالية مرة كل 12 شهرًا: • فحص رقمي للمستقيم • اختبار المستضد البروستاتي النوعي (prostate specific antigen, PSA)	\$0

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	أجهزة الأعضاء الصناعية والأطراف الاصطناعية والتقويم والمستلزمات ذات الصلة* تحل الأجهزة التعويضية محل أي جزء من وظيفة أو جزء الجسم. يشمل هذا على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: • فحص أو تركيب أو تدريب على استخدام الأطراف الاصطناعية والتقويمية • أكياس فُغرة القولون وما يتعلق بها من مستلزمات مرتبطة بالرعاية الطبية لفُغرة القولون • التغذية المعوية والتغذية الوريدية، بما في ذلك حزم تزويد التغذية ومضخات الحقن والأنابيب والمحولات والمحاليل ومستلزمات الحقن الذاتية. • الناظمات • حمالات • الأحذية الخاصة بالأطراف الصناعية • الأطراف "الأذرع والسيقان" الصناعية • الأتداء الصناعية (بما في ذلك الصديقية الجراحية بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي) • أطراف اصطناعية لاستبدال جزء كامل من جزء الجسم الخارجي للوجه الذي تمت إزالته أو إتلافه نتيجة لمرض أو إصابة أو عيب خلقي • كريم سلس البول والحفاضات ندفع مقابل بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية والتقويمية. وندفع مقابل إصلاح بعض الأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية والتقويمية أو استبدالها. ونقدم تغطية جزئية تلي إزالة إعتام عدسة العين أو الجراحة الخاصة بها. راجع "رعاية الإبصار" لاحقاً في هذا الجدول للحصول على مزيد من التفاصيل.
\$0	خدمات إعادة التأهيل الرئوي* ندفع مقابل برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) تتراوح شدته بين المتوسطة والحادة للغاية. يجب أن تحصل على إحالة لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو موفر الرعاية لمرض COPD. تحدث مع موفر الرعاية واحصل على إحالة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	فحص الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي C  نحن نغطي فحص التهاب الكبد الوبائي C إذا طلب طبيب الرعاية الأولية أو أي موفر رعاية صحية مؤهل آخر إجراء فحص وكنت تستوفي أحد هذه الشروط: • أنت معرض لخطر كبير لأنك تستخدم أو استخدمت سابقًا مخدرات غير المشروعة عن طريق الحقن. • لقد أجريت لك عملية نقل دم قبل عام 1992. • ولدت بين عامي 1945 و1965. إذا كنت قد ولدت بين عامي 1945 و1965 ولم تكن تعتبر من ذوي الخطورة العالية، فإننا ندفع ثمن الفحص مرة واحدة. إذا كنت معرضًا لخطر كبير (على سبيل المثال، واصلت استخدام المخدرات غير المشروعة عن طريق الحقن منذ حصولك على نتيجة سلبية سابقة لاختبار فحص التهاب الكبد الوبائي C)، فإننا نغطي الفحوصات السنوية.
\$0	فحوصات واستشارات الأمراض المنقولة جنسيًا (STI)  نحن ندفع مقابل الفحوصات الكلاميديا وداء السيلان ومرض الزهري والتهاب الكبد الوبائي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية للحامل وبعض الأشخاص المعرضين لخطر متزايد للإصابة بمرض STI. يجب على موفر الرعاية الأولية طلب الاختبارات. سنقوم بتغطية هذه الاختبارات مرة كل 12 شهرًا أو في أوقات معينة خلال فترة الحمل. كما ندفع نظير ما يصل إلى جلستين فرديتين من الجلسات الاستشارية السلوكية المباشرة عالية الكثيف سنويًا وذلك للبالغين الناشطين جنسيًا والذين هم عرضة بصورة أكبر لخطر STI. يمكن أن تتراوح مدة الواحدة منها بين 20 و30 دقيقة. نحن ندفع مقابل هذه الجلسات الاستشارية كخدمات وقائية فقط في حال إجرائها من جانب موفر الرعاية الأولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في مرفق رعاية أولية مثل عيادة طبيب.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني (SNF)* للحصول على تعريف الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني، راجع الفصل 12. ندفع مقابل الخدمات التالية وقد تكون هناك خدمات أخرى لم يتم إدراجها هنا: • الغرف شبه الخاصة أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية • الوجبات بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة • خدمات التمريض المتخصصة • العلاج البدني والعلاج المهني وعلاج التخاطب • الأدوية التي توصف لك ضمن خطة الرعاية، وتتضمن المواد التي توجد عادة في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه • المستلزمات الطبية والجراحية الضرورية التي تقدمها SNF • الاختبارات المعملية التي تقدمها SNF • خدمات الأشعة السينية وخدمات التصوير بالأشعة الأخرى التي تقدمها دور المسنين • الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها دار المسنين • خدمات الطبيب المعالج/موفر الرعاية تحصل عادة على رعاية SNF من مرافق الشبكة. في ظل ظروف معينة، قد تتمكن من الحصول على الرعاية الخاصة بك من منشأة غير ضمن شبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا: • دار مسنين أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبيل توجهك إلى المستشفى (بشرط أن يوفر الرعاية التي تقدمها دار المسنين) • دار المسنين حيث يعيش زوجك/زوجتك أو الرفيق الشخصي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى. تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ  تُغطي خدمات الاستشارة للإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ لمرضى العيادات الخارجية والمرضى المقيمين في المستشفيات الذين يستوفون المعايير التالية: • استخدام التبغ، بغض النظر عما إذا كانت تظهر عليهم علامات أو أعراض مرض مرتبط بالتبغ. • الكفاءة واليقظة أثناء الاستشارة. • يُقدم الاستشارة طبيب مؤهل أو ممارس معتمد من برنامج Medicare. • نغطي محاولتي إقلاع عن التدخين سنوياً (قد تتضمن كل محاولة أربع جلسات متوسطة أو مكثفة كحد أقصى، بحد أقصى ثماني جلسات سنوياً).
\$0	العلاج التدريبي تحت الإشراف (Supervised Exercise Therapy, SET)* ندفع مقابل العلاج التدريبي تحت الإشراف (SET) للأعضاء الذين يعانون من أعراض مرض الشريان المحيطي (peripheral artery disease, PAD). تدفع خطتنا مقابل ما يلي: • لغاية 36 جلسة لغاية فترة 12 أسبوع في حال تلبية كافة متطلبات SET • 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا اعتبر موفر الرعاية الأولية ذلك ضرورياً من الناحية الطبية يجب أن يكون برنامج SET: • جلسات تتراوح مدتها من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج تدريبي علاجي لمرض PAD لدى الأعضاء الذين يعانون من تقلصات/تشنجات في الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج) • في عيادة خارجية بالمستشفى أو في عيادة الطبيب • يتم تقديمها من قبل موظفين مؤهلين يتأكدون من أن الفائدة تفوق الضرر والذين تم تدريبهم على العلاج بالتمارين الرياضية لمرض PAD • 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 تحدث مع موفر الرعاية والحصول على إحالة.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	النقل: النقل الطبي في غير الطوارئ* تتيح لك هذه الميزة الحصول على نقل طبي لخدمة يغطيها خطتك وبرنامج Medicare. يمكن أن يشمل ذلك: خدمات النقل الطبي بسيارة الإسعاف، وشاحنة تتسع لنقالة وكروسي متحرك وشاحنة، والتنسيق مع وسائل النقل العام. يتم تصريح أشكال النقل في حال: يحدد موفر الرعاية الخاص بك أن حالتك الطبية و/أو الجسدية لا تسمح لك بالسفر بالحافلة أو سيارة الركاب أو سيارة الأجرة أو أي شكل آخر من أشكال النقل العام أو الخاص، و يلزم الحصول على تصريح مسبق وستحتاج إلى الاتصال بخطتك لترتيب رحلة. تعمل L.A. Care مع طبيبك لمساعدتك في جدولة النقل الذي تحتاجه للوصول إلى والعودة من 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 و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات، للتعرف على المزيد عن خيارات النقل وكيفية حجز موعد توصيل.
\$0	النقل: النقل غير الطبي تتيح هذه المزايا النقل للخدمات الطبية بسيارة ركاب أو سيارة أجرة أو وسيلة أخرى من المواصلات العامة/الخاصة. النقل مطلوب للحصول على الرعاية الطبية اللازمة التي يغطيها برنامج Medi-Cal، بما في ذلك السفر إلى مواعيد طبيب الأسنان والحصول على الأدوية. يتم تغطية النقل للخدمات المغطاة من قبل برنامجي Medi-Cal و Medicare. 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 و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات، للتعرف على المزيد عن خيارات النقل وكيفية حجز موعد توصيل.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	الرعاية اللازمة بشكل عاجل الرعاية الطارئة هي الرعاية التي تُقدم لعلاج: • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية فورية، أو • مرض غير متوقع أو • إصابة، أو • حالة تحتاج إلى رعاية فورية. 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 لوقتك أو مكانك أو ظروفك، فإنه من غير الممكن، أو من غير المعقول، تلقي خدمات من موفري رعاية تابعين إلى الشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون بالخارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات فورية مطلوبة طبياً لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طبية طارئة). 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 مزيد من المعلومات. اختر مركز الرعاية العاجلة الذي يعمل مع مجموعتك الطبية. يمكنك العثور على مجموعتك الطبية على بطاقة هوية العضوية الخاصة بك.

ما تتحمله أنت	الخدمات الخاضعة للتغطية
\$0	رعاية الإبصار  الخدمات البصرية الروتينية تشمل مزايا الرعاية البصرية الروتينية لدينا ما يلي: • فحص نظر روتيني واحد سنوياً* • حتى 500 دولار لتغطية تكلفة نظارة طبية واحدة (إطارات فقط) أو عدسات لاصقة كل عامين. • تشمل التغطية العدسات الطبية الأساسية، مثل العدسات الزجاجية أو البلاستيكية، أو أحادية الرؤية، أو ثنائية البؤرة المبطنة، أو ثلاثية البؤرة المبطنة، أو العدسات العدسية، كل عامين. لا تشمل التغطية الترقيات والتحسينات، مثل العدسات التقدمية، والطلاءات المقاومة للخدش، والطلاءات والإضافات الأخرى. ملاحظة: لا تُحتسب العدسات الطبية الأساسية ضمن بدل الرعاية البالغ 500 دولار. للمزيد من المعلومات حول الرعاية البصرية التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus، يُرجى الاتصال على الرقم 1-855-492-9028 (TTY: 711) من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع، أو زيارة دليل مقدمي الخدمات على موقعنا الإلكتروني: www.vsp.com/advantageonly الخدمات الخاضعة لتغطية برنامج Medicare* نحن ندفع مقابل خدمات طبيب العيادات الخارجية لتشخيص وعلاج أمراض العين وإصاباتهما. على سبيل المثال، علاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر. بالنسبة للأشخاص المعرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما (المياه الزرقاء)، نحن ندفع نظير فحص الجلوكوما لمرة واحدة كل عام. يتضمن الأشخاص المعرضون بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما: • الأشخاص الذين أصيبوا بالجلوكوما لعامل وراثي عائلي • الأشخاص الذين يعانون من داء السكري • الأمريكيون من أصل إفريقي بسن 50 وأكبر • الأمريكيين من أصل أسباني الذين يبلغون 65 عاماً وأكثر بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض السكري، فإننا ندفع تكاليف فحص اعتلال الشبكية السكري مرة واحدة في السنة. ندفع مقابل زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة إعتام عدسة العين عندما يقوم الطبيب بتركيب عدسة في مقلة العين. 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. تحدث إلى موفر الرعاية الخاص بك واحصل على إحالة

الخدمات الخاضعة للتغطية	ما تتحمله أنت
 زيارة "أهلاً بك في برنامج Medicare" الوقائية تغطي زيارة "أهلاً بك في برنامج Medicare" الوقائية لمرة واحدة. وتتضمن الزيارة ما يلي: • مراجعة حالتك الصحية، • التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك الفحوصات والحقن)، و • إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر. ملحوظة: تغطي زيارة "أهلاً بك في برنامج Medicare" الوقائية فقط خلال أول 12 شهر التي تكون مشاركاً فيها في القسم B في برنامج Medicare. عندما تحدد موعدك، أبلغ عيادة الطبيب برغبتك في تحديد موعد لزيارة "أهلاً بك في برنامج Medicare" الوقائية.	\$0

E. أشكال الدعم المجتمعي

يمكنك الحصول على الدعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. تعتبر وسائل الدعم المجتمعية خدمات أو سياقات بديلة مناسبة طبياً وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة برنامج Medi-Cal التابعة للولاية. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزايا التي تتلقاها عليها بالفعل في برنامج Medi-Cal.

يمكنك الحصول على الدعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. تعتبر وسائل الدعم المجتمعية خدمات أو سياقات بديلة مناسبة طبياً وفعالة من حيث التكلفة لتلك التي تغطيها خطة برنامج Medi-Cal التابعة للولاية. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية.

وهي لا تحل 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 طبياً 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 أي تكلفة على الأعضاء مقابل خدمات الدعم المجتمعي.

فيما يلي الدعم المجتمعي الذي تقدمه L.A. Care Health Plan:

- خدمات البحث في انتقالات الإسكان وخدمات إيجار الإسكان والاستدامة
- يشمل خدمات لمساعدة الأعضاء في العثور على سكن والحفاظ على إيجار آمن ومستقر

- وجبات الطعام المصممة طبياً
 - برنامج وجبات يساعد الأعضاء على إدارة حالاتهم الصحية والتعرف على الأطعمة الصحية. يمكن للأعضاء المؤهلين الحصول على وجبات يتم إرسالها مباشرة إلى منازلهم لمدة تصل إلى 12 أسبوعاً.
- الرعاية التعويضية (الراحة الطبية)
 - رعاية سريرية متكاملة وقصيرة المدى للأعضاء الذين لم يعودوا بحاجة إلى دخول المستشفى ولكنهم ما زالوا بحاجة إلى العلاج من إصابة أو مرض (بما في ذلك حالات الصحة السلوكية)
- خدمة تأمين الإسكان
 - يساعد في تحديد وتنسيق وتأمين وتمويل الخدمات والتعديلات لمرة واحدة اللازمة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة أساسية، ولا يشكل ذلك سكناً وطعاماً.
- مراكز التعافي من تعاطي المواد المخدرة
 - وجهات بديلة للأعضاء الذين تم العثور عليهم في حالة سُكر علني وكان من المفترض نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن
- خدمات الرعاية الشخصية والتدبير المنزلي
 - يدعم الأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في الأنشطة اليومية، مثل الاستحمام وارتداء الملابس والنظافة الشخصية والطهي وتناول الطعام
- خدمات الرعاية المؤقتة
 - الخدمات قصيرة الأجل المقدمة لمقدمي الرعاية لأولئك الذين يحتاجون إلى إشراف مؤقت عرضي لتخفيف العبء عن مقدم الرعاية
- تكييف إمكانية الوصول البيئي (تعديلات المنزل)
 - التكييفات المادية للمنزل لضمان صحة وسلامة الفرد، أو تمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل
- علاج الربو
 - يوفر تعديلات مادية لبيئة المنزل ضرورية لضمان صحة ورفاهية وسلامة العضو، أو تمكين العضو من العمل في المنزل وبدونها قد تؤدي نوبات الربو الحادة إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ والعلاج بالمستشفى

- الانتقال/التغيير من دار المسنين إلى مرافق المساعدة على المعيشة
 - يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع من خلال تسهيل الانتقال من دار المسنين إلى بيئة تشبه المنزل أو المجتمع، أو منع دخول منشأة التمريض لأولئك الذين لديهم حاجة وشيكة.
 - خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من دار المسنين إلى أحد المنازل
 - 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.
 - إسكان دخول المستشفى قصير الأجل
 - يوفر لأولئك الذين ليس لديهم مسكن، والذين لديهم احتياجات صحية طبية أو سلوكية مرتفعة لمواصلة تعافيتهم الطبي أو النفسي أو التعافي من تعاطي المخدرات فوراً بعد الخروج من بيئة مؤسسية لمرضى العيادات الداخلية
 - برامج التأهيل النهاري
 - توفير الخدمات داخل منزل الشخص أو خارجه لمساعدته في اكتساب المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها. التفاعل الاجتماعي والمهارات التكيفية اللازمة للعيش بنجاح في المجتمع
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة الدعم المجتمعي الذي قد يكون متاحاً لك، فاتصل على الرقم 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات (TTY: 711) أو اتصل مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك.

F. المزايا الخاضعة للتغطية خارج خطتنا

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

F1. برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT)

يعتمد برنامج الانتقالات المجتمعية في ولاية كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) على مؤسسات محلية رائدة لمساعدة منتفعي Medi-Cal المؤهلين والذين أقاموا في مركز المستشفى لمدة لا تقل عن 60 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 تلقي 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.

للحصول على خدمات تنسيق الانتقال من CCT

يدفع برنامج Medi-Cal تكاليف خدمات تنسيق الانتقال. لا يتوجب عليك دفع أي مبلغ لقاء هذه الخدمات.

بالنسبة للخدمات غير المتعلقة بانتقالك من CCT

سيرسل موفر الرعاية الفاتورة إلينا مقابل خدماتك. تدفع خطتنا تكاليف الخدمات المقدمة بعد انتقالك. لا يتوجب عليك دفع أي مبلغ لقاء هذه الخدمات.

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

لا يوجد تغيير في فوائد تغطية الأدوية

لا يغطي برنامج CCT الأدوية. أنت تواصل الحصول على المزايا العادية للأدوية الخاصة بك من خلال خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا.

ملحوظة: إذا احتجت لرعاية نقل لا تتعلق ببرنامج CCT، اتصل مع مسؤول إدارة الرعاية لترتيب الخدمات. إن رعاية غير CCT هي رعاية لا علاقة بانتقالك من مؤسسة أو مرفق.

F2. برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental

هناك خدمات معينة للأسنان تُتاح من خلال رعاية الأسنان Medi-Cal Dental. المزيد من المعلومات على موقع SmileCalifornia.org الإلكتروني. يتضمن Medi-Cal Dental، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

- الفحوصات المبدئية والأشعة السينية والتنظيف والعلاج بالفولورايد
- الترميمات والتيجان
- علاج قناة الجذر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة وتعديلاتها وإصلاحاتها وإعادة تبطينها

لمزيد من المعلومات بخصوص مزايا طب الأسنان المتاحة في Medi-Cal Dental، 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). المكالمة مجانية. يتواجد ممثلو برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. كما يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني على smilecalifornia.org/ للحصول على مزيد من المعلومات.

في مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس، يمكنك الحصول على مزايا طب الأسنان من Medi-Cal من خلال خطة رعاية الأسنان المُدارة (Dental Managed Care, DMC). إذا كنت تريد مزيدًا من المعلومات حول خطط برنامج Medi-Cal للأسنان أو تريد إجراء تغييرات، فاتصل مع خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. المكالمة مجانية. تتوفر جهات الاتصال مع DMC أيضًا هنا: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx. www.hpsm.org/dental

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

F3. خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

- سيساعد برنامج IHSS في دفع أجور موفري الرعاية المسجلين مقابل الخدمات المقدمة لك حتي تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. تُعتبر IHSS بديلاً عن الرعاية خارج المنزل، كالدور التمريضية أو مؤسسات الرعاية.
- لتلقي الخدمات، يتم إجراء تقييم لتحديد أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها لكل مشارك بناءً على احتياجاته. تشمل أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS تنظيف المنزل وإعداد الوجبات والغسيل والتنسوق من البقالة وخدمات الرعاية الشخصية (مثل قضاء الحاجة والاستحمام والعناية الشخصية والخدمات الطبية المساعدة) والمرافقة في المواعيد الطبية والإشراف الوقائي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.
- يمكن أن يقوم مسؤول إدارة الرعاية بمساعدتك على تقديم طلب إلى تنسيق الرعاية IHSS من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك.

F4. 1915(c) برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

التنازل عن العيش بمساعدة (ALW, Assisted Living Waiver)

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 أن يظلوا مسجلين في ALW بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع ALW لتنسيق الرعاية الخاصة بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.

يتوفر برنامج ALW حالياً فقط في المقاطعات التالية: الأميذا، كونترا كوستا، فريسنو، كيرن، لوس أنجلوس، أورانج، ريفرسايد، ساكرامنتو، سان برناردينو، سان دييغو، سان فرانسيسكو، سان هواكين، سان ماتيو، سانتا كلارا، وسونوما.

يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى ALW. يمكن العثور على قائمة حالية لوكالات تنسيق الرعاية في الموقع الإلكتروني التالي:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>

إعفاءات برنامج HCBS للأشخاص ذوي الإعاقات التنموية في كاليفورنيا (HCBS-DD)

إعفاءات برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (SDP) للأفراد ذوي الإعاقات التنموية

- هناك نوعان من الإعفاءات بموجب المادة (c) 1915، إعفاء HCBS-DD وإعفاء (Self-Determination Program, SDP) برنامج تقرير المصير، اللذان يقدمان خدمات للأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بعجز نمائي تبدأ قبل عيد ميلاد الفرد الثامن عشر ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. يعد كلا الإعفاءين وسيلة لتمويل خدمات معينة تسمح للأشخاص ذوي الإعاقات التنموية 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 لمنسق الرعاية الخاص بك مساعدتك في الاتصال بخدمات إعفاء الإعاقات التنموية (Developmental Disabilities, 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 أن يظلوا مسجلين في تنازل HCBA بينما يتلقون أيضاً المزايا التي توفرها خطتنا. تعمل خطتنا مع وكالة تنازل HCBA لتنسيق الخدمات التي تلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى HCBA.

برنامج تنازل Medi-Cal (MCWP)

- يوفر برنامج إعفاء (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) إدارة شاملة للحالات وخدمات الرعاية المباشرة للأشخاص المصابين بفيروس HIV كبديل لرعاية دار المسنين أو العلاج بالمستشفى. إن إدارة الحالة عبارة عن نهج جماعي يركز على المشارك ويتألف من ممرض مسجل ومدير حالة العمل الاجتماعي. يعمل مديرو الحالات مع المشارك وموفر (موفر) 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.

- يمكن للأعضاء المسجلين في تنازل MCWP أن يظلوا مسجلين في تنازل MCWP بينما يتلقون أيضًا المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع وكالة تنازل MCWP لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى MCWP.

(866) 243-7435	1045 Atlantic Avenue, Suite 1016, Long Beach, CA 90813	Dignity Health - St. Mary Medical Center
(727) 409-0759	6255 Sunset Blvd., 19th Floor, Los Angeles, CA 90028	AIDS Healthcare Foundation
(323) 869-5468	5427 E. Whittier Blvd., Los Angeles, CA 90022	AltaMed Health Services Corporation
(213) 201-1600	611 S. Kingsley Drive, Los Angeles, CA 90005	APLA Health & Wellness
(323) 4949-936	5149 W. Jefferson Blvd., Los Angeles, CA 90016	Minority AIDS Project
(888) 8565-777	7101 Baird Avenue, Reseda, CA 91335	Tarzana Treatment Centers

برنامج خدمات كبار السن متعدد 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.
- في حين أن معظم المشاركين في البرنامج يتلقون أيضًا خدمات الدعم المنزلية، فإن MSSP يوفر تنسيق الرعاية المستمرة، ويربط المشاركين بخدمات وموارد المجتمع الأخرى اللازمة، وينسق مع موفر الرعاية الصحية، ويشتري بعض الخدمات اللازمة التي لا تتوفر بخلاف ذلك لمنع أو تأخير الوضع في مؤسسة. يجب أن تكون التكلفة السنوية الإجمالية لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في مركز خدمات التمريض المهني.
- يقدم فريق من المتخصصين في الصحة والخدمة الاجتماعية لكل مشارك في برنامج MSSP تقييمًا صحيًا ونفسيًا اجتماعيًا كاملاً لتحديد الخدمات المطلوبة. ويعمل الفريق بعد ذلك مع المشارك في برنامج MSSP وطبيبه المعالج وعائلته وغيرهم لتطوير خطة رعاية فردية. تشمل الخدمات ما يلي:
 - إدارة الرعاية
 - الرعاية الصحية النهارية للبالغين
 - صيانة/إصلاحات بسيطة بالمنزل
 - خدمات الأعمال المنزلية التكميلية والرعاية الشخصية والإشراف الوقائي

- خدمات الرعاية المؤقتة
- خدمات النقل
- الخدمات الاستشارية والعلاجية
- خدمات الوجبات
- خدمات التواصل.
- يمكن للأعضاء المسجلين في تنازل MSSP أن يظلوا مسجلين في تنازل MSSP بينما يتلقون أيضًا المزايا التي توفرها خططنا. تعمل خططنا مع موفر رعاية MSSP الخاص بك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- يمكن لمسؤول إدارة الرعاية مساعدتك على تقديم طلب إلى MSSP.

F5. خدمات الصحة السلوكية في المقاطعة المقدمة خارج خطتنا (خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)

يمكنك الحصول على خدمات الصحة السلوكية الضرورية من الناحية الطبية والتي يغطيها كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal. توفر 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 المقاطعة لاضطراب تعاطي المخدرات، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال وكالات الصحة السلوكية في المقاطعة.

تتاح لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة من برنامج Medi-Cal عبر خطة الصحة العقلية (mental health plan, MHP) التابعة لمقاطعتك إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة لتلقي خدمات الصحة العقلية المتخصصة. تتضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة من برنامج Medi-Cal التي يقدمها MHP في مقاطعتك ما يلي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج النهاري المكثف
- إعادة التأهيل النهارية
- خدمات التدخل عند الأزمات
- خدمات تهدئة الأزمات
- خدمات العلاج المنزلي للبالغين
- خدمات العلاج المنزلي خلال الأزمات
- خدمات منشآت الصحة النفسية
- خدمات مستشفى المرضى الداخليين المتعلقة بالحالات النفسية
- إدارة الحالات المستهدفة

- الخدمات السلوكية العلاجية
- الرعاية البديلة العلاجية
- تنسيق الرعاية المركزة
- خدمات منزلية مكثفة
- إعادة الإدخال المتعلقة بالقضاء
- العلاج المجتمعي الحازم (assertive community treatment, ACT)
- العلاج المجتمعي الحازم الجنائي (forensic assertive community treatment, FACT)
- الرعاية المتخصصة المنسقة (coordinated specialty care, CSC) للذهان من المستوى الأول (first episode psychosis, FEP)
- خدمات النوادي
- خدمات عمال صحة المجتمع (CHW) المعززة
- تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم للعقاقير الدوائية من برنامج Medi-Cal من خلال وكالة الصحة السلوكية في مقاطعتك إذا كنت تستوفي المعايير اللازمة لتلقي هذه الخدمات.
- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة في فترة ما حول الولادة
- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- برنامج علاج المخدرات
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- الفحص الدوري المبكر والتشخيص و العلاج (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- تشمل خدمات نظام التوصيل المنظم للعقاقير من برنامج Medi-Cal ما يلي:
- خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- خدمات العلاج الداخلي
- خدمات إدارة الانسحاب
- برنامج علاج المخدرات

- خدمات التعافي
- إدارة الرعاية
- خدمات التدخل المبكر (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- الفحص الدوري المبكر والتشخيص و العلاج (للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا)
- خدمات علاج مرضى العيادات الداخلية

إضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، قد تتمكن من الوصول إلى خدمات إزالة السموم الطوعية لمرضى العيادات الداخلية إذا كنت تلي المعايير.

يمكن لأعضاء خطط الاحتياجات الخاصة المزدوجة (Dual-Special Needs Plans, D-SNP) الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة السلوكية، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات، الوصول إلى الخدمات من خلال موفر رعاية الصحة السلوكية في L.A. Care، Carelon Behavioral Health، أو إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس (Department of Mental Health, DMH)، أو إدارة الصحة العامة في مقاطعة لوس أنجلوس، ومكافحة تعاطي المخدرات والوقاية منها (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC). يعتمد نظام تقديم الرعاية الذي يمكن للأعضاء من خلاله الوصول إلى الرعاية على نوع وشدة الأعراض والضعف. لا يلزم إحالة من PCP للوصول إلى خدمات الصحة السلوكية، وهناك نهج "لا يوجد باب خاطئ" للوصول إلى الخدمة، مع نقاط دخول متعددة. تكون الخدمة "ضرورية من الناحية الطبية" أو "ضرورة طبية" عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو لمنع مرض خطير أو إعاقة كبيرة أو لتخفيف الألم الشديد.

سيتم تسهيل تنسيق خدمات الصحة السلوكية لأعضاء D-SNP من قبل L.A. Care عندما يتمكن الأعضاء من الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية من خلال كيانات المقاطعة حسب الحاجة، وعندما يكون ذلك ضروريًا، يتم توقيع الموافقات المناسبة. تتبع هيئات L.A. Care والمقاطعة عملية مراجعة متفق عليها بشكل متبادل لتسهيل حل النزاعات السريرية والإدارية في الوقت المناسب.

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

يوضح هذا القسم لك بخصوص المزايا المستثناة من خطتنا. "مستثنى" يعني أننا لا ندفع مقابل هذه المزايا. لا يدفع برنامجي Medicare و Medi-Cal تكلفتها كذلك.

أدرج في القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر التي لا تتم تغطيتها من جانبنا تحت أي ظروف وبعض الخدمات والعناصر التي نستثنىها فقط في بعض الحالات.

لن 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 لو حصلت على الخدمات في منشأة طوارئ، فلن تغطي الخطة تكاليف الخدمات. إذا اعتقدت أن خطتنا يجب أن ندفع مقابل خدمة لم تخضع للتغطية، يمكنك طلب طعن. للحصول على معلومات عن الطعون، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

إضافة 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 تكن مدرجة على أنها خدمات خاضعة 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



- العلاجات والأدوات الطبية والجراحية والعقاقير الدوائية التجريبية، ما لم تكن مشمولة بتغطية برنامج Medicare أو بموجب دراسة بحثية سريرية معتمدة من برنامج Medicare من خلال خطتنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية. العلاج التجريبي والعناصر التجريبية هي تلك غير المقبولة عمومًا من قبل المجتمع الطبي.
- المعالجة الجراحية للسمنة المرضية، إلا في الحالات التي تعتبر فيها ضرورة من الناحية الطبية ويدفع برنامج Medicare تكلفتها
- الغرفة الخاصة في المستشفى، إلا إذا كانت ضرورة من الناحية الطبية
- ممرضات الخدمة الخاصة
- العناصر الشخصية في غرفتك بالمستشفى أو في مركز ترميز، 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 ضرورة 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 استئناء ثدي بعد استئصاله، ومعالجة الثدي الآخر ليبدو متناسقًا معه
- أحذية تقويم العظام، ما لم تكن الأحذية جزءًا من دعامة الساق ومُدججة في تكلفة الدعامة أو ما لم تكن الأحذية مخصصة لشخص يعاني من مرض القدم السكري
- 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
- خدمات ممارس الطب الطبيعي (يستخدم وسائل علاج طبيعية أو بديلة)
- الخدمات المقدمة إلى المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA) في مرافق شؤون المحاربين القدامى. 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 مسؤولًا عن مبالغ مشاركة التكاليف.
- عدسات نظارات الرؤية الروتينية: تحديثات وتحسينات مثل العدسات الحديثة وطلاء مقاوم للخدش وطلاء وإضافات أخرى

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

المقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على أدوية مرضى العيادات الخارجية. وهذه هي العقاقير التي يطلبها موفر الرعاية لك وتحصل عليها من الصيدلية أو بخدمة الطلب بالبريد. وتشمل العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية بموجب القسم D من برنامج Medicare و Medi-Cal. يوضح لك **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا ما يجب دفعه مقابل هذه العقاقير. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

كما نغطي أيضًا العقاقير الدوائية التالية، على الرغم من عدم مناقشتها في هذا الفصل:

- **العقاقير الدوائية التي يغطيها القسم A من برنامج Medicare.** وتشمل هذه بشكل عام العقاقير الدوائية التي تعطى لك أثناء وجودك في المستشفى أو في دار المسنين.
- **العقاقير الدوائية التي يغطيها القسم B في برنامج Medicare.** تشمل هذه العقاقير الدوائية بعض أدوية المعالجة الكيميائية وبعض حقن العلاج المقدمة إليك خلال زيارة عيادة طبيب أو مقدم خدمة آخر، إضافة إلى العقاقير الدوائية المقدمة خلال عيادة غسيل الكلى للتعرف على المزيد حول أدوية القسم B من برنامج Medicare الخاضعة للتغطية، راجع جدول المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.
- 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 D** "إذا كنت في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد من برنامج Medicare".

قواعد تغطية خطتنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية

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

يجب أن تجعل موفر الرعاية (طبيب أو طبيب أسنان أو مقدم وصفات طبية آخر) يكتب وصفتك الطبية والتي يجب أن تكون صالحة بموجب قوانين الولاية المعمول بها. هذا الشخص عادة يكون موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) الخاص بك. وقد يكون أيضًا مقدم خدمة آخر، إذا قام PCP بإحالتك لتلقي الرعاية.

يجب ألا يكون مقدم الوصفات الطبية الخاص بك مدرجًا 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. (يُرجى الرجوع إلى **القسم A1** للحصول على مزيدٍ من المعلومات). أو يمكنك صرف وصفتك الطبية من خلال خدمة الطلب بالبريد الخاصة بالخطّة.

يجب أن يكون عقارك الدوائي الموصوف ضمن قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة لتغطية خطتنا. ونحن نطلق عليها اختصاراً "قائمة الأدوية". (راجع **القسم B** من هذا الفصل).

- إذا لم يكن موجوداً في قائمة العقاقير الدوائية، يمكننا تغطيته من خلال تقديم استثناء لك.

- راجع **الفصل 9** للتعرف على كيفية طلب استثناء.

- يرجى أيضاً ملاحظة أن الطلب الخاص بتغطية العقار الدوائي الموصوف لك سيتم تقييمه وفقاً لمعايير برنامجي Medicare و Medi-Cal.

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

قد يتطلب دوائك الحصول على موافقة من خطتنا بناءً على معايير معينة قبل أن نتمكن من تغطيته. (راجع **القسم C** من هذا الفصل).

جدول المحتويات

A.	صرف الوصفات الطبية الخاصة بك	139
A1.	صرف الوصفة الطبية المقررة لك من صيدلية تابعة للشبكة.	139
A2.	استخدام بطاقة هوية الخطة عند صرف الوصفة الطبية.	139
A3.	ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدليتك التابعة للشبكة.	139
A4.	ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الشبكة.	139
A5.	استخدام صيدلية متخصصة.	140
A6.	استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدوية.	140
A7.	الحصول على صرفية عقاقير دوائية طويلة الأجل.	142
A8.	استخدام صيدلية غير مدرجة في شبكة خطتنا.	142
A9.	تعويضك مقابل وصفة طبية.	143
B.	قائمة أدوية خطتنا	143
B1.	عقاقير دوائية موجودة في قائمة العقاقير الدوائية.	143
B2.	كيفية العثور على عقار دوائي مدرج في قائمة العقاقير الدوائية لدينا.	144
B3.	عقاقير دوائية غير موجودة في قائمة العقاقير الدوائية.	144
B4.	مستويات تقاسم تكاليف قائمة العقاقير الدوائية.	145
C.	قيود على بعض العقاقير الدوائية.	146
D.	الأسباب التي قد تحول دون تغطية العقار الدوائي الخاص بك	147
D1.	الحصول على صرفية مؤقتة.	148
D2.	طلب صرفية مؤقتة.	149
E.	التغييرات في تغطية العقاقير الدوائية الخاصة بك	150
F.	تغطية العقار الدوائي في حالات خاصة	152
F1.	في مستشفى أو مركز خدمات تريض مهني لقضاء فترة إقامة تغطيتها خطتنا.	152
F2.	في مرفق رعاية طويلة الأجل.	152
F3.	في برنامج رعاية مرضى الأمراض العضال المعتمد لدى برنامج Medicare.	152
G.	برامج تتعلق بإدارة العقاقير الدوائية وسلامتها	153
G1.	برامج لمساعدتك على استخدام العقاقير الدوائية بأمان.	153
G2.	برامج لمساعدتك على إدارة العقاقير الدوائية الخاصة بك	153
G3.	برنامج إدارة العقاقير الدوائية (DMP) لمساعدة الأعضاء على استخدام	
	العقاقير الدوائية الأفيونية بأمان	154

A. صرف الوصفات الطبية الخاصة بك

A1. صرف الوصفة الطبية المقررة لك من صيدلية تابعة للشبكة

في معظم الحالات، ندفع ثمن الوصفات الطبية فقط عند صرفها في أي من الصيدليات التابعة لشبكتنا. الصيدلية التابعة للشبكة هي صيدلية توافق على صرف العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية لأعضاء خطتنا. يمكنك التعامل مع أي صيدلية تابعة لشبكتنا. (راجع القسم A8 للحصول على معلومات حول متى نقوم بتغطية الوصفات الطبية التي يتم صرفها في الصيدليات خارج الشبكة).

للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو زيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل على قسم خدمات الأعضاء.

A2. استخدام بطاقة معرف العضوية الخاصة بك عند صرف الوصفة الطبية

لصرف الوصفة الطبية، عليك إبراز بطاقة هوية الخطة في صيدلية تابعة للشبكة. ترسل صيدلية الشبكة فاتورة إلينا بقيمة حصتنا من تكلفة العقار الدوائي الخاضع للتغطية.

تذكر أنك بحاجة إلى بطاقة برنامج Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك للوصول إلى العقاقير الدوائية المغطاة من خلال 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 أو يمكنك أن تطلب من الصيدلية البحث عن معلومات التسجيل في خطتك.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات الضرورية، فقد يتوجب عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية عند استلامها. يمكنك بعد ذلك مطالبتنا بسداد حصتنا إليك. إذا لم تكن قادرًا على سداد مقابل العقار الدوائي، فاتصل على قسم خدمات الأعضاء على الفور. سنفعل كل ما بوسعنا للمساعدة.

- لمطالبتنا باسترداد مبلغ، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.
- إذا كنت بحاجة للمساعدة في صرف وصفة طبية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

A3. ماذا تفعل إذا قمت بتغيير صيدليتك التابعة للشبكة

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

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

A4. ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الشبكة

إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من شبكة التأمين التابعة لخطتنا، تحتاج إلى العثور على صيدلية جديدة ضمن الشبكة.

للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو زيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل على 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.
- صيدليات تقدم العقاقير الدوائية للمقيمين في مرفق رعاية طويلة الأجل، مثل دار مسنين.
 - عادة، تشتمل مرافق الرعاية طويلة الأجل على صيدلياتها الخاصة. إذا كنت تعيش في مرفق رعاية طويل الأجل، نتأكد من إمكانية حصول على العقار الدوائي الذي تحتاجه من صيدلية المرفق.
 - 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.
- صيدليات موفرو الرعاية الصحية الهنود (Indian Health Care Provider, IHCP). يستطيع الهنود الأمريكيون وسكان الأسكا الأصليين الوصول إلى الصيدليات التابعة لموفر الرعاية الصحية الهندي (IHCP) طالما توفر لديهم صيدلية بيع بالتجزئة مسجلة. إذا لم تكن من الهنود الأمريكيين أو من سكان الأسكا الأصليين، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات من صيدلية بيع بالتجزئة تابعة لـ IHCP إذا تم إسنادك للعيادة أو لحالات الطوارئ.
- الصيدليات التي ترغّب العقاقير الدوائية التي تفرض FDA قيودًا عليها في بعض الأماكن أو التي تتطلب تعاملًا خاصًا، أو تنسيقًا مع موفر الرعاية، أو توعية معينة بشأن استخدامها. (ملحوظة: يفترض أن يكون هذا السيناريو نادر الحدوث).
- للعثور على صيدلية متخصصة، يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية والصيدليات، أو زيارة موقعنا الإلكتروني أو اتصل على قسم خدمات الأعضاء.

A6. استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على أدوية

لأنواع محددة من العقاقير الدوائية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد من شبكة خطتنا. عمومًا، تمثل العقاقير الدوائية المتاحة من خلال الطلب عبر البريد، العقاقير الدوائية التي تأخذها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.

تسمح لك خدمة الطلب عبر البريد لبرنامجنا طلب إمداد لفترة 30 يومًا على الأقل من العقار الدوائي وبما لا يتجاوز 100 يوم. ويُفرض على الصرفية التي تكفي 10 أيام نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يُفرض على صرفية الشهر الواحد.

صرف وصفة طبية عبر البريد

للحصول على نماذج الطلب ومعلومات صرف وصفاتك الطبية عبر البريد، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على medicare.lacare.org أو 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، للمزيد من المعلومات.

عادة، سوف تصل الوصفة الطبية من خلال الطلب عبر البريد في غضون 14 يومًا. ومع ذلك، قد يتأخر الطلب أحيانًا. 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، الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها من عيادة مزود الرعاية، وتقوم بصرف الوصفات الطبية المطلوبة عبر البريد.

1. الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها الصيدلية منك

تصرف الصيدلية تلقائيًا الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها منك وتوصلها إليك.

2. وصفات طبية جديدة تتلقاها الصيدلية من مكتب موثر الرعاية

تصرف الصيدلية تلقائيًا الوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها منك وتوصلها إليك من موثري الرعاية الصحية، دون التحقق منك أولاً، إذا:

- استخدمت خدمات الطلب عبر البريد مع خطتنا في الماضي، أو
- اشتركت للحصول على التسليم التلقائي لجميع الوصفات الطبية الجديدة التي تحصل عليها مباشرة من موثري الرعاية الصحية. يمكنك طلب التسليم التلقائي لجميع الوصفات الطبية الجديدة الآن أو في أي وقت من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على 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 حصلت على وصفة طبية تلقائيًا عبر البريد لا تريدها، ولم يتم الاتصال بك لمعرفة ما إذا كنت تريدها قبل شحنها، فقد تكون مؤهلاً لاسترداد المبلغ.
- إذا كنت قد استخدمت خدمة الطلب عبر البريد في الماضي ولا تريد أن تقوم الصيدلية بتعبئة كل وصفة طبية جديدة وشحنها تلقائيًا، فاتصل بنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل الرسمية.
- إذا لم تستخدم خدمة توصيل الطلبات البريدية لدينا مطلقاً أو قررت إيقاف التعبئة التلقائية للوصفات الطبية الجديدة، فستتصل بك الصيدلية في كل مرة تتلقى فيها وصفة طبية جديدة من موثري الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا كنت تريد تعبئة الدواء وشحنه على الفور.
- يتيح لك هذا فرصة التأكد من أن الصيدلية توفر العقار الدوائي الصحيح (بما في ذلك القوة والكمية والشكل)، وإذا لزم الأمر، يسمح لك بإلغاء الطلب أو تأخيره قبل أن يتم إصدار الفاتورة لك ويتم شحنه.
- قم بالرد في كل مرة تتصل بك الصيدلية، لإعلامهم بما يجب فعله بالوصفة الطبية الجديدة ولمنع أي تأخير في الشحن.

لرفض من عمليات التسليم التلقائي للوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها مباشرة من مكتب موثري الرعاية الصحية الخاص بك، اتصل بنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل.

3. إعادة صرف العقاقير الدوائية حسب الوصفات الطبية في الطلبات عبر البريد

لإعادة تعبئة أدويةك، لديك خيار الاشتراك في برنامج إعادة التعبئة التلقائية. بموجب هذا البرنامج، نبدأ في معالجة عملية إعادة الصرف التالية تلقائيًا عندما تظهر سجلاتنا أن عقارك الدوائي على وشك النفاد.

- ستتصل بك الصيدلية قبل شحن كل إعادة تعبئة للتأكد من أنك بحاجة إلى المزيد من الدواء، ويمكنك إلغاء عمليات إعادة التعبئة المجدولة إذا كان لديك ما يكفي من الدواء أو تغير دوائك.
- إذا اخترت عدم استخدام برنامج إعادة التعبئة التلقائية لدينا، فاتصل بالصيدلية الخاصة بك قبل 21 يومًا من انتهاء وصفتك الطبية الحالية للتأكد من شحن طلبك التالي إليك في الوقت المحدد.
- للانسحاب من برنامجنا الذي يقوم بإعداد عمليات إعادة صرف الطلبات البريدية تلقائيًا، اتصل بنا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل الرسمية.
- أخبر الصيدلية بأفضل طرق الاتصال بك حتى يتمكنوا من الوصول إليك لتأكيد طلبك قبل الشحن. يرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus لإعلامنا بأفضل طريقة للوصول إليك

A7. الحصول على صرفية عقاقير دوائية طويلة الأجل

- يمكنك الحصول على صرفية أدوية دورية طويلة الأجل في قائمة أدوية خطتنا. إن أدوية المداومة هي العقاقير الدوائية التي تأخذها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.
- تسمح لك بعض صيديات الشبكة بالحصول على صرفية أدوية دورية. ويُفرض على الصرفية التي تكفي 100 يومًا نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يُفرض على صرفية الشهر الواحد. يخبرك دليل موفرى الرعاية والصيديات بالصيدليات التي يمكنها أن تقدم لك صرفية طويلة الأجل من أدوية دورية. يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
- لأنواع محددة من العقاقير الدوائية، 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

- عمومًا، نحن ندفع مقابل الأدوية التي تصرف في صيدلية غير تابعة للشبكة فقط عندما لا تكون قادرًا على استخدام صيدلية تابعة للشبكة. في تلك الحالات، يرجى التحقق أولاً من خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان هناك صيدلية قريبة تابعة للشبكة.
- ندفع مقابل الوصفات الطبية التي تم صرفها من صيديات غير تابعة للشبكة في الحالات التالية:
- في حال كان الدواء خاضع للتغطية في القسم D متعلقًا برعاية لحالة طبية طارئة.
 - إذا كان أحد أدوية الجزء D المشمول على وجه الخصوص (على سبيل المثال، دواء يتيم أو مستحضر دوائي آخر متخصص مشحون نموذجيًا من المصنعين أو التجار الخاصين) غير متوافر في المخزون بشكل منتظم في صيديات الشبكة المتاحة أو صيديات الطلب عبر البريد.
 - إذا تم صرف دواء مشمول بالجزء 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 للخط، فإننا سندفع لمرة واحدة لصرفية تكفي لمدة 30 يوماً لعقار دوائي مماثل. 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.

A9. تعويضك مقابل وصفة طبية

إذا كان يجب عليك استخدام صيدلية غير تابعة الشبكة، يجب عليك عمومًا دفع كامل التكلفة بدلاً من حصة المشاركة في الدفع عندما تحصل على الوصفة الطبية. ويمكنك مطالبتنا بدفع الجزء الذي نتحمله من التكلفة. قد يُطلب منك دفع الفرق بين ما تدفعه مقابل العقار الدوائي في الصيدلية خارج الشبكة والتكلفة التي نغطيها في الصيدلية داخل الشبكة.

إذا قمت بدفع التكلفة الكاملة لوصفتك الطبية التي قد يغطيها Medi-Cal Rx، فقد تتمكن من الحصول على تعويض من الصيدلية بمجرد قيام Medi-Cal Rx بدفع ثمن الوصفة الطبية. بدلاً من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx سداد المبلغ إليك عن طريق تقديم مطالبة "استرداد النفقات الخارجية من Medi-Cal (Conlan). يمكن العثور على مزيد من المعلومات على موقع Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

ولمعرفة المزيد حول هذا الموضوع، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا.

B. قائمة أدوية خطتنا

لدينا قائمة بالعقاقير الدوائية المشمولة بالتغطية. ونحن نطلق عليها اختصاراً "قائمة الأدوية". نختار العقاقير الدوائية في قائمة الأدوية بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. كما تخبرك قائمة العقاقير الدوائية أيضاً القواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. عمومًا، نغطي العقار الدوائي ما من العقاقير الدوائية المدرجة في قائمة أدوية خطتنا عندما تتبع القواعد التي نشرحها في هذا الفصل.

B1. العقاقير الدوائية الموجودة في قائمة أدوية خطتنا

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

معظم العقاقير الدوائية التي تحصل عليها من الصيدلية مشمولة في خطتك. أما العقاقير الدوائية الأخرى، مثل العقاقير الدوائية غير المقررة بوصفة طبية (over-the-counter, OTC) وفيتامينات معينة، فقد يتم تغطيتها من Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع medi-calrx.dhcs.ca.gov (Medi-Cal Rx) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال مع مركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) الصادرة عن برنامج Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.

تتضمن قائمة العقاقير الدوائية لدينا أدوية تحمل العلامة التجارية وأدوية المكافئة والمنتجات البيولوجية (والتي قد تتضمن والبدائل الحيوية).

العقار الدوائي الذي يحمل اسم العلامة التجارية هو عقار دوائي يُباع تحت اسم علامة تجارية مملوك من قبل الشركة المصنعة للعقار الدوائي. المنتجات البيولوجية عبارة عن أدوية أكثر تعقيداً من العقاقير الدوائية العادية. في قائمة العقاقير الدوائية الخاصة بنا، عندما نشير إلى "العقاقير الدوائية" فقد يعني ذلك عقاراً أو منتجاً بيولوجياً.

تتضمن العقاقير الدوائية المكافئة نفس المكونات النشطة التي تتكون منها عقاقير العلامات التجارية. المنتجات البيولوجية لها بدائل تسمى المنتجات الحيوية المماثلة. عموماً، تعمل العقاقير الدوائية المكافئة والبدائل الحيوية بشكل جيد تماماً مثل العقاقير الدوائية التي تحمل العلامة التجارية أو المنتجات البيولوجية الأصلية وعادة ما تكون ذات تكلفة أقل. تتوفر الأدوية المكافئة كبداية للعديد من العلامات التجارية للعقارات الدوائية وبدائل حيوية مماثلة لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض المنتجات الحيوية المماثلة هي منتجات حيوية مماثلة قابلة للتبديل، وبناءً على قانون الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تماماً كما يمكن استبدال الأدوية المكافئة بالأدوية ذات العلامات التجارية.

راجع **الفصل 12** للحصول على تعريفات لأنواع العقاقير الدوائية التي قد تكون موجودة في قائمة العقاقير الدوائية.

كما أن خطتنا أيضاً تغطي عقاقير ومنتجات OTC محددة. تكون تكلفة بعض أدوية OTC أقل من أدوية الوصفات الطبية وتعمل بنفس الفعالية. للحصول على المزيد من المعلومات، قم بالاتصال بخدمات الأعضاء.

B2. كيفية العثور على عقار دوائي مدرج في قائمة العقاقير الدوائية لدينا

كي تتأكد من وجود العقار الدوائي الذي تتناوله في قائمة العقاقير الدوائية لدينا، يمكنك القيام بما يلي:

- زر موقع خطتنا الإلكتروني على medicare.lacare.org. قائمة العقاقير الدوائية المتوفرة على موقعنا الإلكتروني دائماً ما تكون هي الأحدث.
- اتصل مع خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان عقار دوائي ما موجود في قائمة العقاقير الدوائية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- قد يتم تغطية العقاقير الدوائية التي لا يغطيها القسم D بواسطة Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع [Medi-Cal Rx \(medi-calrx.dhcs.ca.gov/\)](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/) للحصول على مزيد من المعلومات.
- استخدم "أداة مزايا الوقت الفعلي" على medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search للبحث عن العقاقير الدوائية في قائمة العقاقير الدوائية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت هناك أدوية بديلة في قائمة العقاقير الدوائية يمكنها علاج نفس الحالة. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء.

B3. العقاقير الدوائية غير الموجودة في قائمة أدوية لدينا

نحن لا نغطي كافة العقاقير الدوائية.

- بعض العقاقير الدوائية ليست في قائمة العقاقير الدوائية لدينا نظراً لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية تلك العقاقير الدوائية.
- في حالات أخرى، قررنا ألا نضع عقار دوائي ما في قائمة العقاقير الدوائية لدينا.
- في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على عقار دوائي غير مدرج في قائمة العقاقير الدوائية لدينا. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 9**.

لا تغطي خطتنا تكاليف أنواع العقاقير الدوائية الموضحة في هذا القسم. يطلق على هذه العقاقير الدوائية اسم، **العقاقير الدوائية المستثناة**. في حال الحصول على وصفة عقار دوائي مستثنى، فقد تحتاج إلى دفع مقابلها. إذا اعتقدت أنه يجب أن ندفع مقابل عقار دوائي مستثنى نظراً لحالتك، فيمكنك طلب طعن. راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات عن الطعون.

فيما يلي القواعد الثلاث العامة للأدوية المستثناة:

1. لا يمكن لتغطية العقاقير الدوائية للمرضى الخارجيين في خطتنا (والتي تتضمن القسم D من برنامج Medicare) أن تدفع ثمن عقار دوائي يغطيه بالفعل القسم A أو القسم B من برنامج Medicare. تغطي خطتنا العقاقير الدوائية المغطاة بموجب القسم A أو القسم B من برنامج Medicare مجاناً، ولكن هذه العقاقير الدوائية لا تعتبر جزءاً من مزايا أدوية العيادات الخارجية الخاصة بك.
 2. لا يمكن تغطية عقار دوائي تم شراؤه من خارج الولايات المتحدة وأراضيها ضمن الخطة.
 3. يجب اعتماد استخدام العقار الدوائي من FDA أو دعمه من قبل مراجع طبية محددة كعلاج لحالتك. فقد يصف طبيبك أو موفر رعاية آخر عقار دوائي 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 العقاقير الدوائية الموصوفة للاستخدام للأغراض غير المخصصة لها.
- كما أنه وبموجب القانون، لا يستطيع أي من برنامجي Medicare أو Medi-Cal تغطية أنواع العقاقير الدوائية المدرجة أدناه.

- العقاقير الدوائية المستخدمة لزيادة الخصوبة
- العقاقير الدوائية المستخدمة لتسكين آلام الكحة أو أعراض البرد*
- العقاقير الدوائية المستخدمة في أغراض التجميل أو لزيادة كثافة الشعر
- الوصفات الطبية من الفيتامينات والمنتجات المعدنية، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة وتحضيرات الفلوريد*
- العقاقير الدوائية المستخدمة في علاج الخلل الجنسي أو ضعف الانتصاب
- العقاقير الدوائية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية أو فقدان الوزن أو زيادته*
- أدوية مرضى العيادات الخارجية التي تصنعها شركة تقول إنه يجب عليك إجراء الاختبارات أو تقديم الخدمات من قبلها فقط

*قد يتم تغطية بعض المنتجات بواسطة برنامج Medi-Cal. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx على الرابط (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

B4. مستويات تقاسم تكاليف قائمة العقاقير الدوائية

كل عقار دوائي في قائمة العقاقير الدوائية لدينا يندرج ضمن فئة من 5 فئات. الفئة هي مجموعة من العقاقير الدوائية من النوع نفسه بشكل عام (على سبيل المثال، اسم العلامة التجارية، أو النوع، أو أدوية OTC). وبشكل عام، كلما زاد مستوى تقاسم التكلفة، زادت تكلفتك مقابل العقار الدوائي.

- أدوية من الفئة 1 هي العقاقير الدوائية المكافئة المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. حصة المشاركة في الدفع هي \$0.
- أدوية من الفئة 2 هي العقاقير الدوائية المكافئة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تبلغ مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف \$12.65 - \$0 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.

- أدوية من الفئة 3 هي العقاقير الدوائية العلامات التجارية المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تبلغ مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف \$12.65 - \$0 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
 - أدوية من الفئة 4 هي العقاقير الدوائية غير المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تبلغ مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف \$12.65 - \$0 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
 - أدوية من الفئة 5 هي عقاقير الحالات الخطرة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تبلغ مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف \$12.65 - \$0 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
- لمعرفة فئة تقاسم التكاليف التي يقع فيها عقارك الدوائي، ابحث عنه في قائمة العقاقير الدوائية لدينا.
- يوضح الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل العقاقير في كل فئة.**

C. قيود على بعض العقاقير الدوائية

بالنسبة لأدوية معينة، تقيد القواعد الخاصة طريقة ووقت تغطية خطتنا. عموماً، تشجعك القواعد الخاصة بنا على الحصول على عقار دوائي مناسب لحالتك الطبية وآمن وفعال. عندما يعمل عقار دوائي آمن ومنخفض التكلفة بنفس كفاءة عقار دوائي أعلى تكلفة، فإننا نتوقع من موفر الرعاية الخاص بك أن يصف لك العقار الدوائي الأقل تكلفة.

يرجى ملاحظة أنه قد يظهر عقار دوائي واحد أكثر من مرة في قائمة العقاقير الدوائية لدينا. ويرجع ذلك إلى اختلاف العقاقير الدوائية نفسها بناءً على قوة العقار الدوائي أو كميته أو شكله الذي يصفه لك موفر الرعاية، وقد تُطبق قيود مختلفة على أنواع العقاقير الدوائية المختلفة (على سبيل المثال، 10 ملغ مقابل 100 ملغ؛ قرص واحد مقابل قرصين يوميًا؛ أقراص مقابل سوائل).

إذا كانت هناك قاعدة خاصة بالعقار الدوائي الذي تحتاجه، فعادة ما يعني هذا أنه يجب عليك أو على الموفر الذي تتعامل معه اتخاذ خطوات إضافية لكي تتم تغطية العقار الدوائي. على سبيل المثال، قد يتعين على الموفر إخبارنا بالتشخيص وتقديم نتائج اختبارات الدم الخاصين بك أولاً. إذا كنت أنت أو موفر الرعاية الخاص بك يعتقد أن قاعدتنا لا ينبغي أن تنطبق على حالتك، فاطلب منا استخدام عملية اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة لعمل استثناء. وقد نسمح - أو لا نسمح - لك باستخدام العقار الدوائي دون اتخاذ الخطوات الإضافية.

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

1. الحد من استخدام عقار دوائي يحمل علامة تجارية أو منتجات بيولوجية أصلية عندما تتوفر نسخة عامة أو قابلة للتبديل من الدواء الحيوي المماثل

بشكل عام، يعمل الدواء المكافئ أو البديل الحيوي المماثل بنفس طريقة العقار الدوائي ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي وعادة ما يكون أقل تكلفة. في معظم الحالات، إذا كان هناك إصدار عام أو قابل للتبديل من عقار دوائي ذي علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي متاح، فإن صيدليات شبكتنا تقدم لك الإصدار العام أو القابل للتبديل من الدواء الحيوي المماثل.

- نحن عادة لا ندفع ثمن العقار الدوائي ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عندما يكون هناك نسخة مكافئة متاحة.

- ومع ذلك، إذا أبلغنا موفر الرعاية الخاص بك بالسبب الطبي لعدم ملائمة الدواء المكافئ أو دواء حيوي مماثل قابل للتبديل أو العقاقير الدوائية الأخرى الخاضعة للتغطية، التي تعالج الحالة نفسها، لحالتك، فإننا سنقوم بتغطية الدواء ذي العلامة التجارية.
- قد تكون حصة المشاركة في الدفع أكبر بالنسبة للدواء ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي مقارنة بالدواء المكافئ أو الدواء الحيوي المماثل القابل للتبديل.

2. الحصول على موافقة الخطة مسبقاً

بالنسبة لبعض العقاقير الدوائية، يجب أن تحصل أنت أو ومقدم الوصفات الطبية على موافقة من خطتنا قبل صرف وصفتك الطبية. هذا يسمى تصريح مسبق. تم وضع هذا لضمان سلامة العقاقير الدوائية والمساعدة في توجيه الاستخدام المناسب لبعض العقاقير الدوائية. وإذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نغطي العقار الدوائي. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org للحصول على مزيد من المعلومات حول تصريح مسبق.

3. وقد نسمح - أو لا نسمح - لك باستخدام العقار الدوائي دون اتخاذ الخطوات الإضافية.

بشكل عام، نريد منك تجربة العقاقير الدوائية منخفضة التكلفة التي تكون لها نفس الفاعلية قبل أن نقوم بتغطية العقاقير الدوائية الأعلى تكلفة. على سبيل المثال، إذا كان كل من العقار الدوائي "أ" والعقار الدوائي "ب" يعالجان نفس الحالة الطبية، والعقار الدوائي "أ" أقل تكلفة من العقار الدوائي "ب"، فقد نطلب منك تجربة العقار الدوائي "أ" أولاً.

في حال عدم ملائمة العقار الدوائي ("أ") بالنسبة لك، سنقوم بتغطية العقار الدوائي ("ب"). ويسمى هذا العلاج المرحلي. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org للحصول على مزيد من المعلومات حول العلاج المرحلي.

4. حدود الكميات

بالنسبة لبعض الأدوية، نقوم بوضع حد على كمية الدواء الذي يمكنك الحصول عليه. يسمى هذا حدود الكمية. على سبيل المثال، إذا كان من الآمن عادة تناول حبة واحدة فقط يوميًا من عقار دوائي معين، فقد نقوم بتحديد كمية العقار الدوائي التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تصرف فيها وصفتك الطبية.

لمعرفة ما إذا كانت تنطبق أي من هذه القواعد على عقار دوائي تتناوله أو تريد تناوله، اطلع على قائمة العقاقير الدوائية لدينا. للاطلاع على أحدث المعلومات، الرجاء الاتصال بخدمات الأعضاء أو اطلع على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. إذا كنت لا توافق على قرار بيان المزايا المغطاة الخاص بنا استنادًا إلى أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك طلب الطعن. يرجى مراجعة الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

D. الأسباب التي قد تحول دون تغطية العقار الدوائي الخاص بك

نحن نحاول أن نجعل تغطية العقار الدوائي الخاصة بك مناسبة لك، ولكن أحيانًا قد لا تتم تغطية عقار دوائي بالطريقة التي تريد. على سبيل المثال:

- لا تغطي خطتنا العقار الدوائي الذي تريد تناوله. قد لا يكون العقار الدوائي مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا. قد نقوم بتغطية الإصدار المكافئ من العقار الدوائي ولكن ليس الإصدار ذو العلامة التجارية الذي تريد تناوله. قد يكون العقار الدوائي جديدًا، ولم نراجع بعد من حيث السلامة والفعالية.

- تغطي خطتنا العقار الدوائي، ولكن هناك قواعد أو حدود خاصة على التغطية. كما هو موضح في القسم أعلاه، فإن بعض العقاقير الدوائية التي تغطيها خطتنا لها قواعد تحد من استخدامها. وفي بعض الحالات، قد تريد أنت أو مقدم الوصفات الطبية أن تطلب منا إجراء استثناء.
- العقار الدوائي خاضع للتغطية ولكن في إحدى فئات تقاسم التكلفة تجعل حصة المشاركة في الدفع ضمن تقاسم التكاليف أكبر مما كنت تعتقد.

هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم تتمكن من تغطية العقار الدوائي بالطريقة التي تريدها.

D1. الحصول على صرفية مؤقتة

في بعض الحالات، يمكننا أن نمنحك إمدادًا مؤقتًا بالعقار الدوائي عندما لا يكون العقار الدوائي مدرجًا في قائمة العقاقير الدوائية لدينا أو يكون محدودًا بطريقة ما. هذا يتيح لك الوقت للتحديث مع موفر الرعاية الخاص بك بشأن الحصول على عقار دوائي مختلف أو مطالبتنا بتغطية العقار الدوائي.

للحصول على صرفية عقار دوائي مؤقتة، يجب أن تستوفي القاعدتين التاليتين:

1. أن العقار الدوائي الذي تتناوله:
 - لم يعد مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو
 - لم يُدرج مطلقًا في قائمة الأدوية أو
 - عليه قيود بنحو ما.
2. يجب أن تكون ضمن واحدة من الحالات التالية:
 - أنت كنت في خطتنا السنة الماضية.
 - نقوم بتغطية صرفية مؤقتة لعقارك الدوائي خلال أول 90 يومًا من العام التقويمي.
 - تكفي هذه الصرفية المؤقتة مدة تصل إلى 30 يومًا.
 - وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، نسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفية تكفي لمدة 30 يومًا كحد أقصى. يجب عليك صرف وصفتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
 - يمكن أن تزودك صيدليات مرافق الرعاية طويلة الأجل بأدوية بكميات صغيرة في كل مرة لمنع الهدر.
 - أنت جديد في خطتنا.
 - نغطي صرفية مؤقتة لدوائك خلال أول 90 يومًا من عضويتك في خطتنا.
 - تكفي هذه الصرفية المؤقتة مدة تصل إلى 30 يومًا.

- وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، نسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفية تكفي لمدة 30 يومًا كحد أقصى. يجب عليك صرف وصفتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
- يمكن أن تزودك صيدليات مرافق الرعاية طويلة الأجل بأدوية بكميات صغيرة في كل مرة لمنع الهدر.
- إذا كنت مشتركًا في خطتنا لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق رعاية طويل الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فورًا فسننخذ الإجراء التالي.
- نغطي صرفية لمدة 31 يومًا أو أقل في حال كانت وصفتك لعدد أيام أقل. هذا إضافة إلى الصرفية المؤقتة المذكورة أعلاه.
- قد تواجه تغييرًا في مستوى الرعاية المتلقاة و/أو قد تكون مطالبًا بالانتقال (التحرك) من مرفق أو موقع علاج إلى آخر. تتوفر الاستثناءات (حالات خاصة) لك في حال مواجهتك لتغيير في مستوى الرعاية التي تتلقاها. في حال مواجهتك تغييرًا في مستوى الرعاية، ستقوم L.A. Care Medicare Plus بتغطية صرفية مؤقتة تكفي لمدة 30 يومًا (ما لم تكن لديك وصفة طبية لعدد أيام أقل).

D2. طلب صرفية مؤقتة

- لطلب صرفية مؤقتة من عقار دوائي ما، اتصل بخدمات الأعضاء.
- عند الحصول على صرفية مؤقتة من العقار الدوائي، تحدث مع موفر الرعاية الخاص بك في أقرب وقت ممكن لتحديد ما يجب عليك القيام به في حال نفاذ صرفيتك. إليك الخيارات:**
- التبديل إلى عقار دوائي آخر.

قد تغطي خطتنا دواءً مختلفًا يناسبك. اتصل بخدمات الأعضاء لطلب قائمة العقاقير الدوائية التي نغطيها والتي تعالج نفس الحالة الطبية. قد تساعد هذه القائمة موفر الرعاية الخاص بك في إيجاد عقار دوائي خاضع للتغطية مناسب لحالتك.

أو

- أطلب استثناء.

يمكنك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك طلب إجراء استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا تغطية عقار دوائي غير موجود في قائمة العقاقير الدوائية لدينا أو أن تطلب منا تغطية العقار الدوائي دون حدود. إذا اعتبر الطبيب أنه ليس لديك سبب طبي جيد لتستحق الاستثناء، فيمكنه مساعدتك لطلب إجراء استثناء.

E. التغييرات في تغطية العقاقير الدوائية الخاصة بك

تطراً غالبية التغييرات على تغطية العقاقير الدوائية بتاريخ 1 يناير. ومع ذلك، فقد نضيف أو نحذف عقاقير دوائية من العقاقير الدوائية الموجودة في قائمة أدوية لدينا خلال العام. قد نغير قواعدها أيضاً بشأن العقاقير الدوائية. على سبيل المثال، قد نقوم بما يلي:

- نقرر ما إذا كنت ستطلب أو لا تطلب موافقة مسبقة (prior approval, PA) للحصول على عقار دوائي (إذن منا قبل أن تتمكن من الحصول على العقار الدوائي).
- نضيف أو نغير مقدار العقار الدوائي الذي يمكنك الحصول عليه (حدود الكمية).
- نضيف أو نغير قيود العلاج التدريجي على العقار الدوائي (يجب عليك تجربة عقار دوائي واحد قبل أن نغطي عقار دوائي آخر).
- استبدال المنتج البيولوجي الأصلي بنسخة مماثلة بيولوجياً من المنتج البيولوجي قابلة للتبديل.
- يجب علينا اتباع متطلبات برنامج Medicare قبل تغيير قائمة أدوية خطتنا. لمزيد من المعلومات حول قواعد العقاقير الدوائية هذه، يُرجى مراجعة القسم C.
- إذا كنت تتناول دواءً قمنا بتغطيته في بداية العام، فلن نقوم عادةً بإزالة أو تغيير تغطية هذا العقار الدوائي خلال بقية العام إلا في الحالات التالية:
- ظهر في السوق عقار دوائي جديد أرخص يعمل بنفس كفاءة العقار الدوائي المدرج على قائمة العقاقير الدوائية لدينا حالياً، أو
- عرفنا بأن أحد العقاقير الدوائية غير آمن، أو
- عقار دوائي تم سحبه من السوق.

ماذا يحدث إذا طرأ تغيير على تغطية أحد العقاقير الدوائية التي تحتاجها؟

- للحصول على المزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة العقاقير الدوائية لدينا، فيمكنك دائماً:
- تحقق من قائمة العقاقير الدوائية الحالية الخاصة بنا على الإنترنت على موقع medicare.lacare.org أو
- اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية لدينا.

التغييرات التي قد نجربها على قائمة العقاقير الدوائية والتي تؤثر عليك خلال سنة الخطة الحالية

سوف تنفذ بعض التغييرات التي تطرأ على قائمة العقاقير الدوائية على الفور. على سبيل المثال:

توفر الأدوية المكافئة الجديدة. في بعض الأحيان، يتم طرح دواء مكافئ جديد أو دواء حيوي مماثل في السوق يعمل بنفس فعالية عقار دوائي ذي علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي موجود في قائمة العقاقير الدوائية الآن. فعند حدوث ذلك، ربما نزيل العقار الدوائي ذو العلامة التجارية ونضيف الدواء المماثل الجديد، ولكن ستظل التكلفة التي تتحملها نظير العقار الدوائي الجديد كما هي أو ستنخفض. وعندما نضيف الدواء المكافئ الجديد، قد نقرر أيضاً إبقاء الدواء الذي يحمل علامة تجارية في القائمة مع تغيير قواعدها أو حدود التغطية الخاصة به.

- ربما لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكن سنرسل إليك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه حال حدوثه.
- يمكنك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. سوف نرسل لك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك القيام بها لطلب استثناء. يرجى الرجوع إلى **الفصل 9** من هذا الكتيب للمزيد من المعلومات عن الاستثناءات.

إزالة العقاقير الدوائية غير الآمنة والعقاقير الدوائية الأخرى غير الموجودة في السوق. في بعض الأحيان قد يصبح العقار الدوائي غير آمن أو يتم سحبه من السوق لسبب آخر. إذا حدث هذا، فقد نقوم بسحبه فوراً من قائمة أدويتنا. إذا كنت تتناول العقار الدوائي، فسوف نرسل لك إشعاراً بعد قيامنا بإجراء التغيير. وإذا وصلتك إحدى تلك الرسائل، فيرجى التحدث إلى طبيبك للعثور على عقار دوائي مختلف آمن لك.

قد نجرى تغييرات أخرى تؤثر على العقاقير الدوائية التي تتناولها. وسنخبرك مسبقاً بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية الخاصة بنا. وربما تحدث هذه التغييرات إذا:

- تقدم (FDA) إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد العقاقير الدوائية. عندما تحدث هذه التغييرات، فإننا:
- نخبرك على الأقل قبل 30 يوماً من أن نقوم بإجراء التغيير على قائمة الأدوية لدينا أو
- إخبارك ومنحك صرفية تكفي لـ 30 يوماً من العقار الدوائي بعد طلبك صرف الدواء.
- يمنحك هذا وقتاً للحديث إلى طبيبك أو مقدم وصفات طبية غيره. ويمكنهم مساعدتك في أن تقرر:
- إذا كان هناك عقار دوائي مشابه في قائمة أدويتنا لدينا يمكنك أن تأخذه بدلاً منه أو
- إذا كان عليك أن تطلب استثناءً من هذه التغييرات لمواصلة تغطية العقار الدوائي أو إصدار العقار الدوائي الذي كنت تتناوله. لمعرفة المزيد حول طلب الاستثناءات، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا.

التغييرات على قائمة العقاقير الدوائية والتي تؤثر عليك خلال خطة هذه السنة

ربما نجرى تغييرات تؤثر على العقاقير الدوائية التي تتناولها والتي لم يرد وصفها أعلاه لا تؤثر عليك الآن. بالنسبة لمثل هذه التغييرات، إذا كنت تتناول عقار دوائي خاضعاً للتغطية في بداية العام، فإننا بشكل عام لن نرفع تغطية هذا العقار الدوائي أو نغيرها خلال باقي العام.

على سبيل المثال، إذا قمنا بإزالة عقار دوائي تتناوله، أو زيادة ما تدفعه مقابل العقار الدوائي، أو الحد من استخدامه، فلن يؤثر التغيير على استخدامك للعقار الدوائي أو ما تدفعه مقابل العقار الدوائي لبقية العام.

إذا حدث أي من هذه التغييرات لعقار دوائي تتناوله (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر التغيير على استخدامك حتى 1 يناير من العام التالي.

لن نخبركم بهذه الأنواع من التغييرات بشكل مباشر خلال العام الحالي. سيتعين عليك التحقق من قائمة العقاقير الدوائية لخطة السنة التالية (عندما تكون القائمة متاحة خلال فترة التسجيل المفتوح) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات من شأنها أن تؤثر عليك خلال سنة الخطة التالية.

F. تغطية العقار الدوائي في حالات خاصة

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

إذا تم إدخالك إلى المستشفى أو مركز خدمات الترميز المهني للإقامة، فإن خطتنا تغطي عادةً تكلفة أدويةك أثناء إقامتك. لن تدفع أي حصة مشاركة في الدفع. بمجرد مغادرة المستشفى أو مركز خدمات الترميز المهني، نغطي العقاقير الدوائية طالما تستوفي العقاقير الدوائية جميع قواعد التغطية لدينا.

للتعرف على المزيد حول تغطية العقاقير الدوائية وما يجب علينا أن ندفعه، راجع **الفصل 6** من كتيب الأعضاء هذا.

F2. في مرفق رعاية طويلة الأجل

عادة، يمتلك مرفق الرعاية طويلة الأجل، مثل دار مسنين، صيدلية أو صيدلية خاصة بها توفر أدوية لجميع المقيمين. إذا كنت تعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل، يمكنك الحصول على عقاقير من خلال صيدلية المرفق إذا كانت جزءًا من شبكتنا.

اطلع على دليل موفر الرعاية والصيديات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك جزءًا من شبكتنا. وإن لم تكن كذلك، أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء.

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

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

- قد تكون مسجلًا في رعاية الأمراض العضال التابع لبرنامج Medicare وتحتاج إلى بعض العقاقير الدوائية (على سبيل المثال، مسكنات الألم، أو عقاقير دوائية مضادة للغثيان، أو مليّنات، أو عقاقير دوائية مضادة للقلق) التي لا يغطيها المستشفى لأنها لا تتعلق بتشخيصك وحالتك الصحية النهائية. في هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إخطارًا من مقدم الوصفات الطبية أو موفر رعاية الأمراض العضال بأن العقار الدوائي ليس له علاقة قبل أن تتمكن من تغطية العقار الدوائي.

- لمنع عمليات التأخير في استلام العقاقير الدوائية غير ذات الصلة التي يجب على خطتنا أن تغطيها، يمكنك أن تطلب من موفر رعاية المرضى بالأمراض العضال أو الطبيب الوصف الخاص بك التأكد من حصولنا على إشعار بأن العقار الدوائي غير ذي صلة قبل طلب صرف الوصفة من الصيدلية.

في حال مغادرتك مستشفى المحتضرين، تغطي خطتنا جميع العقاقير الدوائية الخاصة بك. لمنع أي عملية تأخير بالصيدلية عند انتهاء مزايا رعاية الأمراض العضال من خلال برنامج Medicare، خذ وثيقة الصيدلية لتأكيد من مغادرتك لرعاية الأمراض العضال.

راجع الأجزاء السابقة من هذا الفصل التي تتحدث عن العقاقير الدوائية التي تغطيها خطتنا. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات عن مزايا رعاية مرضى الأمراض العضال.

G. برامج تتعلق بإدارة العقاقير الدوائية وسلامتها

G1. برامج لمساعدتك على استخدام العقاقير الدوائية بأمان

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

- قد لا تكون هناك حاجة إليها، لأنك تتناول عقار دوائي آخر مماثل 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
- قد يكون هناك خطأ في الكمية (الجرعة)
- يحتوي على كميات غير آمنة من أدوية الألم الأفيونية

إذا وجدنا مشكلة محتملة عند استخدامك للأدوية، نتعاون مع موفر الرعاية الذي تتعامل معه لحل المشكلة.

G2. برامج لمساعدتك على إدارة العقاقير الدوائية الخاصة بك

تتضمن خططنا برنامجًا لمساعدة الأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية المعقدة. في مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات، دون أي تكلفة عليك، من خلال برنامج إدارة العلاج الدوائي (medication therapy management, MTM). هذا البرنامج اختياري ومجاني. يساعدك هذا البرنامج أنت وموفر الرعاية الخاص بك على التأكد من أن أدويةك تعمل على تحسين صحتك. إذا تأهلت للبرنامج، سيقدم صيدلي أو مهني صحي آخر مراجعة شاملة بشأن جميع العقاقير الدوائية الخاصة بك ويتحدث معك بشأن ما يلي:

- كيفية الحصول على أقصى استفادة من العقاقير الدوائية التي تتناولها
 - أي مخاوف لديك مثل تكاليف الدواء وتفاعلات العقار الدوائي
 - الطريقة الأفضل لتناول الدواء
 - أي تساؤلات أو مشكلات لديك بشأن وصفتك والعقاقير الدوائية المتاحة بدون وصفات
- ومن ثم سيعطونك:

- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يحتوي الملخص على خطة الإجراءات المتعلقة بالعقاقير الدوائية التي تقدم توصيات حول ما يمكنك القيام به لأقصى استفادة من أدويةك.
- قائمة العقاقير الدوائية الشخصية التي تتضمن جميع العقاقير الدوائية التي تتناولها، والكمية التي تتناولها، ومتى ولماذا تتناولها.

- معلومات حول التخلص الآمن من العقاقير الدوائية الموصوفة التي تعد مواد خاضعة للرقابة.
 - من الجيد التحدث مع مقدم الوصفات الطبية حول خطة الإجراء وقائمة الأدوية الخاصة بك.
 - خذ خطة الإجراء وقائمة الأدوية إلى مراجعتك أو في أي وقت تتحدث فيه إلى طبيبك والصيدلي وموفري الرعاية الصحية الآخرين.
 - اصطحب معك قائمة العقاقير الدوائية إذا ذهبت إلى المستشفى أو إلى غرفة الطوارئ.
- برامج MTM اختيارية ومجانية للأعضاء المؤهلين. إذا كان لديك برنامج يناسب احتياجاتك، نقوم بتسجيلك في البرنامج وإرسال المعلومات إليك. إذا كنت لا ترغب في المشاركة في البرنامج، فأخبرنا بذلك وسنقوم بإخراجك منه.
- إذا كانت لديك أسئلة حول هذه البرامج، اتصل بخدمات الأعضاء.

G3. برنامج إدارة العقاقير الدوائية (DMP) لمساعدة الأعضاء على استخدام العقاقير الدوائية الأفيونية بأمان

لدينا برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بشكل آمن المواد الأفيونية بوصفة طبية وغيرها من العقاقير الدوائية التي يُساء استخدامها بشكل متكرر. يسمى هذا البرنامج إدارة العقاقير الدوائية (Drug Management Program, DMP).

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية تحصل عليها من عدة مقدمي وصفات طبية أو صيدليات أو أخذت جرعة زائدة من الأفيون مؤخرًا، فمن الممكن أن نتحدث مع مقدم وصفاتك الطبية أو صيدليتك للتأكد من أن استخدامك للأدوية الأفيونية ملائم وضروري من الناحية الطبية. بالعمل مع مقدمي وصفاتك الطبية، إذا قررنا أن استخدامك لأدوية الوصفات الطبية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين قد لا تكون آمنة، فقد نحد كيفية حصولك على تلك العقاقير الدوائية. إذا قمنا بإضافتك إلى قائمة DMP الخاصة بنا، فقد تتضمن القيود ما يلي:

- يُطلب منك الحصول على جميع الوصفات الطبية لتلك العقاقير الدوائية من صيدلية (صيدليات) معينة
- إلزامك بالحصول على جميع وصفاتك الطبية الخاصة بأدوية الأفيون أو البنزوديازيبين من مقدم (مقدمي) وصفات طبية محددين
- تحديد كمية أدوية الأفيونيات أو البنزوديازيبين التي نغطيها لك

إذا كنا نخطط لتحديد كيفية حصولك على هذه العقاقير الدوائية أو الكمية التي يمكنك الحصول عليها، فسنرسل إليك رسالة مسبقًا. ستخبرك الرسالة بما إذا كنا سنحد من تغطية هذه العقاقير الدوائية لك، أو إذا كان سيُطلب منك الحصول على الوصفات الطبية لهذه العقاقير الدوائية من موفر رعاية معين أو صيدلية معينة فقط.

ستتاح لك الفرصة لتخبرنا أي مقدمي الوصفات الطبية أو الصيدليات تفضل التعامل معها وأية معلومات تعتقد بأن من المهم أن نعرفها. بعد أن يكون لديك فرصة للرد إذا قررنا الحد من تغطيتك لهذه العقاقير الدوائية سنرسل لك رسالة أخرى تؤكد على القيود.

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو كنت لا تتفق مع قرارنا أو القيد، فيمكنك أنت ومقدم الوصفات الطبية تقديم طعن. إذا تقدمت بالطعن، سنراجع قضيتك وسنوافيك بالقرار الجديد. إذا استمررنا في رفض أي جزء من الطعن المتعلق بالقيود التي تنطبق على وصولك إلى العقاقير الدوائية، فسوف نرسل حالتك تلقائيًا إلى منظمة مراجعة مستقلة (Independent Review Organization, IRO). (لمعرفة المزيد عن الطعون وIRO، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا).

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 الذي تدفعه مقابل العقاقير المقررة بوصفة طبية من برنامجي Medicare و Medi-Cal

المقدمة

يوضح هذا الفصل ما تدفعه للحصول على أدوية مرضى العيادات الخارجية. نعني بكلمة "العقاقير الدوائية" ما يلي:

- أدوية القسم D في برنامج Medicare و
 - العقاقير الدوائية والعناصر التي يغطيها برنامج Medi-Cal Rx، و
 - العقاقير الدوائية والعناصر التي تغطيها خطتنا باعتبارها مزايا إضافية.
- نظرًا لأنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، ستحصل على خدمات المساعدة الإضافية من برنامج Medicare للمساعدة في سداد تكاليف عقاقير القسم D الخاصة بك من برنامج Medicare. لقد أرسلنا إليك ملحقًا منفصلًا، يُسمى "ملحق إثبات التغطية للأشخاص الذين يدفع لهم برنامج المساعدة الإضافية مقابل العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية" (ويعرف كذلك باسم "ملحق الدعم المالي لمحدودي الدخل" [Low Income Subsidy Rider, "LIS Rider"])، وهذا الملحق يوفر معلومات عن تغطية أدويةك. إذا لم يكن لديك هذا الملحق، يُرجى الاتصال بخدمة الأعضاء وطلب "LIS Rider".

برنامج المساعدات الإضافية برنامج من Medicare يساعد ذوي الموارد والدخل المحدود لخفض تكاليف العقاقير الدوائية للقسم D في برنامج Medicare، كأقساط التأمين والمبالغ المستقطعة وحصص المشاركة في الدفع. كما يطلق على برنامج المساعدة الإضافية أيضًا "إعانة الدخل المنخفض" أو "LIS".

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

لمعرفة المزيد عن العقاقير الدوائية يمكنك الاطلاع على هذه المواضيع:

- قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة لتغطيتنا.
 - نسميها "قائمة الأدوية". توضح لك:
 - العقاقير الدوائية التي ندفع مقابلها لها
 - في أي من الفئات الخمس 5 يوجد كل العقار الدوائي؟
 - إذا كانت هناك أي حدود مفروضة على العقاقير الدوائية أم لا
 - إذا كنت بحاجة إلى نسخة عن قائمة الأدوية لدينا، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء. يمكنك أيضًا العثور على أحدث نسخة من قائمة العقاقير الدوائية الخاصة بنا على موقعنا medicare.lacare.org.
 - معظم العقاقير الدوائية التي تحصل عليها من الصيدلية مشمولة في L.A. Care Medicare Plus. أما العقاقير الدوائية الأخرى، مثل العقاقير الدوائية غير المقررة بوصفة طبية (over-the-counter, OTC)

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



وفيتامينات معينة، فقد يتم تغطيتها من Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع [\(medi-calrx.dhcs.ca.gov/\)](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/) Medi-Cal Rx للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال مع مركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) من برنامج Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على العقاقير الدوائية من خلال Medi-Cal Rx.

• الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا.

- يشرح كيفية الحصول على أدوية مرضى العيادات الخارجية.
- ويتضمن القواعد التي يتعين عليك اتباعها. كما أنه أيضًا يخبرك بأنواع العقاقير التي لا تغطيها خطتنا.
- عند استخدام "أداة المزايا في الوقت الفعلي" (Real Time Benefit Tool) الخاصة بالخطة للبحث عن تغطية العقاقير الدوائية (راجع **الفصل 5، القسم B2**)، يتم توفير التكلفة المعروضة كتقدير للتكاليف التي يُتوقع أن تدفعها كتكاليف ثرية. يمكنك الاتصال مع قسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
- دليل مقدمي الخدمة والصيديات الخاص بنا.
- في أغلب الحالات، يجب أن تستخدم صيدلية الشبكة للحصول على أدويةك الخاضعة للتغطية. الصيدليات التابعة للشبكة هي صيدليات توافق على التعاون معنا.
- يعرض دليل موفري الرعاية والصيديات قائمة بصيدليات الشبكة. راجع **الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا** لمزيد من المعلومات عن صيدليات الشبكة.

جدول المحتويات

A.	شرح الاستحقاقات (EOB).....	158
B.	كيفية تتبع تكاليف العقاقير الدوائية.....	159
C.	مراحل سداد تكاليف العقاقير الدوائية لأدوية القسم D من برنامج Medicare.....	160
D.	المرحلة 2: مرحلة تغطية الكوارث.....	161
D1.	خيارات الصيدلية الخاصة بك.....	161
D2.	الحصول على صرفية عقار دوائي طويلة الأجل.....	161
D3.	ما تتحمله أنت.....	162
D4.	نهاية مرحلة التغطية المبدئية.....	163
E.	تكاليف العقاقير الدوائية الخاصة بك إذا وصف الطبيب صرفية تقل مدتها عن شهر كامل.....	163
F.	ما تدفعه مقابل لقاحات القسم D.....	164
F1.	ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاحات.....	165
F2.	ما تدفعه مقابل لقاح مغطى بالقسم D من برنامج Medicare.....	165
G.	ما تدفعه مقابل لقاحات القسم.....	165
G1.	ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح.....	165
G2.	ما تدفعه مقابل لقاح مغطى بالقسم D من برنامج Medicare.....	165

A. شرح الاستحقاقات (EOB)

تتبع خطتنا تكاليف أدويةك والمدفوعات التي تقوم بها عند حصولك على الوصفات الطبية في الصيدلية. نتابع نوعين من التكاليف:

- **التكاليف النثرية** التي تدفعها أنت. إنه مبلغ من المال تدفعه أنت، أو يدفعه الآخرون نيابة عنك، مقابل الوصفات الطبية. يتضمن ذلك ما دفعته عند حصولك على عقار دوائي مغطى من القسم D، وأي مدفوعات مقابل عقاقير دوائية قام بها أفراد الأسرة أو الأصدقاء، وأي مدفوعات مقابل أدويةك من خلال المساعدة المؤقتة من برنامج Medicare أو خطط الرعاية الصحية لصاحب العمل أو نقابة الخطة الصحية والخدمة الصحية للسكان الأصليين وبرامج مساعدة العقاقير الدوائية للإيدز والجمعيات الخيرية، ومعظم برامج مساعدة أدوية الولاية (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP).

- **إجمالي تكاليف العقاقير الدوائية** الخاصة بك. هذا هو مجموع كل المدفوعات التي تم إجراؤها مقابل العقاقير الدوائية المغطاة بالقسم D. وهو يشمل ما دفعته خطتنا وما دفعته البرامج أو المنظمات الأخرى مقابل العقاقير الدوائية الخاصة بك التي يغطيها القسم D.

عندما نحصل على العقاقير من خلال خطتنا، نرسل إليك تقريراً يسمى شرح الاستحقاقات (Explanation of Benefits, EOB). ونطلق عليه اختصاراً اسم EOB. إن EOB ليس فاتورة. يتضمن EOB المزيد من المعلومات عن العقاقير الدوائية التي تأخذها مثل الزيادات على أسعار العقاقير الدوائية الأخرى ذات مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف الأقل يمكن أن تكون متوفرة. يمكنك التحدث إلى مقدم الوصفات الطبية عن خيارات التكاليف المتدنية تلك. يشمل تقرير شرح الاستحقاقات EOB على:

- **معلومات الشهر.** يخبرك الملخص بالعقاقير الدوائية التي حصلت عليها في الشهر السابق. ويوضح إجمالي تكاليف العقاقير الدوائية، وما دفعناه، إضافة إلى ما دفعته أنت وآخرون عنك.
- **المبالغ الإجمالية للسنة منذ 1 يناير.** يوضح هذا إجمالي تكاليف العقاقير الدوائية وإجمالي المدفوعات الخاصة بأدويةك منذ بداية العام.
- **معلومات أسعار العقاقير الدوائية.** هذا هو السعر الإجمالي للعقاقير الدوائية والتغيرات في سعر العقار الدوائي منذ التعبئة الأولى لكل مطابقة وصفة طبية بنفس الكمية.
- **بدائل أقل تكلفة.** عند الاقتضاء، معلومات عن العقاقير الدوائية الأخرى المتاحة ذات مبالغ المشاركة في تحمل التكلفة الأقل لكل وصفة طبية.

نوفر تغطية العقاقير الدوائية غير الخاضعة للتغطية بموجب برنامج Medicare.

- لن تحتسب مدفوعات هذه العقاقير الدوائية ضمن إجمالي التكاليف النثرية.
- معظم العقاقير الدوائية التي تحصل عليها من الصيدلية مشمولة في الخطة. أما العقاقير الدوائية الأخرى، مثل العقاقير الدوائية غير المقررة بوصفة طبية (OTC) وفيتامينات معينة، فقد يتم تغطيتها من Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على المزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء برنامج Medi-Cal على 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) من برنامج Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على العقاقير الدوائية من خلال Medi-Cal Rx.

- للتعرف على العقاقير الدوائية التي تغطيها خطتنا، راجع قائمة الأدوية لدينا.

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. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



B. كيفية تتبع تكاليف العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية

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

1. استخدم بطاقة معرف العضوية الخاصة بك.

أظهر بطاقة هوية معرف العضوية في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية. يساعدنا ذلك في معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها والمبالغ التي تدفعها.

2. تأكد من تزويدنا بما نحتاج إليه من المعلومات.

يمكنك مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من تكلفة العقار الدوائي. يرجى تقديم طلب تعويض مباشر للأعضاء باستخدام نموذج تعويض أموال العقاقير الدوائية الموصوفة للأعضاء الموجود على موقع L.A. Care الإلكتروني (<https://www.lacare.org/providers/pharmacy-services/prior-authorizations>). إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. فيما يلي أمثلة يتعين عليك فيها تسليمنا نسخاً من الإيصالات فيها:

- عند شرائك عقار دوائي خاضع للتغطية من أحد الصيدليات التابعة للشبكة بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا
 - عندما تدفع مقدار المشاركة في الدفع للعقاقير الدوائية التي تحصل عليها ببرنامج مساعدة المرضى لمصنع العقار الدوائي
 - عند شرائك دواءً من صيدليات غير تابعة لشبكة التأمين
 - عندما تدفع السعر الكلي لعقار دوائي خاضع للتغطية ضمن ظروف خاصة
- لمزيد من المعلومات حول مطالبتنا بدفع حصتنا من المشاركة في الدفع مقابل عقار دوائي، راجع **الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا.**

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

يتم احتساب الدفعات التي يسدها أفراد ومؤسسات أخرى معينة كذلك من التكاليف الثرية. على سبيل المثال، يتم احتساب جميع المدفوعات الصادرة من أحد برامج الولاية للمساعدة الدوائية وبرامج المساعدة الدوائية ضد الإيدز (AIDS drug assistance program, ADAP) و الخدمة الصحية الهندية ومعظم المؤسسات الخيرية ضمن نفقاتك الثرية. وهذا يمكن أن يساعدك في أن تصبح مؤهلاً لدخول مرحلة تغطية الكوارث. عندما تصل مرحلة التغطية الكارثية، تدفع خطتنا جميع تكاليف أدوية القسم D في برنامج Medicare لباقي العام.

4. تفقد EOB التي نرسلها إليك.

عندما يصلك EOB بالبريد، تأكد من أنه كامل وصحيح.

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

ماذا لو وجدت أخطاءً في هذا الملخص؟

إذا كان هناك شيء مربك أو لا يبدو صحيحًا في EOB هذا، فيرجى الاتصال بنا في خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus. يمكنك أيضًا العثور على إجابات للعديد من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: medicare.lacare.org.

ماذا عن الاحتيال المحتمل؟

إذا أوضح هذا الملخص أدوية لا تتناولها، أو بدا فيه أي شيء آخر يبدو مريبًا بالنسبة لك، فيرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على رقم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus.
- أو الاتصال مع برنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 (1-800-633-4227). على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا.
- إذا كنت تشك في أن موفر الرعاية الذي يحصل على برنامج Medi-Cal قد ارتكب احتيالًا أو تبديدًا أو إساءة، فمن حَقك 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.

إذا كنت تعتقد أن هناك ما هو خاطئ أو غير كامل، أو إذا كانت لديك أية أسئلة، اتصل بخدمات الأعضاء. يمكنك أيضًا 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 medicare.lacare.org. احتفظ بنسخ من EOB هذه. فهي سجل مهم لنفقات عقاقيرك الدوائية.

C. مراحل سداد تكاليف العقاقير الدوائية لأدوية القسم D من برنامج Medicare

هناك مرحلتين للسداد مقابل تغطية القسم D من برنامج Medicare الخاصة بك المدرجة في خطتنا. يعتمد المبلغ الذي تدفعه مقابل كل وصفة طبية على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف الوصفة الطبية أو إعادة صرفها. هاتان هما المرحلتان:

المرحلة 1: المرحلة الأولية للتغطية	المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، يقوم البرنامج بسداد جزء من التكاليف الخاصة بأدويةك، وأنت تقوم بسداد حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. تبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة طبية لك في العام.	خلال هذه المرحلة، نقوم بدفع جميع تكاليف أدويةك حتى تاريخ 31 ديسمبر 2026. تبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بسداد مبلغ معين من التكاليف الثرية.

D. المرحلة 1: مرحلة التغطية المبدئية

خلال مرحلة التغطية المبدئية هذه، نقوم بدفع جزء من التكاليف الخاصة بأدويةك الخاضعة للتغطية وتقوم أنت بدفع حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم حصة المشاركة في الدفع. وتعتمد حصة المشاركة في الدفع على فئة المشاركة في تكاليف العقاقير الدوائية ومكان الحصول عليها.

فئات تقاسم التكاليف هي عبارة عن مجموعات من العقاقير الدوائية لها نفس قيمة حصة المشاركة في الدفع. يقع كل عقار دوائي في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا في واحدة من 5 فئات لتقاسم التكاليف. وبشكل عام، كلما زاد عدد الفئة، زاد مبلغك من حصة المشاركة في الدفع. للعثور على مستوى مشاركة التكاليف للأدوية الخاصة بك، راجع قائمة العقاقير الدوائية لدينا.

- أدوية من الفئة 1 هي العقاقير الدوائية المكافئة المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. قيمة حصة المشاركة في الدفع هي \$0.
- أدوية من الفئة 2 هي العقاقير الدوائية العامة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تتراوح حصة المشاركة في الدفع بين \$0 و\$12.65، أو تُقدر بنسبة 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
- أدوية من الفئة 3 هي العقاقير الدوائية العلامات التجارية المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تتراوح حصة المشاركة في الدفع بين \$0 و\$12.65، أو تُقدر بنسبة 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
- أدوية من الفئة 4 هي العقاقير الدوائية غير المفضلة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تتراوح حصة المشاركة في الدفع بين \$0 و\$12.65، أو تُقدر بنسبة 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.
- أدوية من الفئة 5 هي عقاقير الحالات الخطرة التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus. تتراوح حصة المشاركة في الدفع بين \$0 و\$12.65، أو تُقدر بنسبة 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.

D1. خيارات الصيدلية الخاصة بك

يعتمد المبلغ الذي تدفعه نظير العقار الدوائي إذا كنت تحصل عليه من:

- صيدلية بيع بالتجزئة تابعة للشبكة أو
- صيدلية غير تابعة للشبكة. في حالات محدودة، نقوم بتغطية الوصفات الطبية المصروفة من صيدليات غير تابعة للشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على وقت قيامنا بذلك.
- صيدلية توفر خدمة الطلب عبر البريد تابعة لخطتنا.

للتعرف على المزيد حول تلك الخيارات، راجع الفصل 5 في كتيب الأعضاء هذا ودليل موفري الرعاية / الصيدليات لدينا.

D2. الحصول على صرفية عقار دوائي طويلة الأجل

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكنك الحصول على صرفية طويلة الأجل (يطلق عليه أيضًا "صرفية ممتدة") عند صرفك للوصفة الطبية. الصرفية التي تكفي لفترة طويلة هي صرفية تكفي لفترة تصل إلى 100 يومًا. وتكلف نفس تكلفة الصرفية التي تكفي لشهر واحد.

للحصول على تفاصيل بخصوص المكان وكيفية الحصول على صرفية طويلة الأجل لأحد العقاقير الدوائية، ارجع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا أو دليل موفري الرعاية / الصيدليات 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. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



D3. ما تتحمله أنت

خلال مرحلة التغطية المبدئية، يمكنك دفع حصة مشاركة في الدفع في كل مرة تقوم فيها بصرف الوصفة الطبية. إذا كانت تكاليف دوائك الخاضع للتغطية أقل من حصة المشاركة في الدفع، فستدفع السعر الأقل.

اتصل مع خدمات الأعضاء لتعرف مقدار المبلغ الذي ستدفعه للمشاركة في الدفع لأي عقار دوائي خاضع للتغطية.

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

صيدلية تابعة للشبكة	صيدلية تابعة للشبكة تقدم علاجات للرعاية طويلة الأجل	خدمة الطلب بالبريد الخاصة بخطتنا	صيدلية تابعة للشبكة	
صرفية تكفي لمدة 30 يومًا. وتقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على تفاصيل.	صرفية تكفي لفترة تصل إلى 31 يومًا	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو صرفية تكفي لغاية 100 يومًا	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو صرفية تكفي لغاية 100 يوم	
\$0	\$0	\$0	\$0	مشاركة التكاليف الفئة 1 (العقاقير الدوائية المكافئة المفضلة)
\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	مشاركة التكاليف الفئة الثانية (العقاقير الدوائية المكافئة)
\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	مشاركة التكاليف الفئة 3 (العقاقير الدوائية ذات العلامة التجارية المفضلة)

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



صيدلية تابعة للشبكة التأمين	صيدلية تابعة للشبكة تقدم علاجات للرعاية طويلة الأجل	خدمة الطلب بالبريد الخاصة بخططنا	صيدلية تابعة للشبكة	
صرفية تكفي لمدة 30 يومًا. وتقتصر التغطية على حالات معينة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على تفاصيل.	صرفية تكفي لفترة تصل إلى 31 يومًا	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو صرفية تكفي لغاية 100 يومًا	صرفية تكفي مدة شهر واحد أو صرفية تكفي لغاية 100 يوم	
\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	مشاركة التكاليف الفئة 4 (العقاقير الدوائية غير المفضلة)
\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	\$0 - \$12.65 أو ما نسبته 25% تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	مشاركة التكاليف الفئة 5 (عقاقير الحالات الخطرة)

لمزيد من المعلومات حول الصيدليات التي يمكنها تقديم الإمدادات طويلة الأجل الخاصة بك، راجع دليل موفري الرعاية /الصيدليات.

D4. نهاية مرحلة التغطية المبدئية

تنتهي مرحلة التغطية المبدئية عندما يصل إجمالي التكاليف النثرية على العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية إلى \$2,100. حينها، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. نقوم بتغطية جميع تكاليف العقاقير الدوائية خاصتك من ذلك الحين وحتى نهاية العام.

يساعدك EOB الخاص بك على تتبع المبلغ الذي دفعته مقابل أدويةك خلال العام. نبلغك عندما تصل مدفوعاتك إلى حد \$2,100. العديد من الأشخاص لا يصلون إلى هذا الحد خلال العام.

E. المرحلة 2: مرحلة تغطية الكوارث

عندما تصل التكاليف النثرية إلى \$2,100 على أدويةك تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. ستظل مدرجًا في مرحلة تغطية الكوارث حتى نهاية العام التقويمي. خلال هذه المرحلة، لن تدفع أي شيء مقابل العقاقير الدوائية التي يغطيها 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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



F. تكاليف العقاقير الدوائية الخاصة بك إذا وصف الطبيب إمدادًا يقل عن شهر كامل

في بعض الحالات، تقوم بدفع مقدار ميلغ المشاركة في الدفع لتغطية الصرفية التي تكفي لمدة شهر كامل من العقار الدوائي الخاضع للتغطية. على الرغم من ذلك، يمكن للطبيب أن يصف لك صرفية من العقاقير الدوائية لمدة أقل من شهر.

- في بعض الأحيان ستطلب من طبيبك كتابة وصفة طبية لصرفية من العقار الدوائي لمدة أقل من شهر (على سبيل المثال، عندما تجرب عقار دوائي لأول مرة).
- في حالة موافقة الطبيب، لا تدفع تكلفة صرفية شهر كامل من أدوية محددة.
- عندما تحصل على صرفية عقار دوائي تكفي لمدة أقل من شهر، يعتمد مبلغ المشاركة في الدفع على عدد أيام العقار الدوائي الذي تتلقاه. نقوم باحتساب المقدار الذي تدفعه كل يوم لدوائك ("معدل مشاركة التكاليف اليومي") ونضربه في عدد أيام العقار الدوائي الذي تتلقاه.
- على سبيل المثال: لنفترض أن حصة المشاركة في الدفع نظير صرفية من أدوية تكفي لمدة شهر كامل (صرفية تكفي لمدة 30 يومًا) هو \$1.35. وهذا يعني أن المبلغ الذي تدفعه عن كل يوم لعقارك الدوائي هو أقل من \$0.05. إذا حصلت على كمية كافية لمدة 7 أيام من العقار الدوائي، فإن مبلغك يكون أقل من \$0.05 كل يوم مضروباً في 7 أيام، ليبلغ إجمالي الدفع أقل من \$0.35.
- إن نظام تقاسم التكاليف على أساس يومي يتيح لك إمكانية التأكد من أن عقار دوائي فعال بالنسبة لك قبل أن تدفع قيمة صرفية شهر كامل.
- يمكنك أيضًا أن تطلب من موفر الرعاية الخاص بك أن يصف لك كمية من عقار دوائي لا تزيد عن شهر كامل لمساعدتك على:
 - خطة أفضل لتوقيت إعادة تعبئة أدويةك،
 - تنسيق إعادة الصرف مع العقاقير الدوائية الأخرى التي تأخذها، و
 - الذهاب إلى الصيدلية مرات أقل.

G. ما تدفعه مقابل لقاحات القسم D

رسالة هامة حول ما تقوم بدفعه مقابل اللقاحات: تعتبر بعض اللقاحات مزايا طبية وهي مشمولة بالتغطية بموجب القسم B في برنامج Medicare. وتعد اللقاحات الأخرى عقاقير دوائية مشمولة بالتغطية بموجب القسم D في برنامج Medicare. يمكنك الاطلاع على هذه اللقاحات في قائمة العقاقير الدوائية لدى خطتنا. تغطي خطتنا غالبية اللقاحات في القسم D في برنامج Medicare للبالغين بدون تكلفة عليك. راجع قائمة العقاقير الدوائية لدى خطتنا أو اتصل مع خدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل التغطية ومبالغ المشاركة في تحمل التكاليف بخصوص لقاحات معينة.

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

1. الجزء الأول لتكلفة اللقاح نفسه.
2. الجزء الثاني لتكلفة إعطائك حقنة المصل. على سبيل المثال، في بعض الأحيان قد تتلقى تطعيمًا من خلال حقنة يعطيها إليك طبيبك.

G1. ما تحتاج إلى معرفته قبل الحصول على اللقاح

ننصحك بالاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تخطط للحصول على لقاح.

- يمكننا أن نخبرك بكيفية تغطية خطتنا للقاحك ونشرح لك حصتك من التكلفة.
- يمكننا أن نخبرك بشأن كيفية الحفاظ على انخفاض التكاليف الخاصة بك من خلال استخدام موفري الرعاية التابعين للشبكة والصيديات التابعة للشبكة. توافق صيديات الشبكة وموفرو الرعاية على العمل مع خطتنا. يعمل موفر الرعاية التابع للشبكة معنا للتأكد من عدم وجود تكاليف مسبقة مقابل لقاحات القسم D في برنامج Medicare.

G2. ما تدفعه مقابل لقاح مغطى بالقسم D من برنامج Medicare

يعتمد ما تدفعه للحصول على لقاح على نوع اللقاح (ما يتم تطعيمك ضده).

- وتعتبر بعض اللقاحات مزايا صحية أكثر من كونها أدوية. وتتم تغطية هذه التطعيمات دون تحميلك لأي تكلفة. للتعرف على غطاء هذه التطعيمات، راجع جدول المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.
- وتعتبر اللقاحات الأخرى أدوية مدرجة بالقسم D في برنامج Medicare. يمكنك الاطلاع على هذه الأمصال في قائمة العقاقير الدوائية لدى خطتنا. قد يستلزم الأمر سداد حصة المشاركة في الدفع مقابل تطعيمات القسم D في برنامج Medicare. إذا تم التوصية باللقاح للبالغين من قبل منظمة تسمى **اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)**، فإن اللقاح لن يكلفك شيئاً.
- فيما يلي ثلاث طرق شائعة يمكنك من خلالها الحصول على لقاح ضمن القسم D في برنامج Medicare.
 1. يمكنك الحصول على لقاح القسم D من برنامج Medicare وتلقي حقنك في إحدى الصيدليات التابعة للشبكة.
 2. بالنسبة لمعظم لقاحات القسم D للبالغين، لن تدفع شيئاً.
 3. بالنسبة للقاحات القسم D الأخرى، فلن تدفع أي شيء **أو** تدفع مبلغًا مشتركًا مقابل اللقاح.
- 2. يمكنك الحصول على أحد أمصال القسم D برنامج Medicare في عيادة الطبيب الخاص بك، وهناك يقوم الطبيب بإعطائك الحقنة.
- لا تدفع أي شيء **ولا** حصة مشاركة في الدفع للطبيب مقابل اللقاح.
- تدفع خطتنا مقابل تكلفة إعطائك الحقنة.
- يجب أن تتصل عيادة الطبيب بخطتنا في هذه الحالة، حتى تتمكن من التأكد من إعلامهم بأنك لن تدفع أي شيء **ولا** حصة مشاركة في الدفع مقابل المصل.
- 3. يمكنك الحصول على دواء لقاح القسم D من برنامج Medicare من الصيدلية، ثم تأخذه إلى عيادة طبيبك للحصول على الحقنة.
- بالنسبة لمعظم لقاحات القسم D للبالغين، لن تدفع شيئاً للمصل بحد ذاته.
- بالنسبة للقاحات القسم D الأخرى، فلن تدفع أي شيء **أو** تدفع مبلغًا مشتركًا مقابل اللقاح.
- تدفع خطتنا مقابل تكلفة إعطائك الحقنة.

الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية خاضعة للتغطية

مقدمة

يوضح هذا الفصل كيف ومتى ترسل لنا فاتورة لطلب دفعة. ويوضح أيضاً كيف تقدم طعنًا في حال عدم موافقتك على قرار بيان المزايا المغطاة. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A.	مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو العقاقير الدوائية الخاصة بك.	167
B.	إرسال طلب سداد إلينا.	170
C.	قرارات بيان المزايا المغطاة.	171
D.	الطعون.	171

A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو العقاقير الدوائية الخاصة بك

نحن لا نسمح لموفري الرعاية التابعين لخطة L.A. Care Medicare Plus بتحصيل رسوم هذه الخدمات أو العقاقير الدوائية منك. ندفع لموفري الرعاية لدينا مباشرةً، ونحميك من تحمل أي تكاليف.

إذا تلقيت فاتورة مقابل التكلفة الكاملة للرعاية الصحية أو العقاقير الدوائية، فلا تدفع الفاتورة وأرسلها إلينا. لكي ترسل فاتورة إلينا، راجع القسم B.

- إذا كانت الخدمات أو العقاقير الدوائية خاضعة لتغطيتنا، فسنُدفع القيمة لموفر الرعاية مباشرةً.
- إذا كانت الخدمات أو العقاقير الدوائية خاضعة لتغطيتنا وأنت دفعت بالفعل أكثر من حصتك، فمن ضمن حقوقك رد التكلفة التي دفعتها إليك.
 - إذا دفعت مقابل خدمات خاضعة لتغطية Medicare، فإننا سنرد إليك التكلفة التي دفعتها.
 - إذا دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (رد التكلفة إليك) إذا استوفيت جميع الشروط التالية:
 - أن تكون الخدمة التي تلقيتها خدمة خاضعة لتغطية Medi-Cal ونحن مسؤولون عن دفع تكاليفها. لن نعوضك عن خدمة غير خاضعة لتغطية L.A. Care Medicare Plus.
 - تلقيت خدمة خاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً بخطة L.A. Care Medicare Plus.
 - طلبت رد التكلفة إليك خلال عام من تاريخ تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية.
 - قدمت دليلاً أنك دفعت مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال إيصال مفصل من موفر الرعاية.
 - تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مسجل في Medi-Cal تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus. لا يتعين عليك استيفاء هذه الشروط إذا تلقيت رعاية طارئة أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري رعاية غير تابعين للشبكة بتقديمها بدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فيتعين عليك تقديم دليل من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.
- ستعلمك L.A. Care Medicare Plus ما إذا كانت ستعوضك أم لا في خطاب يُطلق عليه إشعار بالإجراء. إذا استوفيت جميع الشروط المذكورة أعلاه، فيتعين على موفر الرعاية المسجل في Medi-Cal رد كامل التكلفة التي دفعتها إليك. إذا رفض موفر الرعاية رد التكلفة إليك، فإن L.A. Care Medicare Plus سترد كامل التكلفة التي دفعتها إليك. سنمنحك التعويض في غضون 45 يوم عمل من استلام المطالبة. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه غير تابع لشبكتنا ورفض رد التكلفة إليك، فإن L.A. Care Medicare Plus سترد التكلفة إليك، ولكنها لن ترد إلا التكلفة التي كان سيدفعها برنامج الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service, FFS) Medi-Cal. وستدفع لك

L.A. Care Medicare Plus كامل المصروفات النثرية لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو أي خدمة أخرى يسمح Medi-Cal لموفر رعاية غير تابع للشبكة بتقديمها بدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا لم تستوفِ أيًا من الشروط المذكورة أعلاه، فلن نرد التكلفة إليك.

• لن نرد التكلفة إليك في الحالات التالية:

- طلبت خدمات غير خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وحصلت عليها، مثل خدمات التجميل.
- الخدمة غير خاضعة للتغطية من خطة L.A. Care Medicare Plus.
- زرت طبيباً لا يعمل مع Medi-Cal ووقعت نموذجاً يفيد بأنك ترغب في زيارته على أي حال وأنت ستدفع مقابل الخدمات من مالك الخاص.
- إذا كانت الخدمات أو العقاقير الدوائية غير خاضعة لتغطيتنا، فسنبُلك بذلك.

يُرجى التواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" إذا كانت لديك أي استفسارات. إذا كنت لا تعرف المبلغ الذي كان يجب عليك دفعه، أو إذا كنت تتلقى فواتير ولا تعرف ماذا تفعل حيالها، فيمكننا تقديم المساعدة. يمكنك أيضاً الاتصال بنا إذا أردت إخبارنا بمعلومات حول طلب سداد أرسلته بالفعل إلينا.

تشمل الأمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد ما دفعته أو دفع التكلفة التي نتحملها بموجب فاتورة تلقيتها:

1. عندما تتلقى رعاية صحية طارئة أو عاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة

اطلب من موفر الرعاية أن يعد لنا فاتورة.

- في حال دفعت المبلغ كاملاً عند تلقيك الرعاية، فطالبنا برد حصتنا من التكلفة. أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت قيامك بالسداد.
- قد تحصل على فاتورة من موفر الرعاية يطالبك فيها بسداد تعتقد أنك لا تدين به. أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت قيامك بالسداد.
- إذا كان موفر الرعاية يستحق أي مبالغ، فسندفع له مباشرةً.
- إذا كنت قد دفعت بالفعل أكثر من حصتك في تكلفة خدمة Medicare، فسنحدد المبلغ الذي تستحقه، وسنرد لك حصتنا من التكلفة.

2. متى يرسل موفر الرعاية التابع للشبكة الفاتورة لك

يجب أن يرسل موفرو الرعاية التابعون للشبكة الفاتورة إلينا دائماً. من الضروري إظهار بطاقة معرفتكَ عضويتكَ عند تلقي أي خدمات أو وصفات طبية؛ ومع ذلك، يتركب موفرو الرعاية التابعون للشبكة أخطاءً في بعض الأحيان، ويطلبون منك دفع ثمن خدماتك أو أكثر من حصتك في التكاليف. **تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة إذا وصلتك أية فواتير.**

- بصفتك عضواً في الخطة، يتعين عليك فقط دفع مبلغ حصة المشاركة في الدفع عندما تحصل على الخدمات الخاضعة لتغطيتنا. لا نسمح لموفري الرعاية بإصدار فواتير لك تزيد عن هذا المبلغ. وهذا يسري أيضاً حتى لو دفعنا لموفر الرعاية رسوماً أقل من رسومه مقابل الخدمة. حتى لو أصدرنا قراراً بعدم دفع بعض التكاليف، فلا يتعين عليك دفعها.

- كلما تلقيت من موفر رعاية تابع للشبكة فاتورة تعتقد أن قيمتها أكبر مما يتوجب عليك دفعه، فأرسل لنا هذه الفاتورة. سنتواصل مع موفر الرعاية مباشرة وسنهتم بالمشكلة.
- إذا سددت بالفعل فاتورة تلقيتها من موفر رعاية تابع للشبكة نظير خدمات خاضعة للتغطية من Medicare، ولكنك ترى أنك قد دفعت أكثر مما يجب، فأرسل إلينا الفاتورة وما يثبت قيامك بالسداد. وسنرد إليك تكلفة الخدمات الخاضعة للتغطية التي تلقيتها أو الفرق بين المبلغ الذي دفعته والمبلغ الذي يجب أن تدفعه طبقاً لخطتنا.

3. إذا كنت مسجلاً بأثر رجعي في خطتنا

- أحياناً، يمكن أن يكون تسجيلك في الخطة بأثر رجعي. (هذا يعني أن اليوم الأول من تسجيلك قد انقضى. قد يكون ذلك في العام السابق.)
- إذا كنت مسجلاً بأثر رجعي ودفعت بعد تاريخ التسجيل، يمكنك مطالبتنا برد التكلفة إليك.
- أرسل إلينا الفاتورة وما يثبت قيامك بالسداد.

4. عند استخدام صيدلية غير تابعة للشبكة لصرف وصفة طبية

- إذا استخدمت صيدلية غير تابعة للشبكة، فأنت تدفع تكلفة الوصفة الطبية 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 هذا لمعرفة المزيد عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.
- قد لا نقوم بسداد الفرق بين ما دفعته مقابل العقار الدوائي في الصيدلية غير التابعة للشبكة والمبلغ الذي سندفعه في صيدلية تابعة للشبكة.

5. عندما تدفع التكلفة الكاملة لوصفة طبية في القسم د في برنامج Medicare لأنك لم تكن تحمل معك بطاقة معرفّ عضويتك

- إذا لم تكن لديك بطاقة معرفّ عضويتك، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات تسجيل خطتك.
- إذا كانت الصيدلية غير قادرة على الحصول على المعلومات على الفور، يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية بنفسك أو العودة إلى الصيدلية ومعك بطاقة معرفّ عضويتك.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال الخاص بك عند مطالبتنا بسداد حصتنا إليك من التكلفة.
- قد لا نقوم بسداد التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر المتفق عليه للوصفة الطبية.

6. عندما تدفع التكلفة الكاملة لعقار دوائي مقرر بوصفة طبية في القسم د في برنامج Medicare ليس خاضعاً للتغطية

قد تدفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية لأن العقار الدوائي ليس خاضعاً للتغطية.

- قد لا يكون العقار الدوائي مدرجاً في قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية (قائمة العقاقير الدوائية) على موقعنا الإلكتروني أو قد يكون له متطلب أو قيد لا تعرفه أو لا تعتقد أنه ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على العقار الدوائي، فقد يجب عليك دفع التكلفة كاملة.
 - إذا لم تدفع مقابل العقار الدوائي ولكنك تعتقد بأنه يجب أن يكون خاضعاً لتغطيتنا، يمكنك طلب قرار بيان المزايا المغطاة (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).
 - إذا اعتقدت أنت أو طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر أنك بحاجة إلى العقار الدوائي على الفور، (في خلال 24 ساعة)، يمكنك أن تطلب قرار سريع ببيان المزايا المغطاة (راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا).
 - أرسل إلينا نسخة من الإيصال الخاص بك عند مطالبتنا بالسداد إليك. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر لرد حصتنا من تكلفة العقار الدوائي إليك. قد لا نقوم بسداد التكلفة الكاملة التي دفعتها إذا كان السعر الذي دفعته أعلى من السعر المتفق عليه للوصفة الطبية.
- عند إرسالك طلب سداد إلينا، فإننا نراجع ونقرر فيما إذا كان يجب تغطية الخدمة أو العقار الدوائي. وهذا يطلق عليه إجراء "قرار بيان المزايا المغطاة". إذا قررنا ضرورة خضوع الخدمة أو العقار الدوائي للتغطية، سنقوم بدفع حصتنا من تكلفته.
- وإذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك الطعن في قرارنا. للتعرف على كيفية تقديم طعن، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا.

B. إرسال طلب سداد إلينا

أرسل إلينا فاتورتك وما يثبت قيامك بالسداد نظير خدمات Medicare. دليل السداد قد يكون نسخة من شيك كتبتة أو إيصال من موفر الرعاية. **يستحسن الاحتفاظ بنسخة من الفواتير والإيصالات لتكون ضمن سجلاتك.** يمكنك أن تطلب المساعدة من مسئول إدارة رعايتك. يجب عليك إرسال معلوماتك إلينا في غضون 365 يوماً من تاريخ حصولك على الخدمة أو الأداة أو العقار الدوائي.

أرسل إلينا طلبك بالسداد 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 أيضاً التواصل معنا لطلب السداد. تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" على 1-833-522-3767 (الهاتف النصي) (TTY: 711) 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكنك أيضاً إرسال طلب السداد بالفاكس مع الإيصالات إلى الرقم 213-438-5012

C. قرارات بيان المزايا المغطاة

عند تلقينا طلبك بالسداد، فسنصدر قراراً ببيان المزايا المغطاة. وهذا يعني أننا سنأخذ قراراً بشأن ما إذا كانت الخدمة أو الأداة أو العقار الدوائي الذي تلقيته خاضعاً لتغطية خطتنا أم لا. وسنحدد أيضاً المبلغ الذي يجب عليك دفعه، إن وجد.

- سوف نُعلمك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا تغطي الخدمة أو الأداة أو العقار الدوائي وأنك قد اتبعت جميع القواعد للحصول على أي منها، سندفع حصتنا من التكلفة مقابل ذلك. إذا دفعت بالفعل مقابل الخدمة أو العقار الدوائي، فسنرسل إليك عبر البريد شيكاً بالمبلغ الذي دفعته أو بحصتنا من التكلفة. إذا دفعت التكلفة الكاملة للعقار الدوائي، فقد لا يتم تعويضك عن المبلغ الكامل الذي دفعته (على سبيل المثال، إذا حصلت على العقار الدوائي من صيدلية غير تابعة للشبكة أو إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر المتفاوض عليه). إذا لم تدفع، فسنُدفع لموفر الرعاية مباشرة.

الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا يشرح قواعد الحصول على الخدمات المقدمة لك الخاضعة للتغطية. **الفصل 5 من كتيب الأعضاء** هذا يشرح قواعد الحصول على العقاقير الدوائية للقسم د في برنامج Medicare المقدمة لك الخاضعة للتغطية.

- إذا قررنا عدم دفع حصتنا من تكلفة الخدمة أو العقار الدوائي، فسنرسل خطاب يوضح لك الأسباب. سيوضح لك الخطاب أيضاً حقوقك في تقديم طعن.
- لمعرفة المزيد عن قرارات بيان المزايا المغطاة، راجع **الفصل 9**.

D. الطعون

إذا اعتقدت أننا قد ارتكبنا خطأ برفض طلبك بالسداد، يمكنك أن تطلب منا تغيير قرارنا. يُطلق على هذا الأمر "تقديم طعن". ويمكنك أيضاً تقديم طعن في حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه. عملية تقديم الطعون عملية رسمية تتضمن إجراءات دقيقة ومواعيد نهائية. لمعرفة المزيد عن الطعون، راجع **الفصل 9 من كتيب الأعضاء** هذا:

- لتقديم طعن بخصوص الحصول على تعويض نظير إحدى خدمات الرعاية الصحية، راجع **القسم F**.
- لتقديم طعن بخصوص الحصول على تعويض مقابل عقار دوائي، راجع **القسم G**.

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

مقدمة

يتضمن هذا الفصل حقوقك ومسؤولياتك بصفتك عضواً في خطتنا. يجب أن تجلّ حقوقك. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

173	A. حقك في الحصول على المعلومات بطريقة تلبّي احتياجاتك
184	B. مسؤوليتنا في أن نتأكد من حصولك على الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب
185	C. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)
185	C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك
186	C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية
186	D. مسؤوليتنا في إعطائك المعلومات
187	E. عدم قدرة موفري الرعاية التابعين للشبكة على إرسال فاتورة إليك مباشرةً
187	F. حقك في إنهاء عضويتك في خطتنا
188	G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية
188	G1. حقك في معرفة خياراتك العلاجية واتخاذ القرارات
188	G2. حقك في قول ما تود أن يحدث في حال عدم قدرتك على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك
189	G3. ما الذي يمكنك فعله حيال عدم الالتزام بتعليماتك
189	H. حقك في تقديم شكاوى ومطالبتنا بمراجعة قرارات اتخذناها
190	H1. ماذا تفعل بخصوص المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك
190	I. مسؤولياتك كعضو في الخطة

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 including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English and/or in an alternate format, please contact Member Services at (833) 522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. A representative can help you make or change a standing request.

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.

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, incluyendo árabe, armenio, chino, punjabi, hindi, hmong, japonés, laosiano, mien, camboyano, farsi, coreano, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita, y en formatos como letra grande, braille o audio. 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
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Puede solicitar que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina "solicitud permanente". Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes distintas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al (833) 522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente.
- 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.
- 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, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հոնգ, ճապոներեն, լաոսերեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տաղալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ: Այս ալլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկություններ ուղարկենք ձեր ընտրած լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք կհետևենք ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի ամեն անգամ տեղեկություն ստանալիս առանձին խնդրանքներ չուղարկեք: Որպեսզի ստանաք այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ ալլընտրանքային ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (833) 522-3767 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ մշտական խնդրանք կատարել կամ փոխել այն:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:



- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 հեռախոսահամարով:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه‌ای قابل دسترس و متناسب با فرهنگ به شما ارائه می‌شود. ما باید شما را از حقوق و مزایای طرح ما به شیوه‌ای مطلع سازیم که برای شما قابل درک باشد. ما باید هر سال در صورت عضویت شما در طرح، حقوق‌تان را برای شما بازگو کنیم.

- برای کسب این اطلاعات با خدمات اعضاء تماس بگیرید. طرح ما از خدمات رایگان مترجم شفاهی برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف برخوردار است.
- خدمات مترجم شفاهی موجود است. برای داشتن مترجم شفاهی، فقط کافی است با ما به شماره تلفن 1-833-522-3767 (TTY: 711) به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، تماس بگیرید.
- طرح ما مطالب را به زبان‌های دیگر غیر از انگلیسی، از جمله عربی، ارمنی، چینی، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی و در فرمت‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی نیز ارائه می‌دهد. جهت دریافت اقلام به یکی از این فرمت‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضاء تماس بگیرید یا مکاتبه کنید با:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- می‌توانید درخواست کنید همواره اطلاعات را به زبان یا در قالب موردنیازتان برای شما ارسال کنیم. این عمل را درخواست ثابت می‌نامند. ما درخواست ثابت شما را ثبت می‌کنیم تا نیاز نباشد در هر بار ارسال اطلاعات، درخواست جداگانه‌ای ارائه دهید. برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی و/یا فرمتی دیگر، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با خدمات اعضاء به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. نماینده خدمات اعضاء می‌تواند رد ارائه یا تغییر درخواست ثابت به شما کمک کند.
- 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:

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. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



- 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 1-800-633-4227 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 자료를 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 펀자브어, 힌디어, 몽어, 일본어, 라오스어, 멘어, 캄보디아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어와 베트남어 버전으로 작성된 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오 등의 형식으로도 제공합니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 언제든지 원하는 언어와 형식으로 정보를 요청할 수 있습니다. 이를 표준 요청이라고 합니다. 플랜에서는 정보를 보낼 때마다 별도 요청을 하지 않아도 될 수 있도록 귀하의 표준 요청을 기록할 것입니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스 (833)522-3767(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 담당자가 표준 요청을 만들거나 변경하는 데 도움을 드릴 것입니다.
- 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 разъяснять 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 предоставлять вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, китайский, пенджаби, хинди, хмонг, японский, лаосский, миен, камбоджийский, фарси, корейский, русский, испанский, тагальский тайский, украинский и вьетнамский, а также в других форматах. например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Службу поддержки участников или напишите по адресу:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на нужном вам языке или в формате. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваш постоянный запрос, поэтому вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и/или в альтернативном формате, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону (833) 522-3767, линия TTY 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам составить или изменить постоянный запрос.
- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

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. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии TTY следует звонить 711. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия TTY: 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 isinasaalang-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.

- 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.
- Maaari ding magbigay sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian at Vietnamese at sa mga format tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong nagpapatuloy na kahilingan (standing request). Susubaybayan namin ang iyong kasalukuyang kahilingan para hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng isang nagpapatuloy na kahilingan.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



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.

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的資料，包括阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、旁遮普文版、印地文版、苗文版、日文版、寮文版、勉語版、柬埔寨文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版、泰文版、烏克蘭文版和越南文版以及諸如大字版、盲文版或語音版等格式。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
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 您可要求我們永遠寄您所需之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期申請。我們會將您的長期申請記錄下來，這樣您就不需在我們每次寄資訊給您時均提出個別的申請。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或替代格式，請致電 (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）。代表可協助您提出或變更長期申請。
- 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

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



- 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。

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 các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Hoa, tiếng Punjabi, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Nhật, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Campuchia, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina và tiếng Việt và ở các định dạng như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để có được tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc viết thư cho:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi cho quý vị thông tin bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu thường trực. Chúng tôi sẽ theo dõi yêu cầu thường trực của quý vị để quý vị không cần phải thực hiện các yêu cầu riêng biệt mỗi khi chúng tôi gửi thông tin cho quý vị. Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và/hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số (833) 522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một nhân viên đại diện có thể giúp quý vị thực hiện hoặc thay đổi một yêu cầu thường trực.
- 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.

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. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- 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 و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
West 7th Street 1200
Los Angeles, CA 90017

- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك دائمًا المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تريده. وهذا ما يسمى بالطلب الدائم. وسنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 711 TTY: 522-3767 (833)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.
- 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 (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و 7 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 و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



B. مسؤوليتنا في أن نتأكد من حصولك على الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب

لديك حقوق بصفتك عضواً في خطتنا.

- يحق لك اختيار موفر الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) بشبكتنا. يُقصد بموفر رعاية تابع 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 هذا.
 - تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" أو انتقل إلى دليل موفري الرعاية والصيدليات لمعرفة المزيد عن موفري الرعاية التابعين للشبكة وأي الأطباء يقبلون مرضى جدد.
 - يحق لك مراجعة أخصائي صحة نسائية من دون الحاجة إلى إحالة. الإحالة هي موافقة من PCP للاستعانة بموفر رعاية ليس PCP المعني بحالتك.
 - يحق لك الحصول على خدمات خاضعة للتغطية من موفري رعاية تابعين للشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
 - وهذا يتضمن الحق في الحصول على الخدمات من الاختصاصيين 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 العاجلة دون موافقة مسبقة (prior approval, PA).
 - يحق لك الحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا دون تأخير لفترات طويلة.
 - يحق لك معرفة الوقت الذي يمكنك فيه زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة. للتعرف على موفري الرعاية غير التابعين للشبكة، راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا.
 - عند الانضمام لخطتنا لأول مرة، يحق لك التعامل مع موفري الرعاية وتصاريح الخدمات الحالية لمدة تصل إلى 12 شهراً في حالة استيفاء شروط معينة. لمعرفة المزيد عن مواصلة التعامل مع موفري الرعاية وتصاريح الخدمات، راجع **الفصل 1** من كتيب الأعضاء هذا.
 - ويحق لك اتخاذ قرارات رعايتك الصحية بمساعدة فريق رعايتك ومسؤول إدارة رعايتك.
- يوضح لك **الفصل 9** في كتيب الأعضاء هذا ما يمكنك فعله إذا كنت تعتقد بأنك لا تحصل على خدماتك أو عقاقيرك الدوائية خلال فترة زمنية معقولة. ويوضح أيضاً ما يمكنك فعله إذا رفضنا تغطية خدماتك أو عقاقيرك الدوائية وكنت لا توافق على قرارنا.

C. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحن نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (personal health information, PHI) الخاصة بك على النحو الذي تحدده القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

وتشمل PHI الخاصة بك المعلومات التي تقدمها إلينا عندما تسجل في خطتنا. وتشمل أيضاً سجلاتك الطبية والمعلومات الطبية والصحية الأخرى.

لديك حقوق عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك والتحكم بكيفية استخدام PHI الخاصة بك. نحن نزودك بإشعاراً كتابياً يعلمك بهذه الحقوق، ويوضح لك كيف نحمي خصوصية PHI الخاصة بك. يُطلق على الإشعار "إشعار ممارسات الخصوصية".

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي الخدمات الحساسة الحصول على أي تصريح آخر من العضو لتلقي الخدمات الحساسة أو تقديم مطالبة بشأن الخدمات الحساسة. ستوجه L.A. Care Medicare Plus المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى العنوان البريدي البديل المحدد للعضو أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أو، في حالة عدم وجود ممثل، باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. لن تفصح L.A. Care Medicare Plus عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون الحصول على تصريح كتابي صريح من العضو الذي يتلقى الرعاية. ستقبل L.A. Care Medicare Plus طلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان يسهل توفرها بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في أماكن بديلة. سيصبح طلب العضو بسرية المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة سارياً حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلباً جديداً لسرية المراسلات.

قد تتطلب الخطة من الأعضاء تقديم طلبات لسرية المراسلات كتابياً أو عبر الإرسال الإلكتروني.

C1. كيف نحمي PHI الخاصة بك

نتأكد من أن الأشخاص غير المصرح لهم لا يمكنهم البحث في سجلاتك أو تغييرها. باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نقدم PHI الخاصة بك لأي شخص لا يقدم لك الرعاية أو يدفع لك مقابل الرعاية. إذا فعلنا ذلك، يجب أن نحصل على تصريح كتابي منك أولاً. يمكنك أنت أو شخص آخر قمت بتفويضه قانوناً باتخاذ القرارات نيابة عنك تقديم تصريح كتابي.

لا نحتاج، في بعض الأحيان، إلى الحصول على تصريح كتابي منك أولاً. وهذه الاستثناءات مسموح بها أو مطلوبة بموجب القانون:

- يجب علينا الإفصاح عن PHI الخاصة بك للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة رعاية خطتنا.
- يجوز لنا الإفصاح عن PHI إذا أمرت المحكمة بذلك، ولكن فقط إذا كان قانون ولاية كاليفورنيا يسمح بذلك.
- يجب علينا تقديم PHI الخاصة بك لبرنامج Medicare بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالعقاقير الدوائية للقسم د في برنامج Medicare. إذا أفصح مسؤولو Medicare عن PHI الخاصة بك لأغراض البحث أو لاستخدامات أخرى، فإن ذلك سيتم وفقاً للقوانين الفيدرالية. إذا كانت لديك تغطية Medicare وMedi-Cal مزدوجة، فلخدماتك بشكل أفضل وتحسين رعايتك الصحية، فقد نقدم معلوماتك الصحية إلى Medi-Cal. إذا أفصح مسؤولو Medi-Cal أو استخدموا معلوماتك، فإن ذلك سيتم وفقاً للقوانين الفيدرالية. حيثما يقتضي القانون ذلك، عندما يعمل

شركاؤنا في العمل معنا، يجب عليهم أيضاً حماية خصوصية أي PHI نشاركها معهم ولا يُسمح لهم بتقديم PHI للآخرين باستثناء ما يسمح به القانون وهذا الإشعار.

C2. حقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

- يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها.
 - يحق لك مطالبتنا بتحديث سجلاتك الطبية أو تصحيحها. إذا طالبتنا بذلك، فسنعمل بالتعاون مع موفر رعايتك الصحية لتحديد ما إذا كان ينبغي إجراء هذه التغييرات أم لا.
 - يحق لك معرفة ما إذا وكيف نشارك PHI الخاصة بك مع الآخرين لأي غرض غير عادي.
- إذا كانت لديك تساؤلات أو استفسارات تتعلق بخصوصية PHI الخاصة بك، فتواصل مع قسم "خدمات الأعضاء".

D. يمكنك معرفة المزيد عن حقوق الخصوصية الخاصة بك من خلال طلب نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية (NOPP). يتوفر NOPP على موقعنا الإلكتروني (medicare.lacare.org) أو من خلال التواصل مع قسم "خدمات الأعضاء". مسؤوليتنا في إعطائك المعلومات

بصفتك عضواً في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا حول خطتنا وموفري الرعاية التابع لشبكتنا وخدماتك الخاضعة للتغطية.

إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فإننا نوفر لك خدمات الترجمة الفورية للإجابة عن أي أسئلة قد تطرحها عن خطتنا. للحصول على مترجم فوري، تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء". هذه الخدمة مجانية لك. يمكنك الحصول على المواد الخاصة بالأعضاء مجاناً بلغاتٍ أخرى مثل العربية، والأرمينية، والصينية، والكورية، الكمبودية، والفارسية والروسية، والإسبانية، والتاغالوغية، والفيتنامية. يمكننا أيضاً أن نقدم لك معلومات مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل، أو مسجلة صوتياً.

إذا كنت تريد معلومات حول أي مما يلي، فتواصل مع قسم "خدمات الأعضاء":

- كيفية يمكن اختيار الخطط أو تغييرها
- تشمل خطتنا:
 - المعلومات المالية
 - تقييم الأعضاء في الخطة لنا
 - عدد الطعون التي قدمها الأعضاء
 - كيفية مغادرة خطتنا
- يشمل موفرو الرعاية التابعين لشبكتنا والصيديات التابعة لشبكتنا:
 - كيفية اختيار أو تغيير موفري الرعاية الأولية

- مؤهلات موفري الرعاية التابعين لشبكتنا والصيديات التابعة لشبكتنا
- كيف ندفع لموفري الرعاية في شبكتنا
- تشمل الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية:
 - الخدمات (راجع **الفصلين 3 و4** من كتيب الأعضاء هذا) والعقاقير الدوائية (راجع **الفصلين 5 و6** من كتيب الأعضاء هذا) الخاضعة لتغطية خطتنا
 - حدود التغطية والعقاقير الدوائية
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها لتحصل على الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية
 - أسباب عدم خضوع أحد البنود للتغطية وما يمكنك فعله حيال ذلك (راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا)، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
 - توضيح سبب عدم تغطيتنا لأحد البنود كتابةً
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة تلقيتها

E. عدم قدرة موفري الرعاية التابعين للشبكة على إرسال فاتورة إليك مباشرةً

لا يمكن للأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين في شبكتنا جعلك تدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. ولا يُسمح لهم أيضاً بموازنة الفاتورة أو فرض رسوم عليك في حال دفعنا مبلغ أقل مما يطلب موفر الرعاية. للتعرف على ما يجب عليك فعله في حال محاولة موفر رعاية تابع للشبكة محاسبتك على خدمات خاضعة للتغطية، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء هذا.

F. حقك في إنهاء عضويتك في خطتنا

- لا يمكن لأحد إرغامك على البقاء في خطتنا إذا كنت لا ترغب في ذلك.
- يحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- ويمكنك الحصول على مزايا العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية في القسم د في برنامج Medicare من خلال خطة للعقاقير الدوائية أو من خلال خطة MA.
- راجع **الفصل 10** من كتيب الأعضاء هذا:
 - لمعرفة المزيد من المعلومات حول متى يمكنك الانضمام إلى خطة MA أو خطة مزايا متعلقة بالعقاقير الدوائية جديدة.
 - لمعرفة معلومات حول كيفية حصولك على مزايا برنامج Medi-Cal في حال إنهاء عضويتك في خطتنا.

G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية

يحق لك الحصول على المعلومات الكاملة من الأطباء وموفري الرعاية الصحية الآخرين لمساعدتك على اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية.

G1. حقك في معرفة خياراتك العلاجية واتخاذ القرارات

يجب أن يوضح لك موفرو رعايتك حالتك وخياراتك العلاجية بطريقة يمكنك فهمها. يحق لك:

- **التعرّف على خياراتك.** يحق لك أن يتم إخبارك بجميع خيارات العلاج.
- **التعرّف على المخاطر.** يحق لك أن يتم إخبارك بأي مخاطر قد تحيط بك. نحن ملزمون بإخبارك مسبقاً بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يُعد جزءاً من تجربة بحثية أم لا. يحق لك رفض العلاجات التجريبية.
- **الاستعانة برأي آخر.** يحق لك الاستعانة بطبيب آخر قبل تحديد العلاج.
- **الرفض.** يحق لك رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو أي منشأة طبية أخرى، حتى إذا كان طبيبك ينصحك بالأفعال ذلك. ويحق لك أيضاً التوقف عن تناول عقار دوائي موصوف لك طبياً. إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول علاج موصوف لك طبياً، فلن نلغي تسجيلك في خطتنا. إلا أنه، إذا رفضت علاجاً أو أوقفت عقاراً دوائياً، فأنت تتحمل كامل المسؤولية لما يحدث لك.
- **يمكنك المطالبة بتوضيح سبب رفض أحد موفري الرعاية تقديم الرعاية لك.** يحق لك الحصول على توضيح منا في حال رفض موفر رعاية تقديم رعاية لك ترى أنك تستحقها.
- **يمكنك المطالبة بتغطية خدمة أو عقار دوائي قد تم رفضه أو لا تتم تغطيته عادةً.** ويُطلق على هذا قرار بيان المزايا المغطاة. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا يوضح كيفية المطالبة بقرار بيان المزايا المغطاة.

G2. حقك في قول ما تود أن يحدث حال عدم قدرتك على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك

في بعض الأحيان، لا يكون بإمكان الأشخاص اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل أن يحدث ذلك لك، يمكنك:

- تعبئة نموذج كتابي **يمنح أحد الأشخاص حق اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك** في حالة عدم قدرتك على اتخاذ القرارات بنفسك.
- **إعطاء 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 ترغب في الحصول عليها.

المستند القانوني الذي يمكنك استخدامه لتقديم تعليماتك يُطلق عليها "التوجيه المُسبق". هناك أنواع مختلفة من التوجيهات المسبقة وأسماء مختلفة لها. ومن الأمثلة عليها الوصية بعدم استعمال وسائل دعم العيش في حال إصابة الشخص بداء لا شفاء منه وتوكيل الرعاية الصحية.

لست ملزماً بالحصول على توجيه مسبق، ولكن يمكنك ذلك. إليك ما يجب عليك فعله إذا كنت ترغب في استخدام التوجيه المسبق:

- **الحصول على النموذج.** يمكنك الحصول على النموذج من طبيبك أو محاميك أو اختصاصي اجتماعي أو بعض متاجر المستلزمات المكتبية. غالباً ما تتوفر النماذج في الصيدليات وعيادات موفري الرعاية. ويمكنك أيضاً الحصول على النموذج مجاناً عبر الإنترنت وتنزيله.
- **تعبئة النموذج والتوقيع عليه.** يعد هذا النموذج مستنداً قانونياً. فُكر في الاستعانة بمحامٍ أو شخص تثق به، كأحد أفراد أسرتك أو PCP المعني بحالتك، لمساعدتك في تعبئته.
- **تقديم نسخ من النموذج للأشخاص الذين يتعين أن يتطلعوا عليه.** قدّم نسخة من النموذج لطبيبك. وينبغي عليك أيضاً أن تقدم نسخة للشخص الذي تحدده بصفته صاحب القرار نيابة عنك إذا لم يكن ذلك ممكناً. قد ترغب في تقديم نسخ لأصدقائك المقربين أو أفراد أسرتك. واحتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا تم إدخالك لتلقي العلاج بالمستشفى وكنت قد وقّعت على توجيه مسبق، **فخذ معك نسخة إلى المستشفى.**
 - في المستشفى، سيتم سؤالك عما إذا كنت قد وقّعت على نموذج توجيه مسبق أم لا وما إذا كنت قد أحضرته معك أم لا.
 - فإذا لم تكن قد وقعت نموذج توجيه مسبق، فإن المستشفى توفر هذه النماذج، وسيتم سؤالك عما إذا كنت ترغب في التوقيع على أحدها.

يحق لك:

- وضع توجيهك المسبق في سجلاتك الطبية.
- تغيير توجيهك المسبق أو إلغاؤه في أي وقت.
- معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيه المسبق. ستعلمك L.A. Care Medicare Plus بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور 90 يوماً على التغيير. وفقاً للقانون، لا يحق لأي شخص رفض تزويدك بالرعاية أو ممارسة التمييز ضدك بناءً على ما إذا وقعت على توجيه مسبق أم لا. تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" لمعرفة المزيد من المعلومات.

G3. ما الذي يمكنك فعله حيال عدم الالتزام بتعليماتك

إذا وقعت على توجيه مسبق وتعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبع التعليمات الواردة فيه، يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب التظلمات على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8:00 صباحاً والساعة 5:00 مساءً.

H. حقك في تقديم شكاوى ومطالبتنا بمراجعة قرارات اتخذناها

يوضح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا ما يمكنك فعله إذا كانت لديك أي مشكلات أو مخاوف تتعلق بخدماتك أو رعايتك الخاضعة للتغطية. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار ببيان المزايا المغطاة أو تقديم طعن لتغيير قرار اتخذناه ببيان بالمزايا المغطاة أو تقديم شكوى. يحق لك الحصول على المعلومات الخاصة بالطعون والشكاوى التي قدمها الأعضاء الآخرون ضدنا. تواصل مع قسم "خدمة الأعضاء" للحصول على هذه 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. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



F1. ماذا تفعل بخصوص المعاملة غير العادلة أو للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك

إذا كنت تعتقد أنك تتلقى معاملة غير عادلة - وهي لا تتعلق بالتمييز على خلفية الأسباب المدرجة في **الفصل 11** من كتيب الأعضاء هذا - أو إذا كنت تريد الحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك، فيمكنك التواصل مع:

- قسم "خدمات الأعضاء".
- برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222. لمزيد من التفاصيل حول HICAP، راجع **الفصل 2**.
- برنامج Medi-Cal Ombudsman على الرقم 1-8609-452-888. لمزيد من التفاصيل عن هذا البرنامج، راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا.
- برنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك أيضاً قراءة أو تنزيل "Medicare Rights & Protections" حقوق وحمايات Medicare" الموجود على موقع Medicare الإلكتروني على www.medicare.gov/publications/medicare-rights-and-protections.pdf-11534).

أ. مسؤولياتك كعضو في الخطة

تقع على عاتقك مسؤولية القيام بالبنود المدرجة أدناه بصفتك عضواً في الخطة. إذا كانت لديك أي تساؤلات، فتواصل مع قسم "خدمات الأعضاء".

- **اقرأ كتيب الأعضاء** هذا للتعرف على ما هو خاضع لتغطية خطتنا والقواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على الخدمات والعقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية. لمعرفة التفاصيل عن:
 - الخدمات الخاضعة للتغطية، راجع **الفصلين 3 و4** من كتيب الأعضاء هذا. هذان الفصلان يوضحان الخدمات الخاضعة وغير الخاضعة للتغطية، والقواعد التي يجب عليك اتباعها، وما تدفعه.
 - العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية، راجع **الفصلين 5 و6** من كتيب الأعضاء هذا.
- **أخبرنا بشأن أي تغطية صحية أو تغطية عقاقير دوائية** لديك. يجب علينا التأكد من أنك تستخدم جميع خيارات التغطية عند تلقي الرعاية الصحية. تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- **أخبر طبيبك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** بأنك عضواً في خطتنا. اظهر بطاقة معرف عضويتك عند الحصول على الخدمات أو العقاقير الدوائية.
- **ساعد أطباءك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** على أن يقدموا لك الرعاية المثلى.
 - وقر لهم المعلومات التي يحتاجون إليها بشأنك وبشأن صحتك. تعرّف على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مشكلاتك الصحية. واتبّع خطط العلاج والتعليمات التي اتفقت عليها أنت وموفر رعايتك.
 - تأكد من اطلاع الأطباء وموفري الرعاية الآخرين على جميع العقاقير الدوائية التي تتناولها. ويشمل هذا العقاقير الدوائية والعقاقير الدوائية التي تصرف دون وصفة طبية والفيتامينات والمكملات الغذائية.

- اسأل إذا كانت لديك أي استفسارات. يجب على أطباءك وموفري الرعاية الآخرين أن يشرحوا لك الأمور بطريقة يسهل عليك فهمها. إذا سألت سؤالاً ولم تفهم إجابته، فاطرح السؤال مرة أخرى.
- استخدم غرفة الطوارئ بمسؤولية، وذلك فقط في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات فريق رعايتك الصحية.
- **تعاون مع فريق إدارة رعايتك** من خلال المشاركة بخطة رعايتك وإكمال التقييم السنوي للمخاطر الصحية.
- **كن متروياً.** نحن نتوقع من جميع أعضاء الخطة احترام حقوق المرضى الآخرين. ونتوقع منك أيضاً التصرف باحترام مع جميع المختصين في الرعاية الصحية المشاركين في رعايتك، بما في ذلك مسؤولي إدارة الرعاية وممثلي خدمات الأعضاء بالإضافة إلى الموظفين في عيادات الأطباء والمستشفيات وعيادات موفري الرعاية الآخرين.
- **ادفع المبلغ المدين به.** بصفتك عضواً في الخطة، فأنت تتحمل مسؤولية المدفوعات التالية:
 - أقساط تأمين القسم أ في برنامج Medicare والقسم ب في برنامج Medicare بالنسبة لمعظم أعضاء اسم الخطة، يدفع برنامج Medi-Cal قسط تأمين القسم أ في برنامج Medicare والقسم ب في برنامج Medicare.
 - بالنسبة لبعض عقاقيرك الدوائية الخاضعة لتغطية خطتنا، يجب عليك دفع حصتك من التكلفة عند حصولك على العقار الدوائي. ستكون هذه حصة المشاركة في الدفع **الفصل 6** يوضح ما يجب عليك دفعه مقابل عقاقيرك الدوائية.
 - **إذا كنت تحصل على أي خدمات أو عقاقير دوائية غير خاضعة لتغطية خطتنا، يجب عليك دفع التكلفة الكاملة.** (ملاحظة: إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو عقار دوائي، يمكنك تقديم طعن. يُرجى الرجوع إلى **الفصل 9** لمعرفة كيفية تقديم طعن).
 - **أخبرنا في حال انتقالك.** إذا كنت تنوي تغيير محل إقامتك، يكون من الضروري إبلاغنا بذلك على الفور. تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء".
 - **إذا رحلت إلى 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 هذا ينصحك بخصوص منطقة خدمتنا.
 - يمكننا مساعدتك في تحديد ما إذا كنت سترحل إلى منطقة خارج منطقة خدمتنا أم لا.
 - أخبر مسؤولو Medicare وMedi-Cal بعنوانك الجديد إذا غيرت محل إقامتك. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا للاطلاع على أرقام الهواتف الخاصة ببرنامجي Medicare وMedi-Cal.
 - **وإذا انتقلت داخل منطقة خدمتنا، فعليك أيضاً أن نخبرنا بذلك.** إذ نحتاج إلى الاحتفاظ بسجل عضويتك محدثاً ومعرفة كيفية الاتصال بك.
 - **إذا كنت بصدد تغيير محل إقامتك، فأخبر الضمان الاجتماعي (أو مجلس التقاعد من السكة الحديدية).**
 - **أخبرنا إذا غيرت رقم هاتفك لرقم جديد** أو بطريقة أفضل للاتصال بك.
 - **تواصل مع قسم "خدمات الأعضاء" إذا كانت لديك أسئلة أو استفسارات.**

الفصل 9. الإجراءات التي يجب اتباعها إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون والشكاوى)

المقدمة

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 عنصر ما قررت الخطة عدم دفع تكلفته.
- لست موافقاً على قرار اتخذته خطتك بشأن الرعاية الخاصة بك.
- 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 عدة 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 Medicare Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077 لطلب المساعدة.** يوضح هذا الفصل 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 تفعله عندما تواجه مشكلة أو إذا كان لديك تحفظ.....	194
A1.	بخصوص المصطلحات القانونية.....	194
B.	أين تحصل على المساعدة.....	194
B1.	للمزيد من المعلومات والمساعدة.....	194
C.	فهم شكاوى وطعون برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطتنا.....	196
D.	مشكلات متعلقة بالمزايا الخاصة بك.....	196
E.	قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون.....	196

E1.	قرارات بيان المزايا المغطاة.	196
E2.	الطعون.	196
E3.	المساعدة بشأن قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون.	197
E4.	أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك.	198
F.	الرعاية الطبية.	199
F1.	استخدام هذا القسم.	199
F2.	طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة.	200
F3.	تقديم طعن من المستوى 1.	201
F4.	تقديم طعن من المستوى 2.	204
F5.	مشاكل الدفع.	212
G.	أدوية القسم D في برنامج Medicare.	213
G1.	قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون في القسم D في برنامج Medicare.	213
G2.	استثناءات القسم D في برنامج Medicare.	214
G3.	أشياء مهمة يجب معرفتها حول طلب استثناء.	215
G4.	طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وتقديم طعن، بما في ذلك طلب استثناء.	216
G5.	تقديم طعن من المستوى 1.	218
G6.	تقديم طعن من المستوى 2.	220
H.	مطالبتنا بتغطية فترة إقامة أطول بالمستشفى.	221
H1.	معرفة حقوقك في برنامج Medicare.	222
H2.	تقديم طعن من المستوى 1.	223
H3.	تقديم طعن من المستوى 2.	225
I.	مطالبتنا بمواصلة تغطية بعض الخدمات الطبية.	225
I1.	إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك.	226
I2.	تقديم طعن من المستوى 1.	226
I3.	تقديم طعن من المستوى 2.	228
J.	الانتقال بطعنك إلى مستوى أعلى من المستوى 2.	229
J1.	الخطوات التالية للخدمات والعناصر المقدمة من برنامج Medicare.	229
J2.	طعون برنامج Medi-Cal الإضافية.	230
J3.	مستويات الطعن 3 و 4 و 5 لطلبات العقاقير الدوائية من القسم D في برنامج Medicare.	232
K.	كيفية تقديم شكوى.	234
K1.	ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم الشكاوى بشأنها.	234
K2.	الشكاوى الداخلية.	235
K3.	الشكاوى الخارجية.	237

A. ما تفعله عندما تواجه مشكلة أو إذا كان لديك تحفظ

يشرح هذا الفصل كيفية معالجة المشكلات والاستفسارات. يعتمد الإجراء الذي تستخدمه على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم إجراء واحد لقرارات بيان المزايا المغطاة والطعون وآخر لتقديم الشكاوى (تسمى أيضاً التظلمات).

للتأكد من التعامل المنصف والفوري، تتضمن كل عملية مجموعة قواعد وإجراءات ومواعيد محددة يتعين علينا وعليك اتباعها.

A1. بخصوص المصطلحات القانونية

توجد بعض المصطلحات القانونية بالنسبة لبعض القواعد والمواعيد النهائية في هذا الفصل. ويمكن أن يكون العديد من هذه المصطلحات صعب الفهم، لذا نستخدم كلمات أبسط بدلاً من استخدام مصطلحات قانونية معينة بقدر المستطاع. كما نستخدم الاختصارات في أضيق 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 خطيرة" أو "البت في موقف دواء من التغطية"
 - "قرار بيان المزايا المغطاة السريع" بدلاً من "قرار عاجل"
 - "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 وضوحاً، لذا نقدم لك تلك المصطلحات أيضاً.

B. أين تحصل على المساعدة

B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة

أحياناً يكون من المربك بدء أو مواصلة عملية متابعة التعامل مع مشكلة ما. وقد يكون هذا صحيحاً لا سيما إذا كنت تشعر بأن صحتك ليست على ما يرام أو أنك لست بكامل قدرتك. وفي أحيانٍ أخرى، قد لا تكون لديك المعلومات اللازمة لاتخاذ الخطوة التالية.

المساعدة من برنامج الإرشاد والتوجيه ودعم التأمين الصحي

يمكنك أيضاً الاتصال ببرنامج الإرشاد والتوجيه ودعم التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). يمكن لمستشاري برنامج (HICAP) الإجابة على استفساراتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك القيام به بخصوص مشكلتك. مع العلم بأن HICAP غير تابع لنا أو لأي شركة تأمين أو خطة صحية. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222.

المساعدة من برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal:

يمكنك الاتصال ببرنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal والتحدث مع محام بخصوص الأسئلة حول التغطية الصحية الخاصة بك. قد يمكنهم تقديم مساعدة قانونية مجانية. وبرنامج أمناء المظالم غير تابع لنا أو أي شركة تأمين أو خطة صحية أخرى. رقم هاتفهم هو 1-855-501-3077 وموقعهم الإلكتروني هو www.healthconsumer.org.

المساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

لمزيد من المعلومات والمساعدة، يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare. هنالك طريقتان للحصول على مساعدة من برنامج Medicare:

- يرجى الاتصال على 1-800-MEDICARE على الرقم (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov).

المساعدة من خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكن أن يساعدك مكتب أمين المظالم للرعاية المدارة من Medi-Cal التابع لخدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Service, DHCS). يمكنهم المساعدة إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها. كما يمكنهم أيضًا المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتك صعوبة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal الخاصة بك إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بمكتب الشكاوى والتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً على الرقم 1-888-452-8609.

المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

تواصل مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, 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 أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لـ DMHC على www.dmhc.ca.gov.

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد الخطة الصحية المُشارك بها، يتعين عليك الاتصال بالخطة الصحية على 1-833-522-3767 (TTY: 711) واستخدام عملية تقديم تظلم خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. لا يحول الانتفاع من إجراءات التظلم هذه دون حصولك على أي حقوق أو تعويضات قانونية قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم يُبت فيه من قبل الخطة الصحية الخاصة بك على نحو مرضٍ، أو تظلم لم يُبت فيه لمدة تزيد على 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تصبح أيضًا مؤهلًا للحصول على مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كنت مؤهلًا للحصول على IMR، فستوفر عملية IMR مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة صحية متعلقة بالضرورة الطبية 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. توفر الإدارة رقم هاتف مجاني للأشخاص الذين يعانون من صعوبة (1-877-688-9891) TDD وخط اتصال 1-888-466-2219 على نماذج الشكاوى ونماذج www.dmhc.ca.gov في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة والتعليمات عبر الإنترنت. IMR طلب

C. فهم شكوى وطعون برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطتنا

لديك برنامجي Medicare و Medi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على كافة مزايا رعايتك المُدارة من برنامجي Medicare و Medi-Cal. يُطلق على هذا أحياناً "عملية متكاملة" لأنه يجمع أو يدمج عمليات برنامجي Medicare و Medi-Cal.

في بعض الأحيان لا يمكن دمج إجراءات برنامجي Medicare و Medi-Cal. في تلك الأحوال، يمكنك استخدام أجراء لمزايا Medicare وأجراء آخر لمزايا Medi-Cal. **القسم F4** يشرح هذه الحالات.

D. مشكلات متعلقة بالمزايا الخاصة بك

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، قم بقراءة الأجزاء التي تنطبق على حالتك من هذا الفصل. سوف يساعدك المخطط التالي في معرفة القسم الصحيح في هذا الفصل بالنسبة للمشكلات أو الشكاوى.

هل مشكلتك أو تحفظك بخصوص المزايا أو التغطية المقدمة لك؟	
وهذا يتضمن المشاكل بخصوص ما إذا كانت رعاية طبية معينة (أدوات طبية أو خدمات و/أو العقاقير في القسم B) خاضعة للتغطية أم لا وطريقة تغطيتها والمشاكل المرتبطة بدفع رسوم الرعاية الطبية.	
لا. لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K "كيفية تقديم شكوى"	نعم. تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. راجع القسم E: "قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون"

E. قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون

تتعامل عملية طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وإجراء تسويات الطعون مع المشاكل المتعلقة بمزاياك وتغطية الرعاية الطبية الخاصة بك (الخدمات والعناصر والأدوية في القسم B، بما في ذلك الدفع). لتبسيط الأمور، فإننا نشير بشكل عام إلى العناصر الطبية والخدمات والعقاقير في القسم B باعتبارها رعاية طبية.

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 العقاقير الدوائية. يمكنك أنت أو طبيبك أيضاً الاتصال بنا وطلب قرار بيان المزايا المغطاة. قد تكون أنت أو طبيبك غير متأكدين إذا كنا نغطي خدمة طبية أو قد نرفض توفير 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 المزايا المغطاة بشأنها.**

نحن نحدد بيان المزايا المغطاة عندما نراجع طلب لخدمة أو مطالبة. 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 التغطية، يمكنك تقديم طعن.

E2. الطعون

إذا اتخذنا قراراً بشأن المزايا المغطاة ولم تكن راضياً عن هذا القرار، يمكنك "الطعن" على القرار. يُعد الطعن طريقةً رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار بيان المزايا المغطاة اتخذناه وتغييره.

عندما تقدم طعن قرار لأول مرة، يدعي هذا طعن مستوى 1. في هذا الطعن، نقوم بمراجعة قرار المزايا المغطاة الذي اتخذناه للتحقق من اتباعنا جميع القواعد بشكل سليم. يقوم مراجعين مختلفين بمتابعة الطعن الذي تقدمه غير المراجعين الذين قاموا باتخاذ القرار الأصلي غير المرغوب فيه.

في غالبية الحالات، يجب أن تبدأ طعنك بالمستوى الأول 1. إذا كانت مشكلتك الصحية عاجلة أو تنطوي على تهديد وشيك وخطير لصحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد وتحتاج إلى قرار سريع، يمكنك طلب IMR من إدارة الرعاية الصحية المدارة على www.dhmc.ca.gov. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات.

عندما نكمل المراجعة، نعطيك قراراً. في حالات معينة، مشروحة لاحقاً في هذا الفصل، يمكنك طلب قرار بيان المزايا المغطاة العاجل أو "قرار بيان المزايا المغطاة السريع" أو "الطعن السريع".

إذا قلنا لا لجزء من أو كل ما تقدمت بطلبه، فسوف نرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية الرعاية الطبية من برنامج Medicare، 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 الطعن من المستوى 2.

وإذا لم تكن راضياً عن قرار الطعن من المستوى 2، يمكنك المضي قدماً عبر مستويات إضافية من الطعون.

E3. المساعدة بشأن قرارات بيان المزايا المغطاة والطعون

يمكنك طلب المساعدة من أي من الجهات التالية:

- اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج تظلمات Medicare و Medi-Cal: اتصل على الرقم 1-855-501-3077.
- برنامج الإرشاد والتوجيه ودعم التأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- مركز المساعدة في قسم إدارة الرعاية الصحية (DMHC) للحصول على مساعدة مجانية. 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.dhmc.ca.gov. بينما يمكن لـ DMHC مساعدة الأشخاص في خطط Managed Medi-Cal، لا يمكنها مساعدة الأشخاص في خطط Medicare فقط وفي نظم الصحة للمقاطعة (County Organized Health Systems, COHS) التالية: Partnership: Health Plan، Gold Coast Health Plan، CenCal Health، Central California Alliance for Health، و CalOptima تنظم الحكومة الفيدرالية خطط برنامج Medicare، وتنظم وزارة الصحة والخدمات البشرية خطط COHS.

- **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.** كما يمكنك أن تسمى شخصًا آخر للتصرف نيابة عنك "كممثل" لك و لطلب قرارا بيان المزايا المغطاة أو لتقديم طعن.
 - **محام.** يحق لك تعيين محامٍ، **ولكنك غير مُطالب بالحصول على محامٍ** لطلب البت في قرار المزايا المغطاة أو لتقديم طعن.
 - اتصل بمحاميك، أو احصل على اسم محامٍ من نقابة المحامين في موقعك المحلي أو الاستعانة بخدمة أخرى للإحالة إلى محامٍ. ستقدم لك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً لذلك.
 - اطلب محامياً للمساعدة القانونية من برنامج أمناء المظالم لدى برنامج Medi-Cal Medicare على الرقم 1-855-501-3077.
- املاً نموذج تعيين الموثل إذا كنت تريد محامياً أو شخصاً آخر للعمل كممثل لك. هذا النموذج يخول شخص بالتصرف نيابة عنك.

اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام في اسفل الصفحة وأطلب استمارة "Appointment of Representative" (تعيين ممثل). يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من خلال زيارة www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على موقعنا الإلكتروني على 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 والطعون. وكل حالة لها قواعدها ومواعيدها النهائية المختلفة. سوف نعطي تفاصيل عن كل واحدة في قسم منفصل في هذا الفصل. راجع القسم الذي ينطبق:

- **القسم F، "الرعاية الطبية"**
 - **القسم G، "أدوية القسم D في 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 كنت غير متأكد أي قسم تستخدم، اتصل بخدمات 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. للمعلومات عن طلب تغطية فترة إقامة أطول بالمستشفى، يرجى مراجعة **قسم H**.

يدور هذا القسم حول مزاياك للرعاية الطبية الموضحة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء في الرسم البياني للمزايا. في بعض الحالات قد تنطبق قواعد مختلفة على العقاقير من القسم B في برنامج Medicare. عندما يحصل ذلك، نوضح كيف تختلف قواعد العقاقير 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. أنت تعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكن لا تحصل عليها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار بيان المزايا المغطاة. راجع **قسم F2**.
2. لم نعتمد الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو موفر رعاية صحية آخر تقديمها لك، وأنت تعتقد أنه يجب علينا تقديمها.
ما عليك فعله: يمكنك تقديم الطعن في قرارنا. راجع **قسم F3**.
3. حصلت على رعاية طبية كنت تظنها ضمن التغطية ولكن لن ندفع.
ما عليك فعله: يمكنك تقديم طعن بقرارنا بعدم الدفع. راجع **قسم F5**.
4. حصلت على الخدمات الطبية أو بنود ودفعت مقابلها وكنت تظنها ضمن التغطية وتريد أن تطالبنا باسترداد القيمة المدفوعة.
ما عليك فعله: يمكنك أن تطلب منا إعادة الأموال التي دفعتها. راجع **قسم 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 الخدمة. راجع **قسم F4**.
- إذا كانت التغطية لرعاية في مستشفى أو رعاية صحية منزلية أو رعاية في مركز خدمات تميز مهنياً أو خدمات مركز إعادة التأهيل الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF)، تنطبق قواعد خاصة. راجع **القسم H** أو **القسم I** 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. أنت تواجه تأخير في الرعاية أو لا تستطيع العثور على طبيب.
ماذا يمكنك فعله: يمكن تقديم شكوى. راجع **قسم K2**.

F2. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة

عندما يتعلق قرار التغطية بما تتلقاه من رعاية طبية، يُطلق عليه اسم **قرار مؤسسة متكامل**.

يمكنك أنت، أو طبيبك أو ممثلك طلب قرار بيان المزايا المغطاة عن طريق:

- اتصل على الرقم: 1-833-522-3767 (TTY: 711).
- بالفاكس: 1-213-438-5748
- كتابياً:

Attn: Member Appeals and Grievances Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

قرار بيان المزايا المغطاة الاعتيادي

عندما نُعلمك بقرارنا، سوف نستخدم المواعيد النهائية "العادية" ما لم نوافق على استخدام المواعيد النهائية "السريعة". يعني قرار بيان المزايا المغطاة الاعتيادي أن نعطيك إجابة خلال:

- 5 أيام تقويمية بعد استلامنا طلبك لخدمة طبية أو عنصر خاضع لقواعد التصريح المسبق الخاصة بنا.
- 14 يوماً تقويمياً بعد استلامنا طلبك لجميع الخدمات أو العناصر الطبية الأخرى.
- 72 ساعة من استلام طلبك بخصوص دواء قسم B من Medicare.

قرار بيان المزايا المغطاة سريع:

المصطلح القانوني لعملية قرار بيان المزايا المغطاة السريع هو **إصدار قرار مستعجل**.

عندما تطلب منا اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة بشأن رعايتك الطبية ويتطلب استجابة سريعة، اطلب منا اتخاذ "قرار بيان المزايا المغطاة سريع". يعني قرار بيان المزايا المغطاة السريع أننا سنعطيك إجابة خلال:

- 72 ساعة من استلام طلبك بخصوص خدمة طبية أو عنصر.
- 24 ساعة من استلام طلبك بخصوص دواء قسم B من Medicare.

للحصول على قرار بيان المزايا المغطاة السريع، يجب عليك استيفاء شرطين:

- أنت تطلب تغطية العناصر الطبية و/أو الخدمات التي لم تحصل عليها. لا يمكنك طلب قرار بيان المزايا المغطاة السريع بشأن الدفع مقابل أدوات أو خدمات حصلت عليها بالفعل.
- قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية إلى إلحاق ضرر جسيم بصحتك أو الإضرار بقدرتك على العمل.

إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب "قرار تغطية سريع"، فسوف نوافق تلقائيًا على منحك إياه. إذا طلبت ذلك، دون دعم من طبيبك، فسوف نقرر 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، فسوف نرسل لك خطابًا يخبرك بذلك (وسوف نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك). تخبرك الرسالة بما يلي:
 - تلقائيًا سوف نعطيك قرار تغطية سريع إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيفية تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك قرار بيان المزايا المغطاة عاديًا بدلاً من قرار بيان مزايا مغطاة سريع. لمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.

إذا كان قرارنا لا لجزء من أو لكل طلبك، سوف نرسل لك خطاب يشرح الأسباب.

- إذا كان قرارنا لا، لك الحق في تقديم طعن. إذا كنت تظن أننا أخطأنا، فإن الطعن هو الطريقة الرسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
- إذا قررت تقديم طعن، سوف تذهب إلى المستوى 1 من إجراءات الطعن (راجع قسم F3). في بعض الظروف المحدودة قد نرفض طلبك لقرار بيان المزايا المغطاة، مما يعني أننا لن نراجع طلبك. أمثلة لأوقات رفض الطلب تتضمن:
 - إذا كان الطلي غير مكتمل،
 - إذا قدم شخص الطلب نيابة عنك ولكنه غير مُصرح له قانونياً بالقيام بذلك، أو
 - إذا طلبت سحب الطلب.

إذا قمنا برفض قرار بيان المزايا المغطاة، سوف نرسل لك خطاباً بأسباب الرفض وكيفية طلب مراجعة للرفض. هذه المراجعة تدعي طعن. يتم 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 بناً على هاتف رقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطل.

اطلب الطعن العادي أو الطعن السريع كتابياً أو 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.

L.A. Care Health Plan
Attn: Appeals and Grievances
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- إذا طلب طبيبك أو مقدم وصفة طبية آخر الاستمرار في خدمة أو عنصر تحصل عليها بالفعل خلال الطعن الخاص بك، قد تحتاج إلى تسميتهم ممثل عنك للتصرف نيابة عنك.
- إذا قام شخص آخر بخلاف طبيبك المعالج بالتقدم بطعن نيابة عنك، يجب أن يتضمن طعنك نموذج "تعيين ممثل" الذي يجيز لهذا الشخص تمثيلك. يمكنك الحصول على نموذج من خلال زيارة www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على موقعنا على medicare.lacare.org.
- يمكننا قبول طلبك بالطعن بدون النموذج، إلا أننا لن نتمكن من البدء في أو إكمال مراجعتنا لطلبك حتى نستلمه. إذا لم نحصل على الاستمارة قبل موعدنا النهائي لاتخاذ القرار في الطعن الخاص بك:
 - سوف نرفض طلبك، و
 - نرسل إليك إشعاراً كتابياً يشرح حقك في مطالبة IRO بمراجعة قرارنا برفض الطعن الذي قدمته.
- يجب أن تقدم طلب الطعن خلال 65 يومًا تقويمياً من تاريخ الرسالة التي أرسلناها إليك لإبلاغك بقرارنا.
- وإذا فاتك الموعد النهائي ولديك سبب وجيه لذلك، فيمكن أن نعطيك وقتاً إضافياً لتقديم الطعن. أمثلة على الأسباب المقنعة: إذا كنت تعاني من مرض خطير أو قدمنا لك معلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. أشرح 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 الخاص بك.

يمكنك طلب "طعن سريع" إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك

المصطلح القانوني الذي يشير إلى "طعن سريع" هو "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا قدمت طعن في قرار بخصوص التغطية لرعايتك، يمكنك أنت أو طبيبك طلب طعن عاجل.
- إذا أخبرنا طبيبك بأن حالتك الصحية تتطلب "طعن سريع"، فسوف نوافق تلقائياً على منحك إياه. إذا طلبت ذلك، دون دعم من طبيبك، فسوف نقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على طعن سريع أم لا.

- إذا قررنا أن صحتك لا تستوفي الشروط اللازمة لاتخاذ قرار طعن سريع، فسوف نرسل لك خطابًا يخبرك بذلك وسوف نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. تخبرك الرسالة بما يلي:
 - تلقائيًا سوف نعطيك قرار طعن سريع إذا طلب طبيبك ذلك.
 - كيفية تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك طعن عاديًا بدلاً من قرار طعن سريع. لمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K.

إذا أخبرناك إننا نوقف أو نقل الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل، قد تستطيع الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أو العناصر خلال الطعن الخاص بك.

- إذا قررنا تغيير أو إيقاف التغطية لخدمة أو أداة كانت مغطاة سابقًا وكنت تحصل عليها، فسوف نرسل إشعارًا قبل أن نتخذ أي إجراء.
- وإذا لم توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن مستوي 1.
- نحن نستمر في تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت طعن مستوي 1 خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ خطابنا أو بحلول التاريخ المحدد لسريان الحدث أيهما أحدث.
 - إذا وافيت هذا الموعد النهائي، سوف تحصل على الخدمة أو العنصر بدون أي تغيير خلال تعليق طعن المستوي 1 الخاص بك.
 - سوف تحصل أيضاً على جميع الخدمات أو العناصر (التي ليست موضوع الطعن) بدون أي تغيير.
 - إذا لم تقدم الطعن قبل هذه التواريخ، فلن تستمر الخدمة أو العنصر بينما تنتظر قرار الطعن الخاص بك.

ننظر في الطعن المقدم من طرفك ونوافيك بالرد.

- عندما نراجع الطعن المقدم من جهتك، سنلقي نظرة أخرى فاحصة على كافة المعلومات المتعلقة بطلبك بخصوص تغطية الرعاية الطبية.
- ونتحقق من أننا اتبعنا جميع القواعد عندما قلنا لا بشأن طلبك.
- قد 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، فيجب علينا تقديم لك قرارنا خلال 72 ساعة من استلامنا طلب الطعن الخاص بك أو في وقت أسرع إذا كانت حالتك الصحية تستدعي إجابة أسرع. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
 - إذا لم نقدم لك القرار في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلي المستوى الثاني 2 من عملية الطعون. تقوم IRO بمراجعتها. في موضع لاحق من هذا الفصل، سنخبرك عن هذه المؤسسة المشار إليها وسنشرح لك إجراءات عملية الطعون من المستوى 2. إذا كانت

مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من برنامج Medicaid، فيمكنك تقديم طلب عقد جلسة استماع من المستوى 2 إلى نفسك بمجرد انتهاء الوقت. في كاليفورنيا تسمى جلسة الاستماع بالولاية جلسة استماع بالولاية. لتقديم طلب عقد جلسة استماع بالولاية، راجع قسم جلسة استماع بالولاية في كتيب الأعضاء هذا حسب الاقتضاء.

• **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 قبل ذلك إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.

• **إذا قلنا لا لجزء من طلبك أو كله،** نحن نرسل طعنك إلى IRO لطعن مستوى 2.

هناك مواعيد نهائية للطعن الاعتيادي.

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فسوف يتعين علينا موافاتك بالرد في غضون 30 يومًا بعد تلقينا طلبك، لتغطية خدمات لم تتلقها.
- إذا كان طلبك لعقار دوائي في قسم B من Medicare لم تحصل عليه، سوف نعطيك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد استلامنا لطعنك أو أقرب إذا استدعت حالتك الصحية ذلك.

◦ إذا لم نقدم لك القرار في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. تقوم IRO بمراجعتها. في موضع لاحق من هذا الفصل، سنخبرك عن هذه المؤسسة المشار إليها وسنشرح لك إجراءات عملية الطعون من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية خدمة أو عنصر من برنامج 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 في كتيب الأعضاء هذا حسب الاقتضاء.

إذا قلنا نعم لجزء من طلبك أو كله، يجب علينا تصريح أو توفير تغطية الرعاية الطبية التي وافقنا على تقديمها خلال 30 يومًا 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 عقار خلال برنامج Medicare في القسم B.

إذا قلنا لا لجزء من أو كل من طلبك، لديك حقوق طعن إضافية:

- إذا قلنا لا لجزء من أو كل ما تقدمت بطلبه، فسوف نرسل لك رسالة.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medicare، فسوف تخبرك الرسالة أننا أرسلنا حالتك إلى IRO لمتابعة الطعن في المستوى 2.
- وإذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى خدمات أو عناصر برنامج Medi-Cal، فسوف تخبرك في الرسالة بكيفية تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك.

F4. تقديم طعن من المستوى 2

إذا قلنا لا بخصوص جزء من أو كل من طعن المستوى 1، فسوف نرسل إليك رسالة. وسوف تحيطك هذه الرسالة علمًا إذا ما كانت الخدمة أو العنصر عادة ضمن تغطية Medicare أو Medi-Cal أم الإثنيين.

- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة أو عنصر عادة ما تغطيها **Medicare**، فسوف نرسل حالتك تلقائيًا إلى المستوى 2 من عملية الطعون بمجرد استكمال الطعن في المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة أو عنصر عادة ما تغطيها **Medi-Cal**، سوف تحتاج لتقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. تخبرك الرسالة كيفية القيام بذلك. كما أننا نضيف المزيد من المعلومات لاحقًا في هذا الفصل.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة أو عنصر عادة ما يقوم **Medi-Cal و Medicare** بتغطيتها معًا، سوف تحصل على طعن مستوي 2 تلقائيًا مع IRO. بالإضافة إلى طعن المستوى 2 التلقائي، يمكنك أيضًا طلب جلسة استماع بالولاية ومراجعة طبية مستقلة مع الولاية. مع ذلك، إن المراجعة الطبية المستقلة غير متاحة إذا كنت قد قدمت أدلة بالفعل في جلسة الاستماع بالولاية.
- إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية المزايا عندما قدمت طعن المستوى 1 الخاص بك، قد تستمر المزايا الخاصة بالخدمة أو العنصر أو العقار الدوائي تحت الطعن خلال طعن المستوى 2. راجع **قسم F3** للمعلومات عن استمرارية المزايا خلال طعن المستوى 1.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بالخدمات أو العناصر التي يغطيها برنامج Medicare، فإن المزايا التي تحصل عليها بالنسبة لتلك الخدمات لن تستمر أثناء عملية الطعون من المستوى 2 التي تتبعها IRO.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة عادة ما يغطيها Medi-Cal فقط، تستمر مزايا تلك الخدمة إذا قدمت طعن مستوى 2 خلال 10 أيام تقويمية من حصولك على خطاب قرارنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيها برنامج Medicare عادةً

سوف تراجع IRO الطعن الخاص بك. وهي عبارة عن منظمة مستقلة يوظفها برنامج Medicare.

الاسم الرسمي الذي يطلق على "منظمة المراجعة المستقلة" (IRO) هو **هيئة المراجعة المستقلة**، ويطلق عليها أحياناً **IRE**.

- هذه المؤسسة غير مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. اختارت Medicare الشركة لتكون IRO، وتشرف Medicare على عملهم.
- سنقوم بإرسال المعلومات المتعلقة بالطعن ("ملف حالتك") الذي تقدمت به إلى هذه المؤسسة. ولديك الحق في مطالبتنا بنسخة مجانية من ملف حالتك.
- يحق لك إعطاء IRO معلومات إضافية لدعم الطعن.
- سيلقي المراجعون بهيئة IRO نظرة أخرى متأنية على جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.

إذا كنت قد تقدمت بطعن سريع من المستوى 1، فسوف يكون الطعن أيضًا سريعًا عند انتقاله إلى المستوى 2.

- إذا كنت قد تقدمت إلى خطتنا بطعن سريع من المستوى 1، فسوف تتلقى أيضًا طعنًا سريعًا في المستوى 2. ويتعين على IRO أن توافيك بالرد على الطعن من المستوى 2 في غضون 72 ساعة من وقت استلامها للطعن.

إذا كنت قد تقدمت بطعن عادي في المستوى 1، فسوف يكون الطعن أيضًا عاديًا لدى انتقاله إلى المستوى 2.

- إذا كنت قد تقدمت بطعن عادي في المستوى 1، فسوف يكون الطعن عاديًا تلقائيًا لدى انتقاله إلى المستوى 2.
- إذا كان طلبك لعنصر طبي أو خدمة، يجب أن تعطيك IRO جواباً عن طعن المستوى 2 الخاص بك خلال 30 يوماً تقويمياً من الحصول على طعنك.
- إذا كان طلبك لعقار دوائي قسم B من Medicare يجب أن تعطيك IRO جواباً عن طعن المستوى 2 الخاص بك خلال 7 أيام تقويمية من الحصول على طعنك.
- إذا أعطتك IRO إجابته مكتوبة وشرحت الأسباب.
- إذا قالت IRO نعم لكل أو جزء من طلب عنصر طبي أو خدمة، يجب أن ننفذ القرار سريعاً:
 - التصريح بتغطية الرعاية الطبية خلال 72 ساعة، أو
 - توفير الخدمة خلال 5 أيام عمل بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات الاعتيادية، أو
 - توفير الخدمة خلال 72 ساعة من تاريخ حصولنا على قرار IRO للطلبات العاجلة.
- إذا قالت IRO نعم لجزء أو كل طلب عقار دوائي من خلال برنامج Medicare في القسم B، فيجب علينا التصريح بالعقار الدوائي من خلال برنامج Medicare في القسم B محل النزاع أو توفيره:
 - خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات الاعتيادية، أو
 - خلال 24 ساعة من تاريخ حصولنا على قرار IRO للطلبات العاجلة.
- إذا قالت IRO لا لكل أو جزء من طلبك، فإن هذا يعني أنها توافق بأنه لا ينبغي علينا قبول طلبك (أو جزء منه) المتعلق بتغطية الرعاية الطبية، وهذا ما يطلق عليه "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 الخاص بك عند المستوى 2 وكنت مستوفياً للشروط اللازمة للمضي قدماً في عملية تقديم الطعون، يجب أن تحدد ما إذا كنت تريد ذلك إلى المستوى 3 وتقديم طعن ثالث أم لا. ستجد التفاصيل حول كيفية إجراء هذا في الإشعار الكتابي الذي سيصلك بعد تقديمك للطعن من المستوى 2.
 - يتعامل قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع القسم 1 للحصول على المزيد من المعلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه برنامج Medi-Cal عادةً

هناك أيضاً طريقتان لتقديم طعن من المستوى 2 بخصوص خدمات وعناصر برنامج Medi-Cal كما يلي:
(1) تقديم شكوى أو إجراء مراجعة طبية مستقلة أو (2) طلب عقد جلسة استماع بالولاية.

(1) إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)

يمكنك تقديم شكوى أو طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من مركز المساعدة في DMHC. عند تقديم شكوى، ستقوم DMHC بمراجعة قرارنا. سوف تقوم DMHC بتحقيقها لشكاواك أو تقرر إذا كانت الحالة تستدعي IMR. قد تتوفر IMR لأي خدمة أو عنصر من خدمات أو عناصر Medi-Cal المشمولة بالتغطية والتي تكون ذات طبيعة طبية. إن IMR هي مراجعة لحالتك يجريها خبراء 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 IMR.

يمكنك تقديم شكوى أو التقدم بطلب لإجراء IMR إذا قامت خطتنا:

- برفض أو تغيير أو تأخير تقديم خدمة أو علاج يتم تقديمهما عبر Medi-Cal لأن خطتنا ترى بأنهما ليسا ضرورة طبية.
 - لا تغطي علاجاً تجريبياً، أو قيد الدراسة في Medi-Cal يعالج حالة طبية خطيرة.
 - النزاعات إذا ما كانت الخدمة الجراحية أو الإجراء كان ذا طبيعة تجميلية أو ترميمية.
 - لن تدفع مقابل خدمات Medi-Cal الطارئة أو العاجلة التي حصلت عليها بالفعل.
 - لم تبت في الطعن من المستوى الأول 1 الذي تقدمت به بشأن خدمة Medi-Cal خلال 30 يومًا للطعن العادي أو 72 ساعة للطعن السريع، إذا استدعت حالتك الصحية لذلك، للطعن السريع.
- في أغلب الحالات، يجب عليك تقديم طعن إلينا قبل طلب عقد IMR. راجع **القسم F3** للحصول على معلومات حول عملية الطعن في المستوى 1 لدينا. إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم شكوى إلى DMHC أو أن تطلب من مركز مساعدة DMHC إجراء IMR.

ملحوظة: إذا قدم موفر الرعاية الخاصة بك طعنًا 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 المدارة إلا إذا كان طعنك ينطوي على تهديد وشيك وخطير على صحتك بما في ذلك سبيل المثال لا الحصر ألم شديد أو احتمالية فقد الحياة أو أحد الأطراف أو إحدى وظائف الجسم الرئيسية.

يمكنك أن تطلب 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.

إذا تم رفض علاجك لأنه كان علاجاً تجريبياً أو قيد الدراسة، فليست مضطراً للمشاركة في عملية الطعن لدينا قبل التقدم بطلب لإجراء مراجعة طبية مستقلة IMR.

إذا كانت مشكلتك عاجلة أو تتضمن تهديداً فورياً وخطيراً لصحتك أو إذا كنت تعاني من ألم شديد، فيمكنك رفعها على الفور لعناية DMHC بدون الذهاب أولاً إلى عملية الطعن.

يجب عليك **التقدم بطلب للحصول على IMR خلال 6 أشهر** بعد أن نرسل لك قرارًا خطيًا 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 إشعارًا مناسبًا بخصوص عملية IMR.

لتقديم شكوي أو طلب IMR:

- املأ نموذج IMR/نموذج الشكوى المتاح على: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx أو اتصل مع مركز مساعدة DMHC على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
 - إذا كانت لديك نسخ من الرسائل أو الوثائق المتعلقة بالخدمة أو البند الذي قمنا برفضه، قم بإرفاقها. فهذا الأمر يمكن أن يسرع من عملية المراجعة الطبية المستقلة IMR. أرسل نسخًا من المستندات وليس الأصول. مركز تقديم المساعدة غير قادر على إعادة هذه النسخ.
 - قم بملء نموذج المساعدة المصرح بها إذا كان هناك شخص ما يساعدك في IMR. يمكنك الحصول على النموذج على www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx أو اتصل على قسم المساعدة الخاص بالإدارة على الرقم 1-888-466-2219. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-688-9891.
 - قدم نموذج IMR / نموذج الشكوى وأي ملحقات إلى DMHC: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx قدم إلكترونياً: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx
- قدم بالبريد أو عن طريق الفاكس:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

سوف تقوم DMHC بمراجعة طلبك خلال 7 أيام وترسل لك خطاب إقرار بالاستلام. إذا قررت DMHC أن حالتك مؤهلة لـ IMR، سوف تتخذ IMR قرار خلال 30 يوماً من استلام جميع الوثائق المطلوبة.

إذا كانت حالتك عاجلة وكنت مؤهل لـ IMR، سوف تتخذ IMR قرار خلال 7 أيام من استلام جميع الوثائق المطلوبة.

إذا كنت غير راضٍ عن نتيجة IMR، فلا يزال بإمكانك طلب الحصول على جلسة استماع بالولاية.

يمكن أن تستغرق IMR وقتًا 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 بأن حالتك لا تؤهلك للحصول على IMR، فسوف يقوم قسم DMHC بمراجعة حالتك من خلال عملية شكاوى العملاء المعتادة لديها. يجب حل شكاوك خلال 30 يومًا تقويميًا من تقديم الطلب المكتمل. إذا كانت شكاوك عاجلة، فسيتم حلها أسرع.

(2) جلسات الاستماع بالولاية

يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية للخدمات والبنود التي تغطيها Medi-Cal. وإذا طلب طبيبك أو موفر رعاية آخر خدمة أو عنصر لن نوافق عليه أو لن نستمر في دفع ثمن خدمة أو عنصر حصلت عليه بالفعل وكان قرارنا لا على الطعن من المستوى 1، فلك الحق في طلب عقد جلسة استماع بالولاية.

في معظم الحالات **لديك 120 يومًا لطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية** بعد إرسال إشعار "خطاب قرار الطعن" إليك بالبريد.

ملحوظة: 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 ستستمر المزايا الخاصة بي خلال سير عمليات الطعون من المستوى 2" صفحة 16 للمزيد من المعلومات.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع بالولاية:

1. يمكنك إكمال نموذج طلب عقد "جلسة استماع بالولاية" المتوفر بالجزء الخلفي من إشعار بالإجراء. 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
433-17-9 Mail Station, 944243 P.O. Box
2430-94244 Sacramento, California

- إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على فاكس رقم 916-309-3487 أو مجاناً على 1-833-281-0903.
- 2. يمكنك الاتصال على دائرة الخدمات الاجتماعية في ولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-743-8525. ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت تقديم طلب عقد جلسة استماع عبر الهاتف، ينبغي أن تعرف أن خطوط الهاتف عادة ما تكون مشغولة للغاية.

إذا لم تكن موافق على هذا القرار، يحق لك ما يلي:

- * طلب 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 على 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. توفر لك الفقرة التالية معلومات عن كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة. 1 لاحظ أن المصطلح "تظلم" يتحدث عن "الشكوى" و "الطعن" كلاهما.

"تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك تظلم ضد الخطة الصحية المُشارك بها، يتعين عليك الاتصال بالخطة الصحية على **1-888-839-9909** واستخدام عملية التظلم بالخطة الصحية الخاصة بك 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 يتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، ستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بحالات الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج الموصي بهما، وقرارات التغطية 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 **(1-877-688-9891) TDD** للأشخاص الذي يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة **www.dmhca.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 في 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 تخطر 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. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ TTY 711.

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

*إلكترونيًا www.cdss.ca.gov

*هاتفياً: اتصل على 1-800-743-8525. يمكن أن يكون هذا الرقم مشغولاً للغاية. لذا قد تتلقى رسالة بمعاودة الاتصال لاحقاً. وإذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ TTY/TDD 1-800-952-8349.

*كتابياً: املأ نموذج طلب عقد جلسة استماع بالولاية أو أرسل خطاباً. 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: 309-3487 (916) أو الهاتف المجاني 1-833-281-0903

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 جالتك وإرسال رد إليك. إذا كنت تعتقد بأن الانتظار طوال تلك المدة سيضر بصحتك، قد يمكنك تلقي ردًا 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 بالغاً بحياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمراريتها أو استعادتها. ثم تأكد من طلب عقد جلسة استماع عاجلة وقدم الخطاب مشفوعاً بطلب جلسة الاستماع.

يمكنك التحدث في جلسة الاستماع بالولاية بنفسك، أو يمكنك لأحد الأقارب أو الأصدقاء أو المحامين أو الأطباء أو الوكلاء التحدث بالنيابة عنك. إذا أردت شخصاً آخر أن يتحدث بالنيابة عنك، إذا 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 1-800-593-8222. يمكنك أيضاً الاتصال بجمعية المساعدة القانونية المحلية في مقاطعتك على الرقم 1-888-804-3536.

يعطيك قسم جلسات الاستماع بالولاية قرارهم كتابة ويشرح الأسباب.

- إذا قال قسم جلسات الاستماع بالولاية **نعم** لكل أو جزء من الطلب لعنصر طبي أو خدمة، يجب أن نصرح بالخدمة أو العنصر أو نوفره **خلال 72 ساعة** بعد حصولنا على قرارهم.

- إذا قال قسم جلسات الاستماع بالولاية لا لكل أو جزء من طلبك، فإن هذا يعني أنها توافق على أنه لا ينبغي علينا قبول طلبك (أو جزء منه) بتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كان قرار IRO أو جلسة الاستماع بالولاية لكل أو جزء من طلبك هو لا، لديك حقوق طعن إضافية.

إذا توجه الطعن في المستوى 2 إلى IRO، فيمكنك الطعن مرة أخرى فقط إذا كانت قيمة الدولار للخدمة أو العنصر الذي تريده تستوفي الحد الأدنى من مبلغ محدد. يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. **تشرح الرسالة التي حصلت عليها من هيئة IRO حقوق الطعن الإضافية التي يمكنك الحصول عليها.**

تشرح الرسالة التي حصلت عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية خيارات الطعن التالية.

راجع القسم 1 للحصول على المزيد من المعلومات حول حقوق الطعن بعد المستوى 2.

F5. مشكلات السداد

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. المبلغ الوحيد الذي يجب أن يطلب منك دفعه هو الدفعة المشتركة مقابل فئات الخدمات و/أو المنتجات و/أو العقاقير التي تتطلب دفعة مشتركة.

إذا وصلت فاتورة قيمتها أكثر من قيمة الدفعة المشتركة للخدمات والعناصر المغطاة، فأرسل الفاتورة إلينا. لا تقوم بدفع قيمة الفاتورة. سنتواصل مع موفر الرعاية مباشرة وسنهتم بالمشكلة. إذا دفعت الفاتورة بنفسك، فيمكنك استعادة المبلغ من خطتنا إذا اتبعت قواعد الحصول على الخدمات والعناصر.

للحصول على مزيد من المعلومات، راجع **الفصل 7** من كتيب الأعضاء. إنه يشرح مواقف قد تحتاج بها أن تطلب منا استرداد مبلغ أو دفع فاتورة من موفر الرعاية. كما أنه يوضح كيفية إرسال الأوراق التي تطالبك بالسداد إلينا.

إذا كنت تطلب استرداد المبلغ الذي دفعته، فأنت تطلب قرار بيان المزايا المغطاة. سنتحقق مما إذا كانت العنصر أو الخدمة التي دفعت تكلفتها خاضعة للتغطية وإذا كنت قد اتبعت جميع القواعد لاستخدام تغطيتك.

- إذا كان العنصر أو الخدمة التي دفعت تكلفتها خاضعة للتغطية، وكنيت قد اتبعت جميع القواعد، فسوف نرسل لك تكلفة الخدمة أو العنصر عادةً خلال 30 يومًا تقويمياً ولكن بما لا يتعدى 60 يوماً تقويمياً 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 العنصر ضمن التغطية أو لم تتبع القواعد، فسنرسل إليك خطاباً يخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو العنصر، مع شرح السبب.

- إذا كنت لا توافق على قرارنا، **يمكنك تقديم طعن**. اتبع عملية الطعون الموضحة في **القسم F3**. عند اتباعك لهذه الإرشادات، يُرجى ملاحظة التالي:
- إذا قدمت طعنًا لاسترداد مبلغ، فيجب أن نصدر قرارنا في غضون 30 يومًا تقويميًا من بعد استلامنا لطلب الطعن الخاص بك.
- إذا كانت إجابتنا للطعن الخاص بك **لا** وعادة ما تقوم **Medicare** بتغطية الخدمة أو العنصر، سوف نرسل قضيتك إلى IRO. سوف نرسل لك خطابًا إذا حدث ذلك.
- إذا قامت IRO بعكس قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع لك، فيجب أن نرسل إليك أو لمزود الخدمة المبلغ في غضون 30 يومًا تقويميًا. إذا كان القرار على طعنك **نعم** في أي مرحلة من عملية الطعن بعد المستوى 2، فيجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى موفر الرعاية الصحية في غضون 60 يومًا تقويميًا.
- إذا قالت IRO **لا** للطعن الذي قدمته، فذلك يعني أنها توافق أنه لا ينبغي أن نعتمد طلبك. وهذا ما يطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك". سوف تحصل على خطاب يشرح حقوقًا إضافية تتعلق بالطعن قد تتوفر لك. راجع **القسم J** لمزيد من المعلومات حول المستويات الإضافية للطعن.
- إذا كانت إجابتنا للطعن الخاص بك **لا** وكانت Medi-Cal عادة ما تغطي الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم طعن من المستوى 2 بنفسك. راجع **القسم F4** لمزيد من المعلومات.

G. أدوية القسم D في برنامج Medicare

- تشمل مزاياك كعضو في برنامجنا تغطية العديد من الأدوية. معظم هذه العقاقير هي عقار دوائي Medicare قسم D. هناك عدد قليل من الأدوية لا تخضع لتغطية القسم D في Medicare، ولكن قد يغطيها برنامج Medi-Cal. **ينطبق هذا القسم على طعون الدواء في القسم D من Medicare.** سوف نقول "عقار دوائي" في بقية هذا القسم بدلًا من عقار دوائي قسم D من Medicare كل مرة.
- يجب أن يتم استعمال الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا ليكون خاضعًا للتغطية. وهذا يعني أن يكون هذا الدواء معتمدًا من هيئة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم بواسطة مراجع طبية معينة. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات عن دلائل قبول طبي.

G1. قرارات بيان المزايا المغطاة وطعون القسم D في برنامج Medicare

- يُرد فيما يلي بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي تطلب منا اتخاذها فيما يتعلق بالعقاقير الدوائية في قسم D من Medicare:
- يمكنك مطالبتنا بإجراء استثناء، بما في ذلك مطالبتنا:
 - تغطية دواء في قسم D في برنامج Medicare ليس مدرجًا على قائمة العقاقير الدوائية في خططنا أو
 - تجاهل أحد القيود المفروضة على تغطية أحد العقاقير الدوائية (مثل حدود الكمية التي يمكنك الحصول عليها من الدواء)
 - تسألنا عما إذا كان عقار دوائي مشمولًا بالتغطية بالنسبة لك (على سبيل المثال عندما يكون العقار الدوائي الخاص بك مدرجًا في قائمة أدوية خططنا ولكن يجب أن نعتمده 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 التغطية الأولي فيما يتعلق بالعقاقير الدوائية في القسم D يُسمى "تحديد التغطية".

- أنت تطلب منا الدفع مقابل أحد العقاقير الدوائية الذي قمت بشرائه بالفعل. يُعد ذلك طلبًا للحصول على قرار بيان المزايا المغطاة فيما يتعلق بالسداد.
- إذا كنت لا توافق على أحد قرارات التغطية التي اتخذناها، يمكنك تقديم طعن فيه. يوضح لك هذا القسم كل من كيفية طلب قرارات التغطية التأمينية وكيفية طلب طعن. استخدم المخطط أسفل لمساعدتك.

أي المواقف التالية ينطبق على حالتك؟			
أنت بحاجة إلى عقار دوائي ليس مدرجًا في قائمة الأدوية لدينا أو تحتاج منا التنازل عن قاعدة أو قيد على أحد العقاقير الدوائية التي نغطيها.	تريد منا تغطية أحد العقاقير الدوائية المدرجة في قائمة الأدوية لدينا، وتعتقد أنك تفي بقواعد أو قيود الخطة (مثل الحصول على الموافقة مسبقًا) للدواء الذي تحتاجه.	أنت ترغب في مطالبتنا بأن نرد لك ثمن عقار دوائي حصلت عليه ودفعت ثمنه بالفعل.	قلنا لك أننا لن ندفع أو نقوم بتغطية ثمن عقار دوائي بالطريقة التي تطلبها.
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 أنك تطلب منا أن نعيد النظر).
أبداء بقسم G2، ثم راجع قسم G3 وقسم G4.	راجع قسم G4.	راجع قسم G4.	راجع قسم G5.

G2. استثناءات القسم D في برنامج Medicare

إذا لم تكن نغطي عقار دوائي بالطريقة التي تريدها، يمكنك أن تطلب منا إجراء "استثناء". إذا رفضنا طلبك لإجراء استثناء، يمكنك الطعن في القرار الذي اتخذناه.

عندما تطلب استثناءً، فإن طبيبك أو مقدم الوصفات الطبية سوف يحتاج إلى شرح الأسباب الطبية لاحتياجك لهذا الاستثناء.

يُطلق أحيانًا على طلب تغطية عقار دوائي غير مدرج في قائمة الأدوية لدينا أو طلب إزالة قيد على أحد العقاقير الدوائية طلب "استثناء من كتيب الوصفات".

فيما يلي أمثلة على الاستثناءات التي قد تطلب إجرائها أنت أو طبيبك المعالج أو أي مقدم وصفات طبية آخر منا:

1. تغطية دواء ليس مدرجاً على قائمة العقاقير الدوائية لدينا

- إذا وافقنا على إجراء الاستثناء وتغطية عقار دوائي غير مدرج في قائمة العقاقير الدوائية لدينا، فسيتمكن عليك دفع حصة المشاركة في الدفع الذي ينطبق على العقاقير الدوائية في الفئة 4.
- لا يمكنك الحصول على استثناء من قيمة حصة المشاركة في الدفع للعقار الدوائي.

2. إزالة أحد القيود المفروضة على أحد الأدوية الخاضعة للتغطية.

- تنطبق قواعد أو استثناءات إضافية على عقاقير دوائية محددة موجودة في قائمة أدوية خطتنا (راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات).
- القواعد والقيود الإضافية المتعلقة بأدوية بعينها تتضمن ما يلي:
 - كونك بحاجة إلى استخدام الدواء الجنييس لأحد الأدوية بدلاً من أدوية العلامة التجارية.
 - الحصول على موافقتنا مقدماً قبل موافقتنا على تغطية الدواء بالنسبة إليك، يُسمى هذا - في بعض الأحيان "تصريحاً مسبقاً" (Prior Authorization-PA).
 - مطالبتك بتجربة دواء مختلف أولاً قبل موافقتنا على تغطية الدواء الذي تطلبه. ويُسمى هذا في بعض الأحيان "العلاج المرحلي".
 - بعض الأدوية لها حدود الكمية. بالنسبة إلى بعض الأدوية، يتم فرض قيود على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

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 الاستثناء. ولاتخاذ قرار سريع، أرفق هذه المعلومات الطبية التي تحصل عليها من الطبيب أو مقدم وصفات طبية آخر عند طلب إجراء الاستثناء.

عادة، تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا على أكثر من عقار دوائي واحد لمعالجة كل حالة معينة. وتلك تسمى أدوية "بديلة". إذا كان أحد العقاقير الدوائية البديلة بنفس كفاءة العقار الدوائي الذي تطلبه، ولن يسبب لك مزيداً من الآثار الجانبية أو مشكلات صحية أخرى، فإننا عموماً لن نوافق على طلبك بالحصول على استثناء. إذا طلبت استثناء الفئة، فنحن عموماً لن نوافق على طلبك للاستثناء إلا إذا كانت جميع الأدوية البديلة في الفئات الأقل تكلفة لن تعمل بذات الكفاءة أو من المحتمل أن تسبب ردود أفعال سلبية أو ضرر آخر.

يمكننا قبول طلبك أو رفضه.

- 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 لطلبك بالحصول على استثناء، يمكنك تقديم طعن. راجع القسم G5 للحصول على معلومات عن تقديم طعن إذا قلنا لا.

يوفر القسم التالي معلومات عن كيفية طلب اتخاذ قرار تغطية، بما في ذلك طلب استثناء.

G4. طلب إصدار قرار بيان المزايا المغطاة وتقديم طعن، بما في ذلك طلب استثناء

- أطلب نوع قرار بيان المزايا المغطاة 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 وصفات طبية آخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول طعنك.
- يمكن لطبيبك (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 قسم E3 لمعرفة كيفية تسمية شخص وكيلك المعتمد.
- لست بحاجة إلى أن تمنح طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر تصريحاً كتابياً لمطالبتنا بقرار بيان المزايا المغطاة نيابة عنك.
- إذا كنت تريد مطالبتنا باسترداد مبلغ مقابل دواء، راجع الفصل 7 من كتيب الأعضاء.
- إذا كنت تطلب استثناءً، فقدم "البيان الداعم" للطلب. يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية من طبيبك أو مقدم الوصفة الآخر لطلب الاستثناء.
- يمكن لطبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر إرسال البيان الداعم لنا بالفاكس أو عبر البريد. يمكن أن نخبرونا هاتفياً ثم يقومون بإرسال البيان بالفاكس أو البريد.

اطلب منا اتخاذ "قرار تغطية سريع" إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.

نعتمد "المواعيد النهائية الاعتيادية" إلا إذا اتفقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- إن قرار بيان المزايا المغطاة الاعتيادي يعني أنك سوف تحصل على القرار في غضون 72 ساعة بعد استلامنا بيان طبيبك.
- إن قرار بيان المزايا المغطاة السريع يعني أن نعطيك إجابة خلال 24 ساعة بعد استلامنا بيان طبيبك.

صار يُطلق على "قرار التغطية السريع" تحديد تغطية عاجل.

يمكنك الحصول على قرار بيان المزايا المغطاة سريع إذا:

- كان لعقار دوائي 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، فسوف نراجع طلبك وفق التاريخ الزمني لقرار التغطية السريع. سوف نرسل لك خطاباً يحتوي على هذه المعلومات.

- إذا طلبت اتخاذ قرار تغطية سريع، دون دعم من طبيبك أو مقدم وصفة طبية آخر، فسوف نقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على قرار بيان المزايا المغطاة السريع أم لا.
- إذا قررنا أن حالتك الطبية لا تستوفي متطلبات اتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة السريع، نستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
- نرسل لك رسالة تخبرك بأننا سنستخدم الموعد النهائي الاعتيادي. تخبرك الرسالة أيضاً كيفية تقديم طعن بشأن قرارنا.

◦ يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على استجابة في غضون 24 ساعة. لمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع **القسم K**.

المواعيد النهائية لاتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة السريع

- وإذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فسوف يتعين علينا موافاتك بالرد خلال 24 ساعة بعد تلقينا طلبك. إذا كنت تتقدم بطلب استثناء، فسنعطيك ردًا من جانبنا خلال 24 ساعة تبدأ بعد تلقينا البيان الداعم من طبيبك. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا طلبت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى الثاني 2 من عملية الطعون للمراجعة من قبل IRO. راجع **قسم G6** للحصول على معلومات حول الطعن من المستوى 2.
- إذا كان قرارنا **نعم** على جزء أو كل ما طلبته، فيجب أن نقدم لك التغطية في غضون 24 ساعة بعد استلام طلبك أو البيان الداعم من طبيبك.
- إذا كان قرارنا **لا** لجزء من أو لكل طلبك، سوف نرسل لك خطاب بالأسباب. سوف يخبرك الخطاب أيضاً عن كيفية تقديم طعن.

المواعيد النهائية لقرار التغطية التأمينية الاعتيادي فيما يتعلق بدواء لم تحصل عليه بعد

- وإذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فسوف يتعين علينا موافاتك بالرد خلال 72 ساعة بعد تلقينا طلبك. إذا كنت تتقدم بطلب استثناء، فسنعطيك ردًا من جانبنا خلال 72 ساعة تبدأ بعد تلقينا بيان طبيبك الداعم. وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا طلبت حالتك الصحية ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى الثاني 2 من عملية الطعون للمراجعة من قبل IRO.
- إذا كان قرارنا **نعم** على جزء أو كل ما طلبته، فيجب أن نقدم لك التغطية في غضون 72 ساعة بعد استلام طلبك أو بيان طبيبك الداعم للاستثناء.
- إذا كان قرارنا **لا** لجزء من أو لكل طلبك، سوف نرسل لك خطاب بالأسباب. سوف يخبرك الخطاب أيضاً عن كيفية تقديم طعن.

المواعيد النهائية لاتخاذ قرار بيان المزايا المغطاة العادي بشأن دفع قيمة دواء اشتريته بالفعل

- يتوجب علينا الرد عليك خلال 14 يومًا بعد تلقينا الطلب المقدم منك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى الثاني 2 من عملية الطعون للمراجعة من قبل IRO.
- إذا كان قرارنا **نعم** لكل أو جزء من طلبك، سوف نرد لك المبلغ في غضون 14 يومًا تقويمياً.
- إذا كان قرارنا **لا** لكل أو لجزء من طلبك، سوف نرسل لك خطاب بالأسباب. سوف يخبرك الخطاب أيضاً عن كيفية تقديم طعن.

G5. تقديم طعن من المستوى 1

يسمى الطعن المقدم إلى خطتنا بخصوص قرار بيان المزايا المغطاة لدواء من قسم 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 الآخر) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول طعنك.
- يجب أن تقدم طلب الطعن **خلال 65 يومًا تقويمياً** من تاريخ الرسالة التي أرسلناها إليك لإبلاغك بقرارنا.
- وإذا فاتك الموعد النهائي ولديك سبب وجيه لذلك، فيمكن أن نعطيك وقتاً إضافياً لتقديم الطعن. أمثلة على الأسباب المقنعة: إذا كنت تعاني من مرض خطير أو قدمنا لك معلومات خاطئة بشأن الموعد النهائي. أشرح 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 الخاص بك.

يمكنك طلب "طعن سريع" إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك

يُطلق أيضاً على "الطعن السريع" اسم "إعادة بت عاجلة".

- إذا كنت تطعن في قرار اتخذناه حول دواء لم تستلمه بعد، فستحتاج أنت وطبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر إلى تقرير إذا كنت تحتاج إلى طعن سريع.
- متطلبات تقديم طعن سريع هي نفسها متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع. راجع **قسم G4** لمزيد من المعلومات.
- ننظر في الطعن المقدم من طرفك ونوافيك بالرد.
- نقوم بمراجعة طعنك ونقوم بإعادة النظر بحرص في جميع المعلومات حول طلبك بخصوص التغطية.

- ونتحقق من أننا اتبعنا جميع القواعد عندما قلنا لا بشأن طلبك.
- قد نتصل بك أو بطبيبك أو بمقدم وصفات طبية آخر للحصول على مزيد من المعلومات.

المواعيد النهائية للطعن السريع في المستوى 1

- وإذا كنا نستخدم المواعيد النهائية السريعة، فسوف يتعين علينا موافاتك بالرد خلال 72 ساعة بعد تلقينا طلبك.
 - وسوف نقدم لك القرار في وقت أسرع إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
 - إذا لم نقدم لك القرار في غضون 72 ساعة، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. ثم تقوم IRO بمراجعتها. راجع **قسم G6** للمعلومات عن هيئة المراجعة وإجراءات الطعن المستوى 2.
- إذا كان قرارنا **نعم** لجزء من طلبك أو كله، يجب علينا توفير تغطية الرعاية الطبية التي وافقنا على تقديمها خلال 72 ساعة من استلام الطعن الذي قدمته.
- إذا كان قرارنا **لا** لجزء من أو لكل طلبك، سوف نرسل لك خطاب يشرح الأسباب ويخبرك عن كيفية تقديم طعن.

المواعيد النهائية للطعن العادي من الدرجة 1

- إذا كنا نستخدم المواعيد النهائية العادية، فسوف يتعين علينا موافاتك بالرد في غضون 7 أيام **تقويمية** بعد تلقينا طلبك، لتغطية عقار دوائي لم تتلقه بعد.
- وسنصدر قرارنا في وقت أبكر من ذلك إذا لم تحصل على العقار الدوائي وكانت حالتك الصحية تتطلب ذلك. يمكنك طلب "طعن سريع" إذا كنت تعتقد أن حالتك الصحية تتطلب ذلك.
 - إذا لم نقدم لك القرار في غضون 7 أيام تقويمية، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. ثم تقوم IRO بمراجعتها. راجع **القسم G6** للمعلومات عن هيئة المراجعة وإجراءات الطعن المستوى 2.

إذا قررنا **نعم** لكل أو جزء من طلبك:

- يتوجب علينا **توفير التغطية** التي وافقنا عليها في أسرع وقت حسبما تقتضي حالتك الصحية، ولكن في مدة **لا تتجاوز 7 أيام تقويمية** بعد تلقينا الطعن.
- يجب أن **نرسل إليك** تكلفة العقار الدوائي الذي اشتريته خلال **30 يوماً تقويمياً** بعد حصولنا على الطعن الخاص بك.

إذا كان قرارنا **لا** لكل أو جزء من طلبك:

- نرسل لك خطاب يشرح الأسباب ويخبرك عن كيفية تقديم طعن.
- يجب أن نعطيك جواباً حول استرداد تكلفة العقار الدوائي الذي اشتريته خلال **14 يوماً تقويمياً** بعد حصولنا على الطعن الخاص بك.

- إذا لم نقدم لك القرار في غضون 14 يوماً تقويمياً، فيجب أن نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الطعون. ثم تقوم IRO بمراجعتها. راجع **قسم G6** للمعلومات عن هيئة المراجعة وإجراءات الطعن من المستوى 2.
- إذا كان قرارنا **نعم** لكل أو جزء من طلبك، يجب أن نرد لك المبلغ في غضون 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على طلبك.
- إذا كان قرارنا **لا** لجزء من أو لكل طلبك، سوف نرسل لك خطاب يشرح الأسباب ويخبرك عن كيفية تقديم طعن.

G6. تقديم طعن من المستوى 2

إذا كان قرارنا **لا** لطعنك في المستوى 1، يمكنك قبول هذا القرار أو تقديم طعن آخر. إذا قررت تقديم طعن آخر، ستقوم باستخدام إجراءات طعن المستوى 2. تقوم **IRO** بمراجعة قرارنا عندما قررنا **لا** لطعنك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان يجب علينا تغيير قرارنا.

الاسم الرسمي الذي يطلق علي "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 التواصل مع **IRO كتابياً** وطلب مراجعة حالتك.
- إذا كان قرارنا **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، سنرسل المعلومات التي في حوزتنا بشأن الطعن الذي تقدمت به إلى هذه المؤسسة. ويطلق على هذه المعلومات "ملف الحالة" الخاص بك. **لديك الحق في مطالبتنا بنسخة مجانية من ملف حالتك**. إذا كنت بحاجة إلي المساعدة في طلب نسخة مجانية من ملف حالتك، اتصل مع <أدخل رقم الهاتف المناسب>.
- يحق لك إعطاء IRO معلومات إضافية لدعم الطعن.
- تقوم IRO بمراجعة الطعن الخاص بك من المستوى 2 من Medicare قسم D وتعطيك إجابة مكتوبة. راجع **قسم F4** لمزيد من المعلومات عن IRO.

المواعيد النهائية للطعن السريع من المستوى 2

يمكنك طلب طعن سريع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك

- إذا وافقت على منحك طعناً سريعاً، فيجب عليها الرد **خلال 72 ساعة** من تلقيها طلب الطعن الخاص بك.
- إذا قررنا **نعم** لكل أو جزء من طلبك، يجب أن نوفر تغطية الدواء المعتمد **خلال 24 ساعة** بعد الحصول على قرار IRO.

المواعيد النهائية للطعن العادي من المستوى 2

إذا كان لديك طعن اعتيادي من المستوى 2، يجب أن تعطيك IRO إجابة:

- خلال 7 أيام تقويمية بعد استلامهم الطعن الخاص بك بخصوص عقار دوائي لم تحصل عليه.
- خلال 14 يوماً تقويمياً بعد استلامهم الطعن الخاص بك بخصوص استرداد مبلغ عقار دوائي قمت بشرائه.

إذا قالت IRO نعم لكل أو جزء من طلبك:

- يجب أن نقدم تغطية العقاقير الدوائية المعتمدة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO.
- يجب أن نرد إليك تكلفة العقار الدوائي الذي اشتريته خلال 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على قرار IRO.
 - إذا كان قرار IRE لا للطعن الذي قدمته، فذلك يعني اتفاقهم مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك، وهذا ما يطلق عليه "تأييد القرار" أو "رفض طعنك".

إذا كان قرار IRO لا لطعنك المستوى 2، يحق لك الطعن على المستوى 3 إذا كانت القيمة الدلارية لتغطية العقار الدوائي الذي تطلبه توافي حد أدنى بالدولار. إذا كانت القيمة الدلارية لتغطية العقار الدوائي أقل من الحد الأدنى المطلوب، لا يمكنك تقديم طعن آخر. في هذه الحالة يكون قرار طعن المستوى 2 نهائي. ترسل لك خطاب تخبرك فيه بالحد الأدنى للقيمة الدلارية المطلوبة للاستمرار في طعن مستوى 3.

إذا كانت قيمة الدولار لطلبك تفي بالمتطلبات، يمكنك اختيار ما إذا كنت تريد تصعيد الطعن الخاص بك أم لا.

- هناك ثلاثة مستويات إضافية لعملية تقديم الطعون بعد المستوى 2.
- إذا كان قرار IRO لا لطعنك في المستوى 2 وكنت تستوفي متطلبات الاستمرار في إجراءات الطعن، يمكنك:
 - اتخاذ قرار إذا كنت تريد تقديم طعن مستوى 3.
 - راجع الخطاب الذي أرسلته لك IRO بعد طعن مستوى 2 للتفاصيل عن كيفية تقديم طعن مستوى 3.

يتعامل AL أو محامي محكم مع طعون مستوى 3. راجع قسم 1 للحصول على معلومات حول طعون مستوى 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. للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص تغطية خطتنا للمستشفى، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء هذا.

خلال إقامتك التي تتم تغطيتها بالمستشفى، سوف يتعاون معك طبيبك وطاقم المستشفى للاستعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. وسيساعدون 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 كنت متخوف من الرعاية بعد مغادرتك المستشفى، فيمكنك طلب إقامة لفترة أطول بالمستشفى. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب ذلك.

بالرغم من الطعون التي نوقشت في **قسم H** هذا، يمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار بقائك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى **قسم F4** للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى والطلب من DMHC الحصول 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 سيعطيك شخص في المستشفى، على سبيل المثال الممرضة أو موظف الحالة إشعاراً يسمى "رسالة مهمة من 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 المساعدة، اتصل مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. اتصل أيضاً على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.

- **اقرأ هذا الإشعار** بعناية واطرح الأسئلة إذا كنت لا تفهم شيئاً. يطلعك الإشعار على حقوقك كمريض بالمستشفى 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 مبكراً قبل الميعاد الملائم.
- **يجب عليك توقيع الإشعار** لتوضيح أنك قد حصلت عليه وفهمت حقوقك.
 - يجب عليك أنت أو من ينوب عنك التوقيع على الإشعار.
 - لا يثبت توقيعك على الإشعار أي شيء **بخلاف** تلقيك لمعلومات تتعلق بحقوقك. لا يعني توقيع الإشعار موافقتك على تاريخ الخروج الذي أبلغك به طبيبك أو طاقم المستشفى.

- **احتفظ بنسخة من الإشعار** الذي وقعت عليه حتى تكون لديك المعلومات المتوفرة به إذا احتجت إليها.
- إذا وقعت على الإشعار قبل أكثر من يومين من يوم خروجك من المستشفى، فستحصل على نسخة أخرى قبل خروجك من المستشفى.
- يمكنك الاطلاع على الإشعار مسبقاً إذا:
- اتصلت مع خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة
- اتصلت ببرنامج Medicare على الرقم 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- قم بزيارة www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im

H2. تقديم طعن من المستوى 1

- لطلب منا تغطية خدمات المستشفى للمرضى الداخليين الخاصة بك لفترة أطول، قم بتقديم طلب طعن. ستتولى مؤسسة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization-QIO) مراجعة الطعن من المستوى 1 لتحديد ما إذا كان موعد خروجك المحدد من المستشفى يتلاءم مع حالتك الطبية أم لا.
- QIO عبارة عن مجموعة من الأطباء ومختصي الرعاية الصحية الآخرين الذين يتقاضون أجورهم من الحكومة الفيدرالية. يراجع هؤلاء الخبراء ويساعدون على تحسين الجودة للأفراد مع Medicare. وهم ليسوا جزء من خطتنا.
- في كاليفورنيا، إن QIO هم Commence Health. الاتصال على: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) توجد معلومات الاتصال أيضاً في الإشعار "رسالة مهمة من Medicare حول حقوقك"، وفي **الفصل 2**.

اتصل على QIO قبل مغادرتك للمستشفى ولكن ليس بعد تاريخ خروجك المحطط له.

- **إذا أجريت الاتصال قبل خروجك**، فإنه يمكنك البقاء في المستشفى بعد موعد الخروج المحدد لك دون الدفع مقابل ذلك بينما تنتظر الفصل 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.
- لأن الإقامة في المستشفى مغطاة من قبل كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal، إذا رفضت منظمة تحسين الجودة الاستماع إلى طلبك بالاستمرار في الإقامة في المستشفى 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** للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى والطلب من DMHC الحصول على مراجعة طبية مستقلة.
- **اطلب المساعدة عند الحاجة إليها**. إذا كان لديك أية أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة في أي وقت:
- اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج الدعم والإرشاد والتوجيه والتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222

المطالبة بإجراء مراجعة سريعة. تصرف سريعاً وأتصل على QIO لطلب مراجعة سريعة لخروجك من المستشفى.

المصطلح القانوني لعملية "المراجعة السريعة" هو "المراجعة الفورية" أو "المراجعة العاجلة".

ماذا يحدث خلال المراجعة السريعة

- سيطلب مراجعون QIO منك أو من ممثلك سبب اعتقادك بضرورة استمرار التغطية بعد موعد الخروج المحدد. لست مطالباً بكتابة بيان ولكن يجوز لك ذلك.
- سيطلع المراجعون على معلوماتك الطبية، وسيتحدثون مع طبيبك، وسيراجعون المعلومات التي أمدهم بها كل من المستشفى والخطأ.
- وبحلول ظهر اليوم بعد أن يخبرنا المراجعون بشأن الطعن الخاص بك، ستحصل على خطاب يوضح موعد خروجك المحدد. يوضح الخطاب الأسباب التي تجعل طبيبك والمستشفى ونحن أن نتعتقد أن موعد خروجك المحدد هو المناسب طبياً لك.

المصطلح القانوني لهذا الشرح المكتوب هو "إشعار تفصيلي للخروج من المستشفى". يمكنك الحصول على عينة عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-877-486-2048) يمكنك الرجوع إلى عينة إلكترونية على www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im

خلال يوم واحد من حصولهم على جميع المعلومات التي هم بحاجة إليها، سوف تعطيك QIO إجابته عن الطعن الخاص بك.

إذا قالت QIO **نعم** للطعن الذي قدمته:

- سوف توفر خدمات داخل المستشفى المغطاة لديك ما دامت الخدمات تعد ضرورية من الناحية الطبية.

إذا كان قرار QIO **لا** للطعن الذي قدمته:

- فهم يعتقدون أن الميعاد المقرر لخروجك من المستشفى كان مناسباً من الناحية الطبية.
- تنتهي تغطيتنا لخدمات الرعاية الطبية المقدمة لك في المستشفى ظهر هذا اليوم الذي يلي تاريخ موافاتك برد QIO على الطعن الذي تقدمت به.
- قد تكون بحاجة لدفع تكاليف الرعاية في المستشفى كاملاً التي تحصل عليها ابتداءً من ظهر اليوم التي تعطيك فيه QIO إجابته بخصوص الطعن الخاص بك.
- يمكنك تقديم طعن مستوى 2 في حال رفض QIO طعنك مستوى 1، وبقائك في المستشفى بعد تاريخ الخروج المحدد لك.

H3. تقديم طعن من المستوى 2

لطعن من المستوى 2، تقدم طلبًا إلى QIO بإعادة النظر في القرار الذي اتخذته في طعنك من المستوى 1. الاتصال على: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)

يجب أن تطلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تبدأ من اليوم التالي لقرار QIO برفض الطعن من المستوى 1 الذي قدمته. يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة فقط في حال بقائك في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطية الرعاية.

سوف يقوم المراجعون في QIO:

- إلقاء نظرة أخرى متأنية على جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.
- يخبرونك بقرارهم بخصوص الطعن مستوى 2 الخاص بك خلال 14 يومًا تقويمياً من استلام طلبك لمراجعة ثانية.

إذا قالت QIO نعم للطعن الذي قدمته:

- يجب علينا أن نرد لك ما دفعته متمثلًا في الجزء الذي نتحملة من تكاليف الرعاية الصحية في المستشفى التي تلقيتها بعد ظهر اليوم التالي لتاريخ رفض QIO قرار طعن في المستوى 1.
- سوف نوفر خدمات المستشفى المغطاة ما دامت الخدمات تعد ضرورية من الناحية الطبية.

إذا قررت QIO لا للطعن الذي قدمته:

- فهي توافق على قرارهم بشأن الطعن من المستوى 1 الذي قدمته، ولن تغيره.
- يعطونك خطاب يخبرك ما يمكنك أن تفعله إذا أردت الاستمرار في إجراءات الطعن وتقديم طعن من مستوى 3.

- يمكنك أيضًا تقديم شكوى أو طلب مراجعة طبية مستقلة من DMHC لمواصلة إقامتك في المستشفى. يُرجى الرجوع إلى قسم F4 للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى DMHC وطلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة.

يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع قسم J للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

أ. مطالبتنا بمواصلة تغطية بعض الخدمات الطبية

هذا القسم فقط حول ثلاث أنواع من الخدمات قد تكون بتحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية بالمنزل
- الرعاية التمريضية المتخصصة في مرفق رعاية ترميزية متخصصة و
- رعاية إعادة تأهيل كمريض خارجي في مركز إعادة تأهيل صحي شامل لمرضى العيادات الخارجية CORF معتمد من Medicare. عادةً هذا يعني أنك تتلقى العلاج من مرض أو حادث، أو أنك تتعافى من عملية جراحية ليست بسيطة.

من خلال أي من هذه الأنواع الثلاثة، يحق لك الحصول على الخدمات المغطاة طالما يفيد الطبيب باحتياجك لها.

عندما نقرر إيقاف تغطية أي من هذه الأنواع، يتعين علينا إخبارك **قبل** انتهاء الخدمات الخاصة بك. عند انتهاء التغطية الخاصة بك لهذه الرعاية، فسنوقف عن الدفع مقابلها.

في حال كنت تعتقد أننا ننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، **فإنه يمكنك الطعن بقرارنا**. يوضح لك هذا القسم كيفية التقدم بطعن.

11. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك

سنرسل لك إشعاراً قبل يومين على الأقل من إيقاف الدفع مقابل رعايتك. يُطلق على هذا الإشعار المكتوب مسمى "إشعار عدم التغطية من Medicare". يُخطر الإشعار بالتاريخ الذي نتوقف فيه عن تغطية رعايتك وكيفية الطعن في قرارنا.

يجب عليك أو على ممثلك توقيع الإخطار لتأكيد حصولك عليه. لا يثبت توقيعك على الإشعار أي شيء **بخلاف** تلقيك المعلومات. توقيعك لا يعني أنك توافق على قرارنا.

12. تقديم طعن من المستوى 1

في حال كنت تعتقد أننا ننهي تغطية رعايتك في وقت مبكر جداً، فإنه يمكنك الطعن على قرارنا. يخبرك هذا القسم عن إجراءات طعن مستوى 1 وماذا تفعل.

- **قم باستيفاء المواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. أفهم وأتبع للمواعيد النهائية التي تنطبق على ما يجب عليك القيام به. يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضاً. إذا كنت تعتقد أننا لا نلتزم بهذه المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. راجع **القسم K** لمزيد من المعلومات عن الشكاوى.

- **اطلب المساعدة عند الحاجة.** إذا كان لديك أية أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة في أي وقت:
 - اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
 - اتصل على HICAP على الرقم 1-800-434-0222.

• تواصل مع QIO.

- راجع **قسم 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 سريعاً واطلب "طعن عاجل".** اسأل QIO إذا كان مناسب طبيياً أن ننهي تغطية خدماتك الطبية.

المواعيد النهائية 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 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 **قسم F4** للتعرف على كيفية تقديم شكوى لدى والطلب من DMHC الحصول على مراجعة طبية مستقلة.

المُصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم التغطية من برنامج Medicare". يمكنك الحصول على عينة عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام أسفل الصفحة أو على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو أطلع على نسخة على الإنترنت www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

ماذا يحدث خلال الطعن السريع

- سيسألك مراجعون QIO أو من ممثلك سبب اعتقادك بضرورة استمرار التغطية. لست مطالباً بكتابة بيان ولكن يجوز لك ذلك.
- سيطلع المراجعون على معلوماتك الطبية، وسيتحدثون مع طبيبك، وسيراجعون المعلومات التي أمدتهم بها الخطة.
- سوف ترسل لك خطتنا إشعار مكتوباً يشرح الأسباب التي دعتنا ننهي تغطية الخدمات الخاصة بك. سوف تحصل على الخطاب في نهاية اليوم الذي يخبرنا فيه المراجعون عن طعنك.

المصطلح القانوني لهذا الإشعار التوضيحي هو "الشرح التفصيلي لعدم التغطية".

- يزودك المراجعون بقرارهم خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي يحتاجونها. إذا قالت QIO **نعم** للطعن الذي قدمته:
- سوف نوفر الخدمات المغطاة ما دامت الخدمات تعد ضرورية من الناحية الطبية.
- إذا كان قرار QIO **لا** للطعن الذي قدمته:
- تنتهي التغطية في اليوم الذي أخبرناك به.
- نتوقف عن دفع الجزء الذي نتحمله من تكاليف هذه الرعاية من تاريخ هذا الإشعار.
- يتعين عليك دفع التكاليف المتعلقة بنفسك، إذا قررت الاستمرار في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية مرفق التمريض المتخصص أو خدمات CORF بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك.
- أنت تقرر إذا كنت تود الاستمرار في هذه الخدمات وتقدم طعن مستوي 2.

13. تقديم طعن من المستوى 2

لطعن من المستوى 2، تقدم طلبًا إلى QIO بإعادة النظر في القرار الذي اتخذته في طعنك من المستوى 1. اتصل بهم على رقم QIO.

يجب أن تطلب هذه المراجعة في غضون 60 يومًا تبدأ من اليوم التالي لقرار QIO **برفض** الطعن من المستوى 1 الذي قدمته. يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة **فقط** في حال استمرارك في الحصول على رعاية بعد تاريخ انتهاء تغطية الرعاية الخاصة بك.

سوف يقوم المراجعون في QIO:

- إلقاء نظرة أخرى متأنية على جميع المعلومات المتعلقة بطعنك.
- يخبرونك بقرارهم بخصوص الطعن من المستوى 2 الخاص بك خلال 14 يومًا تقويمياً من استلام طلبك لمراجعة ثانية.

إذا قالت QIO **نعم** للطعن الذي قدمته:

- نحن نرد لك حصتنا من التكاليف الخاصة بالرعاية التي تلقيتها منذ الوقت الذي كنا قررنا فيه انتهاء التغطية الخاصة بك.
- نحن نستمر في تقديم تغطية الرعاية طالما كان ذلك ضروريًا طبيًا.

إذا قالت QIO **لا** للطعن الذي قدمته:

- يوافقون على قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
- يعطونك خطاب يخبرك ما يمكنك أن تفعله إذا أردت الاستمرار في عملية الطعن وتقديم طعن مستوي 3.
- يمكنك تقديم شكوى لدى DMHC وأن تطلب منها إجراء مراجعة طبية مستقلة لاستمرار تغطية خدمات رعايتك الصحية. يُرجى مراجعة **قسم F4** 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 طعن من المستوى الثالث 3.

يتعامل ALJ أو محامي محكم مع الطعون من المستوى 3. راجع **القسم 1** للحصول على معلومات حول الطعون من المستوى 3 و 4 و 5.

ل. الانتقال بطعنك إلى مستوى أعلى من المستوى 2

1. الخطوات التالية فيما يخص أدوات وخدمات Medicare

في حال تقديمك طعنًا في المستوى 1 وطعنًا في المستوى 2 فيما يتعلق بأدوات وخدمات Medicare وتم رفض كلا الطعنين الخاصين بك، فإنه قد يحق لك التقديم على مستويات إضافية للطعن. إذا كانت قيمة الدولار للخدمة أو العنصر من Medicare التي قدمت الطعن بشأنها لا تصل إلى حد معين أدنى، فلن تتمكن من الطعن بعد ذلك. إذا كانت قيمة الدولار عالية بما يكفي، يمكنك الاستمرار في إجراءات الطعن. سيوضح الخطاب الذي تتلقاه من IRO بخصوص الطعن من المستوى 2 الذي تقدمت به، الشخص 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 قاضي المحكمة الإدارية (Administrative Law Judge (ALJ). يقوم ALJ أو محام تحكيم يعمل مع الحكومة الفيدرالية باتخاذ القرار. إذا كان قرار ALJ أو محام تحكيم **نعم** للطعن الخاص بك، يحق لنا تقديم طعن قرار من مستوى 3 في صالحك.

- إذا قررنا **الطعن** في القرار، فسوف نرسل إليك نسخة من طلب الطعن من المستوى 4 مع أي وثائق مرفقة. قد ننتظر القرار المتعلق بالطعن من المستوى 4 قبل ترخيص تغطية الخدمة محل النزاع أو تقديمها لك.
- إذا قررنا **عدم الطعن** بالقرار، يجب علينا التصريح أو توفير الخدمة في غضون 60 يومًا تقويميًا من استلامنا لقرار ALJ أو محام تحكيم.
 - إذا كان قرار ALJ أو محامي التحكيم **لا** لطعنك، فقد لا تنتهي عملية الطعون.
- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **رفض** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، يمكنك متابعة عملية المراجعة إلى الدرجة التالية. سوف يشرح لك الإشعار ما تفعل لتقديم طعن مستوى 4.

الطعن من المستوى 4

سيتولى مجلس طعون Medicare مراجعة الطعن ثم الرد عليك. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية. إذا كان قرار 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 **طعن** القرار، فسنعلمك بذلك كتابةً.
- إذا قررنا **عدم طعن** القرار، يجب علينا التصريح أو توفير الخدمة في غضون 60 يومًا من استلامنا لقرار مجلس الطعون.

إذا قال مجلس الطعون **لا** أو رفض طلب المراجعة، فهذا يعني أن عملية الطعون ربما لم تنته بعد.

- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **رفض** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، قد يمكنك متابعة عملية المراجعة إلى الدرجة التالية. سوف يخبرك الإشعار الذي تتلقاه إذا كان بإمكانك الوصول للمستوي 5 من الطعون وماذا تفعل.

الطعن من الدرجة 5

- سوف يراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية الطعن الخاص بك وجميع المعلومات ويقرر **نعم أم لا**. هذا قرار نهائي. لا يوجد هناك أي مستوي طعون بعد محكمة المقاطعة الفيدرالية.

J2. طعون برنامج Medi-Cal الإضافية

ولديك أيضًا الحقوق الأخرى الخاصة بالطعن إذا كان طعنك بشأن عناصر أو خدمات قد يغطيها عادة Medi-Cal. وستخبرك الرسالة التي تحصل عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية على ما يمكنك القيام به إذا أردت الاستمرار في عملية الطعن.

إذا لم تكن موافق على هذا القرار، يحق لك ما يلي:

- * طلب 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 لترى ما إذا كان سيحل مشكلتك أولاً. على سبيل المثال، إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة أولاً، ولم توافق على 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 خطاب إشعار قرار الطعن هذا. توفر لك الفقرة التالية معلومات عن كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة. 1 لاحظ أن المصطلح "تظلم" يتحدث عن "الشكوى" و "الطعن" كلاهما.

"تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك تظلم ضد الخطة الصحية المُشارك بها، يتعين عليك الاتصال بالخطة الصحية على **1-888-839-9909** واستخدام عملية التظلم بالخطة الصحية الخاصة بك 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 مراجعة طبية مستقلة (IMR)، ستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل

خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بحالات الضرورة الطبية لخدمة أو علاج موصي بهما، وقرارات التغطية 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.dmh.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 في خلال 120 يوم من تاريخ خطاب إشعار قرار الطعن هذا. 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 تخطر 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. أو إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ TTY 711.

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

*إلكترونياً www.cdss.ca.gov

*هاتفياً: اتصل على 1-800-743-8525. يمكن أن يكون هذا الرقم مشغولاً للغاية. لذا قد تتلقى رسالة بمعاودة الاتصال لاحقاً. وإذا كنت تعاني من صعوبة في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ TTY/TDD 1-800-952-8349.

*كتابياً: املأ نموذج طلب عقد جلسة استماع بالولاية أو أرسل خطاباً. 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: 309-3487 (916) أو الهاتف المجاني 1-833-281-0903

هناك نموذج طلب عقد جلسة استماع بالولاية مرفق مع هذه الرسالة. تأكد من إدراج اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ورقم الضمان الاجتماعي و/أو رقم CIN وسبب طلب جلسة الاستماع بالولاية، إذا كان هناك شخص ما يساعدك في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يُرجى إضافة اسمه وعنوانه ورقم هاتفه إلى النموذج أو الخطاب. 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.

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. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org



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 ردًا 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 بالغاً بحياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمراريتها أو استعادتها. 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، إذا 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 1-800-593-8222. يمكنك أيضاً الاتصال بجمعية المساعدة القانونية المحلية في مقاطعتك على الرقم 1-888-804-3536.

3. مستويات الطعن 3 و 4 و 5 لطلبات العقاقير الدوائية 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 كل منهما.

إذا كانت قيمة الدواء الذي تقدمت بالطعن بشأنه تصل إلى حد معين من الدولارات، يمكنك الانتقال إلى درجات أخرى من الطعون. سيوضح الرد المكتوب الذي تتلقاه بخصوص الطعن من المستوى 2 الذي تقدمت به الشخص 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 قاضي بالمحكمة الإدارية (Administrative Law Judge, ALJ). الشخص الذي يتخذ قرار هو ALJ أو محام تحكيم يعمل مع الحكومة الفيدرالية.

إذا كان قرار ALJ أو محام تحكيم نعم للطعن الخاص بك:

- انتهت عملية الطعون.
- ويجب علينا ترخيص أو توفير تغطية الأدوية المعتمدة في غضون 72 ساعة (24 ساعة للطعون العاجلة) أو تسديد القيمة المدفوعة خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً تقويمية تبدأ من بعد استلام القرار.

إذا كان قرار ALJ أو محامي التحكيم لا لطعنك، فقد لا تنتهي عملية الطعون.

- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **رفض** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، يمكنك متابعة عملية المراجعة إلى الدرجة التالية. سوف يشرح لك الإشعار ما تفعل لتقديم طعن مستوى 4.

الطعن من المستوى 4

سيتولى مجلس الطعون مراجعة الطعن الخاص بك ثم موافاتك بالرد بعد ذلك. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.

إذا قال المجلس **نعم** للطعن الذي قدمته:

- انتهت عملية الطعون.
- ويجب علينا ترخيص أو توفير تغطية الأدوية المعتمدة في غضون 72 ساعة (24 ساعة للطعون العاجلة) أو تسديد القيمة المدفوعة خلال مدة لا تتجاوز 30 يومًا تقويمية تبدأ من بعد استلام القرار.
- إذا كان قرار مجلس الطعون لا للطعن أو رفض طلب المراجعة، فهذا يعني أن عملية الطعون ربما لم تنته بعد.

- إذا قررت **قبول** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، فهذا يعني انتهاء عملية الطعون.
- إذا قررت **رفض** هذا القرار الذي من شأنه رفض الطعن الذي قدمته، قد يمكنك متابعة عملية المراجعة إلى الدرجة التالية. سوف يخبرك الإشعار الذي تتلقاه إذا كان بإمكانك الوصول للمستوى 5 من الطعون وماذا تفعل.

الطعن من الدرجة 5

- سوف يراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية الطعن الخاص بك وجميع المعلومات يقرر **نعم** أم لا. هذا قرار نهائي. لا يوجد هناك أي طعون بعد محكمة المقاطعة الفيدرالية.

K. كيفية تقديم شكوى

K1. ما أنواع المشكلات التي يجب تقديم الشكاوى بشأنها

تُستخدم عملية الشكاوى لأنواع معينة من المشكلات فقط، مثل المشكلات المتعلقة بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. وإليك بعض الأمثلة على أنواع المشكلات التي يتم التعامل معها من خلال عملية تقديم الشكاوى.

الشكاوى	على سبيل المثال
جودة الرعاية الطبية المقدمة إليك	• لست راضيًا عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تلقيتها في المستشفى.
احترام خصوصيتك	• كنت تعتقد أن هناك شخصًا لم يحترم حقك في الخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية تتعلق بك.
عدم الاحترام أو مستوى الجودة ضعيف في خدمة العملاء أو سلوكيات سلبية أخرى	• تعامل معك أحد موفري الرعاية الصحية أو الموظفين بطريقة غير مهذبة أو غير محترمة. • عاملك الموظفون بشكل سيئ. • تعتقد أنه يتم إجبارك على الخروج من خطتنا.
المساعدة اللغوية وإمكانية الوصول	• لا يمكنك الوصول فعليًا إلى خدمات الرعاية الصحية والمنشآت في عيادة الطبيب أو مقر مزود الرعاية. • لا يوفر طبيبك أو موفر الرعاية مترجم فوري للغة غير الانجليزية التي تتحدث بها (علي سبيل المثال لغة الإشارة الأمريكية أو اللغة الإسبانية). • لا يعطيك موفر الرعاية الترتيبات المعقولة الأخرى التي تحتاج إليها وتطلبها.
أوقات الانتظار	• تواجه مشكلة في تحديد موعد أو تضطر إلى الانتظار لوقت أطول من اللازم لتحديده. • تركك الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية أو موظفو خدمات الأعضاء أو غيرهم من الموظفين في الخطة منتظرًا لفترة أطول من اللازم.
النظافة	• تظن أن المركز الطبي أو عيادة الطبيب ليست نظيفة.
المعلومات التي نوفرها لك	• تعتقد أننا فشلنا في إرسال أحد الإشعارات أو الخطابات التي يجب أن تتسلمها. • تعتقد أن المعلومات المكتوبة التي أرسلناها إليك من الصعب جدًا فهمها.
التوقيينات المتعلقة بقرارات التغطية أو الطعون	• تعتقد أننا لا نلتزم بالمواعيد النهائية لاتخاذ قرار تغطية أو الرد على طعن تقدمت به. • 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. • لا تعتقد أننا أرسلنا حالتك إلى IRO في الوقت المحدد.

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى يمكنك التقدم بشكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. الشكوى الداخلية تتقدم بها إلى خطتنا وتقوم خطتنا بمراجعتها. الشكوى الخارجية تقدمها إلى منظمة غير مرتبطة بخطتنا وتقوم هذه المنظمة بمراجعة شكاواك. إذا كانت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى داخلية و/أو خارجية، يمكنك الاتصال على

رقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطل. يمكنك إرسال شكاواك إلى Medicare للشكاوى الخارجية.

يتوفر نموذج طلب الشكوى الذي يخص Medicare على: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx

المصطلح القانوني "للشكوى" هو "التظلم".

المصطلح القانوني "لتقديم شكوى" وهو "تقديم تظلم".

K2. الشكاوى الداخلية

للتقدم بشكوى داخلية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (الهاتف النصي (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل. يمكنك التقدم بشكوى في ذلك الوقت ما لم تكن الشكوى بخصوص دواء قسم D من Medicare. إذا كانت الشكوى بخصوص دواء من القسم D من Medicare، يجب تقديم الشكوى خلال 60 يومًا تقويمياً تبدأ بعد حدوث المشكلة التي تريد أن تقدم شكوى بخصوصها.

- إذا كان الأمر يتطلب إجراء أي شيء آخر، فسوف يُخبرك موظفو خدمات الأعضاء بذلك.
- كذلك، يمكنك تحرير الشكوى وإرسالها إلينا. وإذا أرسلت شكاواك كتابةً، فسنوافيك بالرد على شكاواك كتابةً أيضًا.

- يمكن تقديم التظلمات والطعون بالطرق التالية:

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

فاكس: 1-213-438-5748

بالبريد: L.A. Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievance Department -348

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90081

عبر الإنترنت: <https://www.lacare.org/online-grievance-form>

- وفي حال كان أحد الأعضاء يريد أن يقوم شخص ما بالتصرف نيابةً عنه (مثل قريب أو محامي) فيجب تعبئة نموذج تعيين ممثل (Appointment of Representative, AOR).

<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>

وإرساله إلى L.A. Care بواسطة الفاكس أو على العنوان البريدي المُدرج أعلاه. لا يتوجب على الطبيب المعالج للعضو تعبئة نموذج AOR عند التقدم بطعن نيابةً 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: 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".

سنقوم بالرد عليك على الفور إن أمكن ذلك. في حال الاتصال بنا بشأن شكوى ما، فقد تتمكن من الرد عليك في نفس المكالمة الهاتفية. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب منا الرد بسرعة، فسنقوم بذلك.

- نجيب على غالبية الشكاوى خلال 30 يوماً تقويمياً. إذا لم نتخذ قراراً خلال 30 يوماً تقويمياً لأننا بحاجة للمزيد من المعلومات، سنبلغك بذلك خطياً. سنوافيك بتحديثات عن الحالة والوقت المتوقع لتزويدك بإجابة.
- إذا قدمت شكوى بسبب رفضنا لطلبك "قرار التغطية السريع" أو "الطعن السريع"، فسنقوم تلقائياً بإتاحة "تقديم شكوى سريعة" لك والرد على شكواك في غضون 24 ساعة.
- إذا قدمت شكوى لأننا أخذنا وقتاً إضافياً لاتخاذ قرار تغطية أو قرار بخصوص طعن، فسنقوم تلقائياً

بإتاحة "تقديم شكوى سريعة" لك والرد على شكواك في غضون 24 ساعة.

إذا لم نوافق على بعض أو جميع الشكاوى الخاصة بك، سنعلمك بالأسباب التي لدينا. وسوف نوافقك بالرد سواء بالموافقة على شكواك أو عدم الموافقة عليها.

K3. الشكاوى الخارجية

برنامج Medicare

يمكنك إخبار Medicare بشأن شكواك أو إرسالها إلى Medicare. يتوفر نموذج طلب الشكاوى الذي يخص Medicare على www.medicare.gov/my/medicare-complaint. لا تحتاج إلى تقديم شكوى مع L.A. Care Medicare Plus قبل تقديم شكوى مع Medicare.

يأخذ برنامج Medicare شكواك بجدية وستستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كانت لديك أية آراء أو مخاوف أخرى، أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لا تتعامل مع مشكلتك، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي TTY، الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

برنامج Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب أمين المظالم للرعاية المُدارة التابع إلى برنامج Medi-Cal لدى دائرة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) في كاليفورنيا عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على 711. يمكنك الاتصال من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا - 5:00 مساءً.

يمكنك إبلاغ قسم إدارة الرعاية الصحية بكاليفورنيا California Department of DMHC-Managed Health Care بشأن شكواك تتولى إدارة DMHC مسؤولية تنظيم الخطط الصحية. يمكنك الاتصال بمركز مساعدة DMHC للحصول على المساعدة بخصوص شكواك فيما يتعلق بخدمات Medi-Cal. للأمور الغير طارئة، يمكنك تقديم شكوى مع DMHC إذا كنت تعترض على قرارنا في طعن مستوي 1 أو إذا لم تحل الخطة شكواك بعد 30 يومًا تقويميًا. يمكنك الاتصال مع DMHC بدون تقديم طعن من المستوي 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 شكواك أو عدم حل خطتنا لشكواك بعد 30 يومًا تقويميًا.

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 علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. 1-877-688-9891 المجاني TTY أو التحدث الاتصال على رقم
- تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا (www.dmhc.ca.gov).

مكتب الحقوق المدنية (OCR)

يمكنك التقدم بشكوى لدى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إدارة الصحة والخدمات البشرية (OCR) (Department of Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد بأنك لم تتلق معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك التقدم بشكوى بخصوص إمكانية الوصول بسبب الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف OCR هو 1-800-368-1019. وعلى مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك زيارة www.hhs.gov/ocr للحصول على المزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً التواصل مع مكتب 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 يكون لديك حقوق أخرى بموجب قانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب أي قوانين للولاية أخرى تنطبق. يمكنك الاتصال ببرنامج أمناء المظالم للحصول على المساعدة. رقم الهاتف هو 1-888-452-8609.

QIO

إذا كانت شكواك بشأن جودة الرعاية، فلديك أيضاً خياران:

- يمكنك تقديم شكواك بخصوص جودة الرعاية إلى QIO مباشرة.
- يمكنك تقديم شكواك إلى QIO والي خطتنا. في حال تقديمك طلب شكوى إلى QIO، فسنعاون معهم لحل شكواك.

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 عن QIO راجع القسم H2 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا.

في كاليفورنيا، QIO تدعى Commence Health. رقم الهاتف Commence Health هو 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

مقدمة

يشرح هذا الفصل كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات التغطية الصحية المتاحة لك بعد مغادرتك الخطة. إن انسحبت من خطتنا، فستستمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A.	متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا.....	240
B.	كيفية إنهاء العضوية في خطتنا.....	241
C.	كيفية الحصول على خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل.....	241
C1.	خدماتك من برنامج Medicare.....	241
C2.	خدماتك من برنامج Medi-Cal.....	245
D.	أدواتك وخدماتك الطبية والعقاقير الدوائية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا.....	246
E.	حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا.....	246
F.	قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة.....	247
G.	حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا.....	247
H.	كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك في الخطة.....	247

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات محددة من العام. نظراً لاشتراكك في برنامج Medi-Cal،

- لديك بعض الخيارات لإنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من السنة.
- إضافة إلى ذلك يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية من كل عام:
- **فترة التسجيل المفتوحة**، 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)**، التي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس، وكذلك تسري هذه الفترة على المستفيدين الجدد من برنامج Medicare المشتركين في خطة، وذلك من شهر الاستحقاق حسب القسم (A) والقسم (B) حتى اليوم الأخير من الشهر الثالث من الاستحقاق. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.
- قد تكون هناك مواقف أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:
 - إذا غادرت منطقة خدمتنا،
 - إذا تغيرت أهليتك لخدمات برنامج Medi-Cal أو برنامج المساعدات الإضافية، أو
 - إذا انتقلت مؤخراً من أو إلى دار المسنين أو مستشفى الرعاية طويلة الأجل، أو إذا كنت تتلقى حالياً الرعاية فيها.
- تنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لتغيير خطتك. على سبيل المثال، إذا تلقينا طلبك في 18 يناير، فستنتهي تغطية برنامجنا التأمينية في 31 يناير. ستبدأ التغطية الجديدة الخاصة بك في أول يوم من الشهر التالي (1 فبراير في هذا المثال).
- إذا انسحبت من خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات عن:
 - خيارات برنامج Medicare المتوفرة لك بالجدول في **القسم (C1)**.
 - خيارات وخدمات برنامج Medi-Cal المتوفرة لك في **القسم (C2)**.
- يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات بشأن كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال بـ:
 - خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة. يوجد أيضاً رقم خاص لمستخدمي الهاتف النصي (Teletypewriter, TTY).
 - برنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
 - برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)، على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات

أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP.
خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

- تظلمات الرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ملاحظة: إذا كنت مشتركاً في برنامج إدارة العقاقير الدوائية (drug management program, DMP)، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على المزيد من المعلومات عن برامج إدارة العقاقير الدوائية.

B. كيفية إنهاء العضوية في خطتنا

- إذا قررت إنهاء عضويتك، يمكنك الاشتراك في إحدى خطط برنامج Medicare الأخرى أو التحويل إلى برنامج Original Medicare. ومع ذلك، إذا رغبت في التحويل من خطتنا إلى خطة Original Medicare، لنك لم تحدد بعد خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare، يجب عليك طلب إلغاء اشتراكك من خطتنا. هناك وسيلتان يمكنك عبر أيٍّ منهما تقديم طلب لإلغاء اشتراكك:
- يمكنك إرسال طلب مكتوب إلينا. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول كيفية القيام بذلك.
- اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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 الاشتراك في برنامج رعاية صحية أو أدوية آخر من برنامج Medicare. لمزيد من المعلومات بشأن الحصول على خدمات برنامج Medicare عندما تغادر خطتنا في الجدول الوارد في صفحة 242.
- اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.
- **يتضمن القسم (C)** أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للاشتراك في خطة مختلفة والتي ستنتهي أيضاً عضويتك في خطتنا.

C. كيفية الحصول على خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

لديك خيارات متعددة للحصول على خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal إذا قررت ترك خطتنا.

C1. خدماتك من برنامج Medicare

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدماتك من برنامج Medicare المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك **فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لبرنامج Medicare Advantage** أو المواقف الأخرى الموضحة في **القسم (A)**. باختيارك أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائياً 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. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر medicare.lacare.org.



إليك كيفية إجراء ذلك: اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE)، اتصل بالرقم (7223) 1-855-921-PACE. إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) 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، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. أو اشترك في خطة Medi-Medi الجديدة. سيتم تلقائياً إلغاء اشتراكك من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. سيتم تغيير خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع خطة Medi-Medi الخاصة بك.	1. يمكنك التغيير إلى: تُعد خطة Medicare Medi-Cal (خطة Medi-Medi) نوعاً من Medicare Advantage plan وهي مخصصة للأشخاص الذين لديهم برنامج Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تقوم خطط Medi-Medi بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة ببرنامجي Medicare و Medi-Cal أو خطة برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، إذا كنت مؤهلاً. ملحوظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو الاسم للخطط المتكاملة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) في كاليفورنيا.
--	--

إليك كيفية إجراء ذلك: اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. أو اشترك في خطة أدوية جديدة من برنامج Medicare. سيتم تلقائياً إلغاء اشتراكك من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare. ستظل مشتركاً في خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك ما لم تختَر خطة مختلفة.	2. يمكنك التغيير إلى: برنامج Original Medicare خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare. إلى جانب خطة برنامج Medi-Cal.
---	---

3. يمكنك التغيير إلى:

برنامج Original Medicare دون خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare

ملحوظة: إذا انتقلت إلى برنامج Original Medicare ولم تشترك في خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في برنامج أدوية ما لم تخبر برنامج Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.

يجب أن تسقط تغطية العقاقير الدوائية فقط إذا كان لديك تغطية للعقاقير الدوائية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت في حاجة إلى تغطية العقاقير الدوائية، فاتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/.

إليك كيفية إجراء ذلك:

اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/.

سيتم تلقائياً إلغاء اشتراكك من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare.

ستظل مشتركاً في خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك ما لم تختَر خطة مختلفة.

إليك كيفية إجراء ذلك: اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE)، اتصل بالرقم 1-855-921-PACE (7223). إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) 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 www.aging.ca.gov/HICAP/. أو اشترك في خطة جديدة من برنامج Medicare. سيتم تلقائياً إلغاء اشتراكك من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطتك التابعة إلى برنامج Medi-Cal.	4. يمكنك التغيير إلى: أي خطة من خطط برنامج Medicare الصحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة وفترة التسجيل المفتوحة لبرنامج Medicare Advantage أو المواقف الأخرى الموضحة في القسم (A).
--	---

C2. خدماتك من برنامج Medi-Cal

لأسئلة بخصوص كيفية حصولك على خدماتك من برنامج Medi-Cal بعد أن تغادر خطتنا، تواصل مع خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. على مستخدم TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. أو تفضل بزيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. اسأل عن كيفية تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare في كيفية حصولك على تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك.

يمكنك طلب مغادرة L.A. Care عن طريق الاتصال بمكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعتك.

يمكنك العثور على مكتبك المحلي على <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية

D. أدواتك وخدماتك الطبية والعقاقير الدوائية حتى تنتهي عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل انتهاء عضويتك وبدء تغطية برنامجي Medicare و Medi-Cal الجديدة. خلال هذه الفترة، ستستمر في الحصول على العقاقير الدوائية والرعاية الصحية الخاصة بك من خلال خطتنا حتى تبدأ خطتك الجديدة.

- استخدم موفر رعاية تابع لشبكتنا للحصول على الرعاية الطبية.
- استخدم الصيدليات التابعة لشبكتنا، بما في ذلك الصيدليات التي تستقبل الطلبات عبر البريد، للحصول على الوصفات الطبية.
- في حالة دخولك إلى المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في خطة L.A. Care Medicare Plus، فإن خطتنا ستغطي إقامتك في المستشفى حتى يتم إخراجك. سيحدث هذا حتى إذا بدأت تغطيتك الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

E. حالات أخرى تنتهي فيها عضويتك في خطتنا

فيما يلي الحالات التي يجب علينا فيها إنهاء عضويتك في خطتنا:

- إذا حدث انقطاع في التغطية التي تحصل عليها حسب القسم (A) والقسم (B) في Medicare.
- إن لم تعد مؤهلاً للحصول على خدمات Medi-Cal. خطتنا خاصة بالأشخاص المؤهلين لخدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal. ملحوظة: إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على برنامج Medi-Cal، فيمكنك الاستمرار مؤقتاً في خطتنا مع مزايا برنامج Medicare. يُرجى الاطلاع على المعلومات أدناه حول فترة التقدير. 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 في 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 تستغرق فترة طويلة، فاتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع في منطقة خدمة خطتنا أم لا.
- في حالة ذهابك إلى السجن أو المعتقل لجريمة جنائية.
- إذا كذبت أو حجت معلومات بشأن تأمين آخر تشترك فيه ويوفر لك تغطية للعقاقير الدوائية.
- 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.

◦ ستعلمنا مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (CMS) إذا كنت غير مؤهل لأن تبقى عضواً على هذا الأساس.

◦ يجب علينا إلغاء اشتراكك إذا لم تستوف هذه المتطلبات.

إذا كنت ضمن فترة استمرار الأهلية المحتملة لخطتنا والتي تصل إلى مدة 3 أشهر، فسنستمر في تقديم جميع مزايا Medicare Advantage plan المشمولة بتغطية برنامج Medicare. ومع ذلك، خلال هذه الفترة، لن نستمر في تغطية مزايا برنامج Medicaid المدرجة في خطة Medicaid State Plan المعمول بها، ولن ندفع أقساط تأمين برنامج Medicare أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف التي ستكون الولاية مسؤولة عنها لو لم تفقد أهليتك لـ Medicaid الخاص بك. قد تتغير التكاليف التي تتحملها مقابل الخدمات. يمكننا إلغاء اشتراكك في خطتنا للأسباب التالية، فقط إذا حصلنا على تصريح من برنامجي Medicare و Medi-Cal أولاً:

- إذا قدمت إلينا معلومات غير صحيحة عمداً عند تسجيلك في خطتنا وهذه المعلومات تؤثر في أهليتك لخطتنا.
- إذا كنت تتصرف دائماً بطريقة تثير المشكلات ما يجعل من الصعب بالنسبة لنا توفير رعاية طبية لك وللأعضاء الآخرين في خطتنا.
- إذا سمحت لشخص ما باستخدام بطاقة معرف العضوية الخاصة بك للحصول على الرعاية الطبية. (إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب، فقد يحقق برنامج Medicare في حالتك بمعرفة المفتش العام).

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 ببرنامج Medicare** على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا، يتعين علينا إخطارك بأسباب إنهاء عضويتك كتابياً. يجب علينا أيضاً توضيح كيفية تقديم تظلم أو شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضاً الرجوع إلى **الفصل 9** في كتيب الأعضاء هذا للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى.

H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك في الخطة

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا أردت الحصول على المزيد من المعلومات بخصوص إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

الفصل 11: إشعارات قانونية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء هذا.

جدول المحتويات

A.	الإشعار بشأن القوانين.....	249
B.	الإشعار الفيدرالي بشأن عدم التمييز.....	249
C.	الإشعار بشأن عدم التمييز لبرنامج Medi-Cal.....	249
D.	الإشعار بشأن برنامج Medicare كجهة دفع ثانية وبرنامج Medi-Cal كجهة دفع يتم اللجوء إليها في النهاية.....	251
E.	الإشعار بشأن برنامج استرداد الأموال لدى Medi-Cal.....	251

A. الإشعار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين في حقوقك ومسؤولياتك حتى لو لم تكن مضمنة أو موضحة في كتيب الأعضاء هذا. القوانين الأساسية المطبقة هي القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية المتعلقة ببرنامجي Medicare و Medi-Cal. قد تُطبق قوانين أخرى فيدرالية وخاصة بالولاية أيضاً.

B. الإشعار الفيدرالي بشأن عدم التمييز

لا نمارس التمييز على أساس العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو اللون أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو سجل الدعاوى المقدمة أو التاريخ الطبي أو البيانات الجينية أو إثبات القابلية للتأمين أو الموقع الجغرافي في نطاق منطقة الخدمة. نظراً لأن جميع المؤسسات التي توفر خطط Medicare Advantage، مثل خططنا، ملزمة باتباع القوانين الفيدرالية التي تجرم التمييز، بما في ذلك الفقرة السادسة من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 وقانون إعادة التأهيل لعام 1973 وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975 وقانون المعاقين الأمريكيين والقسم 1557 من قانون الرعاية ذات الأسعار المعقولة وكل القوانين الأخرى التي تسري على المؤسسات التي تحصل على التمويل الفيدرالي، وأي قوانين وقواعد أخرى تسري لأي سبب آخر.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات أو إذا كانت لديك مخاوف بخصوص التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية على الرقم 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (teletypewriter, TTY) الاتصال بالرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضاً زيارة www.hhs.gov/ocr للحصول على المزيد من المعلومات.

C. الإشعار بشأن عدم التمييز لبرنامج Medi-Cal

نحن لا نمارس التمييز ضدك أو نعاملك بشكل مختلف بسبب العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو اللون أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو سجل الدعاوى المقدمة أو التاريخ الطبي أو المعلومات الوراثية أو إثبات القابلية للتأمين أو الموقع الجغرافي في نطاق منطقة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، لا نمارس التمييز 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 بمكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على الرقم 916-440-7370. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل المكالمات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز وترغب في تقديم تظلم بشأن التمييز، فتواصل معنا.
- **هاتفياً:** تواصل مع رئيس مسؤول الالتزام التابع لـ L.A. Care Health Plan، بالاتصال، على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، بما في ذلك العطلات، على الرقم 1-833-522-3767. أو إذا كنت تعاني صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال على TTY 711.

- **كتابة:** املأ نموذج شكوى أو اكتب رسالة وأرسلها إلى:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- **شخصياً:** تفضل بزيارة مكتب طبيبك أو L.A. Care Health Plan واذكر أنك ترغب في تقديم تظلم بشأن الحقوق المدنية.
- **إلكترونياً:** تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ L.A. Care Health Plan على www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى civilrightscoordinator@lacare.org.
- إذا كان تظلمك يتعلق بالتمييز في برنامج Medi-Cal، يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:
- هاتفياً: اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا كنت تعاني من مشكلات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال على رقم 711 (خدمة ترحيل المكالمات).
- كتابياً: 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

نماذج الشكاوى متاحة على www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- إلكترونياً: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

إذا كنت تعاني إعاقة وتحتاج إلى مساعدة للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو موفر رعاية، اتصل بخدمات الأعضاء. إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة تتعلق بالحصول على كرسي متحرك، يمكن لقسم خدمات الأعضاء تقديم المساعدة.

D. إشعار بشأن برنامج Medicare كجهة دفع ثانية وبرنامج Medi-Cal كجهة دفع يتم اللجوء إليها في النهاية

أحياناً يجب على شخص آخر الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة جراء حادث سيارة أو في العمل، فإنه يجب أولاً دفع التأمين أو مبلغ تعويض العمال.

لدينا الحق والمسؤولية في تحصيل تكاليف خدمات برنامج Medicare الخاضعة للتغطية التي لم يكن برنامج Medicare جهة الدفع الأولى لها.

نحن نلتزم بالقوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي تتحملها الأطراف الخارجية لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. ونتخذ جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن برنامج Medi-Cal هو جهة الدفع التي يتم اللجوء إليها في النهاية.

يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal الاستفادة من جميع التغطيات الصحية الأخرى (Other Health Coverage, OHC) قبل الانضمام إلى برنامج Medi-Cal عندما تكون الخدمة نفسها متاحة ضمن تغطيتكم الصحية، لأن برنامج Medi-Cal هو جهة الدفع التي يتم اللجوء إليها في النهاية. هذا يعني أنه في معظم الحالات، سيكون برنامج Medi-Cal هو الدافع الثانوي بالنسبة إلى Medicare OHC، ويغطي التكاليف المسموح بها والتي لا تدفعها خطتنا أو OHC الأخرى في حدود سعر برنامج Medi-Cal.

E. إشعار بشأن برنامج استرداد الأموال لدى Medi-Cal

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى السداد من الأموال الموثقة لبعض الأعضاء المتوفين مقابل مزايا برنامج Medi-Cal التي تلقوها في عامهم الخامس والخمسين أو بعده. يتضمن السداد مدفوعات التعويضات الفردية/أقساط تأمين الرعاية المُدارة ودفع الرسوم مقابل الخدمات نظير خدمات مركز خدمات التمريض والخدمات المنزلية والمجتمعية والخدمات ذات الصلة بالمستشفيات والعقاقير المقررة بوصفها طبية التي تم تلقيها عندما كان العضو مريضاً مقيماً في مركز خدمات تمريض أو كان يتلقى خدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة الأموال الموثقة للعضو.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لاسترداد الأموال التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على www.dhcs.ca.gov/er أو اتصل بالرقم 916-650-0590.

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات المهمة المستخدمة في كتيب الأعضاء مع تعريفاتها. المصطلحات مدرجة أدناه. إذا كنت لا تستطيع العثور على المصطلح الذي تبحث عنه أو إذا كنت بحاجة إلى معلومات أكثر مما يتضمنه التعريف، تواصل 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 المرحاض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو تنظيف الأسنان بالفرشاة.

قاضي القانون الإداري: قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) هو قاضٍ ينظر في القضايا المتعلقة بالهيئات الحكومية ويفصل فيها. قاضٍ ينظر في طعن من المستوى الثالث.

برنامج المساعدة في العقاقير الدوائية للإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP): هو برنامج يساعد الأفراد المؤهلين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز (HIV/AIDS) على الحصول على أدوية HIV 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 خطأ. يمكنك مطالبتنا بتغيير قرار بيان المزايا المغطاة عن طريق تقديم طعن. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا يوضح الطعون، بما في ذلك كيفية تقديم طعن.

الصحة السلوكية: تشير إلى صحتنا العاطفية والنفسية والاجتماعية. بعبارات أبسط: تتعلق بكيفية تفكيرنا ومشاعرنا وتفاعلنا مع الآخرين. إنه مصطلح شامل يشير إلى خدمات اضطرابات الصحة العقلية والناجمة عن تعاطي المخدرات.

المنتج البيولوجي: هو أحد العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية يتم تصنيعه من مصادر طبيعية حية مثل الخلايا الحيوانية أو الخلايا النباتية أو البكتيريا أو الخميرة. المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من العقاقير الدوائية الأخرى ولا يمكن نسخها بدقة، لذا تسمى الأشكال البديلة بالمنتجات الحيوية المماثلة. (انظر أيضاً "المنتج البيولوجي الأصلي" و"المنتج البيولوجي المماثل").

دواء حيوي مماثل: عقار دوائي حيوي مشابه جداً، ولكن ليس مطابقاً للمنتج البيولوجي الأصلي. المنتجات الحيوية المماثلة آمنة وفعالة مثل المنتج البيولوجي الأصلي. يمكن استبدال بعض المنتجات الحيوية المماثلة بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة. (انتقل إلى "الأدوية الحيوية المماثلة القابلة للتبديل").

عقار دوائي ذو علامة تجارية: هو عقار دوائي تم تحضيره وبيعه من قبل الشركة التي قامت بتحضير العقار الدوائي في الأساس. تحتوي العقاقير الدوائية ذات العلامة التجارية على مكونات الأنواع المماثلة من العقاقير الدوائية. يتم تصنيع العقاقير الدوائية المكافئة وبيعها بواسطة شركات عقاقير دوائية أخرى ولا تتوفر عادة حتى انتهاء براءة الاختراع على العقار الدوائي التي تحمل العلامة التجارية.

مسؤول إدارة الرعاية: هو الشخص الرئيسي الذي يعمل معك، ومع الخطة الصحية ومع موفري الرعاية للتأكد من أنك تتلقى الرعاية التي تحتاج إليها.

خطة الرعاية: راجع "خطة الرعاية الفردية".

فريق الرعاية: راجع "فريق الرعاية متعدد الاختصاصات".

مراكز خدمات برنامجي Medicare وMedicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): هي الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن Medicare. الفصل 2 من كتيب الأعضاء هذا يوضح كيفية التواصل مع مراكز CMS.

الخدمات المجتمعية للبالغين (Community-Based Adult Services, CBAS): هو برنامج الخدمة القائم على المرافق لمرضى العيادات الخارجية والذي يقدم الرعاية التمريضية المتخصصة والخدمات الاجتماعية والعلاج المهني وسبل علاج التخاطب والرعاية الشخصية وتدريب ودعم الأسرة/مقدم الرعاية وخدمات التغذية والنقل، وغير ذلك من الخدمات التي يتلقاها المسجلون المؤهلون ممن يستوفون معايير الأهلية المعمول بها.

الشكوى: بيان كتابي أو شفهي يوضح أن لديك مشكلة أو تحفظات بشأن الخدمات الخاضعة للتغطية أو الرعاية. ويتضمن هذا أي تحفظات بشأن جودة الخدمة أو جودة الرعاية أو بشأن موفري الرعاية التابعين لشبكتنا أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. إن المصطلح الرسمي الذي يطلق على "تقديم شكوى" هو "تقديم تظلم".

مركز إعادة التأهيل الصحي 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 الخدمات، بما في ذلك خدمات العلاج البدني والخدمات الاجتماعية أو النفسية وعلاج الجهاز التنفسي والعلاج المهني وعلاج التخاطب وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

حصة المشاركة في الدفع: هو مبلغ محدد تدفعه كحصة لك من التكلفة في كل مرة تحصل فيها على عقاقير دوائية محددة. على سبيل المثال، يمكن أن تدفع \$2 أو \$5 عند صرف عقار دوائي.

مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف: هي المبالغ التي يتعين عليك دفعها عند الحصول على عقاقير دوائية معينة. تشمل مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف حصص المشاركة في الدفع.

فئة مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف: مجموعة من العقاقير الدوائية لها حصة المشاركة في الدفع نفسها. يقع كل عقار دوائي مدرج في قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية (وتعرف أيضاً بقائمة العقاقير الدوائية) ضمن واحدة من 4 فئات لمبالغ المشاركة في تحمل التكاليف. وبشكل عام، كلما كانت فئة مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف أعلى، زادت تكلفتك مقابل العقار الدوائي.

قرار بيان المزايا المغطاة: هو قرار بشأن ماهية المزايا التي نغطيها. يتضمن هذا القرار أيضاً قرارات بشأن العقاقير الدوائية والخدمات الخاضعة بالتغطية أو المبلغ الذي ندفعه للخدمات الصحية المتوفرة لك.

الفصل 9 من كتيب الأعضاء هذا يوضح كيفية مطالبتنا بقرار بيان المزايا المغطاة.

العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية: هو المصطلح الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع العقاقير الدوائية المقررة بوصفات طبية وغير المقررة بوصفات طبية (over-the-counter, OTC) التي تغطيها خطتنا.

الخدمات الخاضعة للتغطية: هو المصطلح العام الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع أنواع الرعاية الصحية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل والمستلزمات والعقاقير الدوائية المقررة بوصفات طبية وغير المقررة بوصفات طبية والمعدات، وغير ذلك من الخدمات التي تغطيها خطتنا.

تدريب مهارات التعامل مع الثقافات المختلفة: تدريب يوفر توجيهاً إضافياً لموفري الرعاية الصحية لدينا ويساعدهم على فهم خلفيتك الثقافية وقيمك ومعتقداتك على نحو أفضل لتكييف الخدمات التي تلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

معدل المشاركة في تحمل التكاليف اليومية: هو المعدل الذي يُطبق عندما يصف طبيبك عقاقير دوائية معينة لك بكمية كافية لأقل من شهر كامل وتكون مطالباً بسداد حصة المشاركة في تحمل في الدفع. معدل مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف اليومية هو حصة المشاركة في الدفع مقسماً على عدد الأيام في الكمية الكافية في الشهر.

وفيما يلي مثال: لنفترض أن مبلغ المشاركة في الدفع مقابل الكمية الكافية من عقارك الدوائي لمدة شهر كامل (كمية كافية لمدة 30 يوماً) هو \$1.35. وهذا يعني أن المبلغ الذي تدفعه عن كل يوم لعقارك الدوائي هو \$0.05. إذا حصلت على كمية كافية لمدة 7 أيام من العقار الدوائي، فإن مبلغك يكون أقل من \$0.05 كل يوم مضروباً في 7 أيام، ليبلغ إجمالي الدفع أقل من \$0.35.

إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS): هي إدارة الولاية في كاليفورنيا التي تتولى مهام إدارة برنامج Medicaid Program (المعروف باسم برنامج Medi-Cal).

إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC): هي إدارة ولاية كاليفورنيا المسؤولة عن تنظيم معظم الخطط الصحية. تساعد DMHC الأشخاص فيما يتعلق بالطعون والشكاوى المرتبطة بخدمات Medi-Cal. تُجري DMHC أيضاً مراجعات طبية مستقلة (Independent Medical Reviews, IMR).

إلغاء الاشتراك: هي عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء الاشتراك طوعياً (باختيارك) أو إلزامياً (ليس باختيارك).

برنامج إدارة العقاقير الدوائية (Drug Management Program, DMP): هو برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بشكل آمن المواد الأفيونية بوصفة طبية وغيرها من الأدوية التي يُساء استخدامها بشكل متكرر.

فئات العقاقير الدوائية: مجموعات العقاقير الدوائية الموجودة على قائمة العقاقير الدوائية لدينا. العقاقير الدوائية المكافئة أو ذات العلامة التجارية أو غير المقررة بوصفات طبية (OTC) هي أمثلة على فئات العقاقير الدوائية. كل عقار دوائي في قائمة العقاقير الدوائية يندرج ضمن فئة من 5 فئات.

خطة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP): خطة صحية تقدم خدماتها للأفراد المؤهلين لكل من برنامج Medicare و Medicaid. خطتنا هي D-SNP.

المعدات الطبية المُعمّرة (Durable Medical Equipment, DME): هي بعض العناصر المحددة التي يطلبها طبيبك لك لاستخدامها في منزلك. ومن الأمثلة على هذه المواد الكراسي المتحركة والعكازات وأنظمة المرااتب بالطاقة ومستلزمات السكري وأسرة المستشفيات التي يطلبها مقدمو الرعاية للاستخدام المنزلي ومضخات الحقن الوريدي (Intravenous, IV) وأدوات إصدار الأصوات ومعدات ومستلزمات الأكسجين وأجهزة استنشاق الرذاذ والمشايات.

الطوارئ: تكون حالة الطوارئ الطبية عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر لديه معرفة متوسطة بالصحة والدواء بأنك تعاني أعراض طبية تحتاج إلى العناية الطبية الفورية للحيلولة دون الوفاة أو فقد جزء من أجزاء الجسم أو فقدان أو إعاقة خطيرة لوظيفة جسدية (وإذا كنت امرأة حامل، فقدان طفلك 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 لعقار دوائي غير خاضع للتغطية عادةً أو السماح باستخدام العقار الدوائي دون التقيد بقواعد وقيود معينة.

الخدمات المستبعدة: الخدمات غير الخاضعة للتغطية في هذه الخطة الصحية.

برنامج المساعدات الإضافية: برنامج من Medicare يساعد ذوي الموارد والدخل المحدود لخفض تكاليف العقاقير الدوائية للقسم د في برنامج Medicare، كأقساط التأمين والمبالغ المستقطعة وحصص المشاركة في الدفع. يُطلق أيضاً على برنامج المساعدات الإضافية "الدعم المالي لمحدودي الدخل" (Low-Income Subsidy, LIS).

العقار الدوائي المكافئ: عقار دوائي معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) يمكن استخدامه بدلاً من عقار دوائي ذي علامة تجارية. ويتكون العقار الدوائي المكافئ من مكونات العقار الدوائي ذي العلامة التجارية نفسها. غير أنه يكون أرخص عادةً من العقار الدوائي ذي العلامة التجارية وله نفس فعاليته.

التظلم: 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 استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): هو برنامج يوفر معلومات واستشارات مجانية وهادفة بشأن برنامج Medicare. **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا يوضح كيفية التواصل مع HICAP.

الخطة الصحية: منظمة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيدليات وموفري خدمات طويلة الأجل إضافة إلى موفري رعاية آخرين. وتضم أيضاً منسقي رعاية لمساعدتك في إدارة موفري رعايتك وخدماتك. وجميعهم يعملون معاً لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

تقييم المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA): مراجعة لتاريخك 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 الممرض المعتمد أو المعالج المعتمد، مثل المساعدة بشأن الرعاية الشخصية (كالاستحمام أو استخدام المرحاض أو ارتداء الملابس أو القيام بالتدريبات الموصوفة). ليس لدى مساعدي الصحة المنزلية أي ترخيص لممارسة التمريض أو تقديم علاج.

رعاية الأمراض العضال: هي برنامج للرعاية والدعم لمساعدة الأشخاص الذين يعانون أمراضاً ميؤوساً من شفائها على العيش براحة. يعني المرض الميؤوس من شفائه أن الشخص قد تم تشخيصه طبياً بأنه مصاب بمرض عضال، أي أن متوسط العمر المتوقع المتبقي له هو 6 أشهر أو أقل.

- ويحق للمشارك الذي يعاني مرضاً ميؤوساً من شفائه اختيار برنامج لرعاية الأمراض العضال.

- يقدم الفريق المُدرَّب على نحو خاص من موفري ومقدمي الرعاية والأخصائيين الرعاية للأشخاص، بما في ذلك ذوي الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.

- نحن ملزمون بتزويدك بقائمة بموفري رعاية الأمراض العضال في منطقتك الجغرافية.

إعداد الفواتير غير الصحيح/غير المناسب: عندما يقوم موفر رعاية (مثل طبيب أو مستشفى) بإعداد فواتير لك تزيد عن مبلغ مشاركتنا في تحمل التكاليف مقابل الخدمات. اتصل بقسم خدمات الأعضاء إذا حصلت على أي فواتير لا تستوعبها.

بصفتك عضواً في الخطة، يتعين عليك فقط دفع مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف بخططنا عندما تحصل على الخدمات الخاضعة لتغطيتنا. لا نسمح لموفري الرعاية بإصدار فواتير لك تزيد عن هذا المبلغ.

خدمات الدعم المنزلية (In Home Supportive Services, IHSS): سيساعد برنامج IHSS في دفع أجور موفري الرعاية المسجلين مقابل الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. تُعد IHSS بديلاً عن الرعاية خارج المنزل، كدور التمريض أو مرافق الرعاية. لتلقي الخدمات، يتم إجراء تقييم لتحديد أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها لكل مشارك بناءً على احتياجاته. تشمل أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS تنظيف المنزل وإعداد الوجبات والغسيل والتسوق من البقالة وخدمات الرعاية الشخصية (مثل قضاء الحاجة والاستحمام والعناية الشخصية والخدمات الطبية المساعدة) والمرافقة في المواعيد الطبية والإشراف الوقائي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. تُدير وكالات الخدمات الاجتماعية في المقاطعات برنامج IHSS.

المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, 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 وعقاقير DME الدوائية، يمكنك مطالبة إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا بإجراء IMR. إن IMR هي مراجعة لحالتك يجريها خبراء ليسوا جزءاً من خطتنا. إذا كان قرار IMR في صالحك، يجب علينا تقديم الخدمة أو العلاج الذي طلبته. لن تتحمل أي تكاليف مقابل IMR.

مؤسسة المراجعة المستقلة (Independent Review Organization, IRO): مؤسسة مستقلة مُعيّنة من قبل برنامج Medicare لمراجعة طلبات الطعن من المستوى الثاني. وهي غير تابعة لنا وليست وكالة حكومية. ومن شأن هذه المؤسسة تحديد ما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيحاً أم يجب تغييره. ويشرف برنامج Medicare على عملها. الاسم الرسمي لها هو **هيئة المراجعة المستقلة**.

خطة الرعاية الفردية (ICP Individualized Care Plan) أو خطة الرعاية): خطة تُخبرك أنت وأطبائك بالخدمات التي ستحتاج إليها وكيفية الحصول عليها. قد تتضمن خطتك خدمات طبية، وخدمات للصحة السلوكية، وخدمات ووسائل دعم طويلة الأجل.

تلقي العلاج داخل المستشفى: مصطلح يُستخدم عند إدخالك رسمياً إلى مستشفى للخدمات الطبية الماهرة. إذا لم يتم إدخالك رسمياً، فربما يتم التعامل معك بوصفك مريضاً يعالج في العيادات الخارجية بدلاً من كونك مريضاً داخل المستشفى حتى إذا مكثت بها طوال الليل.

فريق الرعاية متعدد الاختصاصات (Interdisciplinary Care Team) [ICT] أو فريق الرعاية): يمكن لفريق الرعاية أن يشمل أطباء أو ممرضات أو استشاريين أو غيرهم من أخصائيي الصحة المتاحين لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق الرعاية المخصص لك أيضاً في تحديد خطة الرعاية.

خطة (D-SNP) المتكاملة: خطة أهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة تغطي برنامج Medicare ومعظم أو كل خدمات برنامج Medicaid بموجب خطة صحية واحدة لمجموعات معينة من الأفراد المؤهلين لكل من برنامجي Medicare وMedicaid. يُعرف هؤلاء الأفراد بأنهم أفراد مؤهلون للتغطية الثنائية للحصول على المزايا الكاملة.

دواء حيوي مماثل قابل للتبديل: دواء حيوي مماثل يمكن استبداله في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة لأنه يلبي المتطلبات الإضافية حول إمكانية الاستبدال التلقائي. يخضع الاستبدال التلقائي في الصيدلية لقانون الولاية.

قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية (قائمة العقاقير الدوائية): قائمة بالعقاقير الدوائية المقررة بوصفها طبية وغير المقررة بوصفها طبية (OTC) التي نغطيها. نختار العقاقير الدوائية في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيدال. كما تخبرك قائمة العقاقير الدوائية بما إذا كانت هناك أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على عقاقيرك الدوائية. يُطلق على قائمة العقاقير الدوائية أحياناً "كتيب الوصفات".

الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS): الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل تساعد في تحسين الحالة الطبية طويلة الأجل. تساعدك معظم هذه الخدمات في البقاء بمنزلك بحيث لا تضطر إلى الذهاب إلى مركز خدمات تميز أو مستشفى. تشمل LTSS التي تغطيها خططنا خدمات المجتمع للبالغين (Community-Based Adult Services, CBAS)، والمعروفة أيضاً باسم الرعاية الصحية اليومية للبالغين ومراكز خدمات التمريض (Nursing Facilities, NF) والدعم المجتمعي. برامج IHSS والتنازل 1915 (ج) هي برامج LTSS يقدمها برنامج Medi-Cal خارج خطتنا.

الدعم المالي لمحدودي الدخل (Low-income subsidy, LIS): راجع "برنامج المساعدات الإضافية"

برنامج الطلب عبر البريد: قد تقدم بعض الخطط برنامجاً للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على كمية كافية تصل إلى 3 أشهر من العقاقير الدوائية المقررة بوصفة طبية والتي يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة فعالة من حيث التكلفة وملائمة لصرف الوصفات الطبية التي تتناولها بانتظام.

برنامج Medi-Cal: هذا هو اسم برنامج Medicaid بولاية كاليفورنيا. تتولى الولاية إدارة برنامج Medi-Cal، ويتم دفع التكاليف المرتبطة به بواسطة حكومة الولاية والحكومة الفدرالية.

- ويساعد هذا البرنامج الأشخاص محدودي الدخل والموارد في دفع الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل والتكاليف الطبية.
- ويغطي الخدمات وبعض العقاقير الدوائية الإضافية التي لا يغطيها برنامج Medicare.
- تختلف برامج Medicaid من ولاية لأخرى، ولكن تتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medi-Cal.

خطط برنامج Medi-Cal: الخطط التي تغطي مزايا برنامج Medi-Cal فقط، مثل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل والمعدات الطبية والنقل. إن مزايا برنامج Medicare منفصلة.

برنامج Medicaid (أو المساعدة الطبية): هو برنامج تديره الحكومة الفدرالية والولاية ويساعد الأشخاص محدودي الدخل والموارد في دفع تكاليف الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل والتكاليف الطبية. Medi-Cal هو برنامج Medicaid بولاية كاليفورنيا.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية: يصف هذا المصطلح الخدمات أو المستلزمات أو العقاقير الدوائية التي تحتاج إليها للوقاية من حالة صحية أو تشخيصها أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. ويتضمن ذلك الرعاية التي تمنع ذهابك لمستشفى أو دار مسنين. وهذا يعني أن الخدمات أو المستلزمات أو العقاقير الدوائية تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية. يشمل تعريف الولاية للخدمات الضرورية من الناحية الطبية 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 عاماً أو أكبر، وبعض الأفراد الأقل من 65 عاماً من ذوي الإعاقات المعينة والأشخاص المصابين بالفشل الكلوي في مراحله الأخيرة (عموماً، 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 برنامج Medicare" أو "MA" والذي يقدم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع برنامج Medicare للشركات لتغطية مزايا برنامج Medicare لك.

مجلس طعون برنامج Medicare (المجلس): المجلس الذي يراجع طعون المستوى الرابع. المجلس جزء من الحكومة الفدرالية.

الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال برنامج Medicare: هي الخدمات التي يغطيها القسم أ في برنامج Medicare والقسم ب في برنامج Medicare. يجب على جميع الخطط الصحية في برنامج Medicare، بما في ذلك خططنا، أن تغطي كافة الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال القسم أ في برنامج Medicare والقسم ب في برنامج Medicare.

برنامج مكافحة داء السكري من برنامج Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP): هو 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 الحياة الصحي.

الشخص المشترك في برنامج Medicare-Medi-Cal: هو الشخص المؤهل لتغطية برنامجي Medicare و Medicaid. يُطلق عليه أيضاً الشخص المشترك في برنامج Medicare-Medicaid باسم "الشخص المؤهل للتغطية الثنائية".

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 والجراحات وزيارات الأطباء) والمستلزمات (على سبيل المثال الكراسي المتحركة والمشيات) الضرورية من الناحية الطبية لعلاج مرض أو حالة. القسم B في برنامج Medicare يغطي أيضاً 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 برنامج Medicare من خلال خطة MA.

القسم D من برنامج Medicare: برنامج مزايا العقاقير الدوائية من برنامج Medicare. ونطلق على هذا البرنامج "القسم D" اختصاراً. يغطي القسم D في برنامج Medicare العقاقير الدوائية والأمصال وبعض المستلزمات لمرضى العيادات الخارجية التي لا يغطيها القسم A أو القسم B في برنامج Medicare أو Medicaid. تشمل خططنا القسم D في برنامج Medicare.

العقاقير الدوائية للقسم D في برنامج Medicare: العقاقير الدوائية التي يمكن تغطيتها ضمن القسم D في برنامج Medicare. يستثنى الكونغرس فئات عقاقير دوائية معينة على وجه الخصوص من التغطية بموجب القسم D في برنامج Medicare. قد يغطي برنامج Medicaid بعض هذه العقاقير الدوائية.

إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management, MTM): القسم D في برنامج Medicare للاحتياجات الصحية المعقدة يقدم للأشخاص الذين يستوفون متطلبات معينة أو الخاضعين لتغطية برنامج إدارة العقاقير الدوائية. عادة ما تتضمن خدمات MTM مناقشة مع صيدلي أو موفر رعاية صحية لمراجعة الأدوية. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات.

Medi-Medi Plan: خطة Medi-Medi Plan وهي نوع من خطة Medicare Advantage. وهي مخصصة للأشخاص الذين لديهم برنامجي Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تعمل خطط Medi-Medi Plan على تنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة ببرنامج Medicare و Medi-Cal.

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، إلى جانب نموذج تسجيلك وأي مرفقات أو ملحقات أخرى، يشرح تغطيتك والإجراءات التي يجب علينا تنفيذها وحقوقك وما يجب عليك فعله بوصفك عضواً في خطتنا.

خدمات الأعضاء: هو قسم من أقسام خطتنا يتولى مسؤولية الإجابة عن أسئلتك حول عضويتك ومزاياك وتقديم التظلمات والطعون. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات الأعضاء.

صيدلية تابعة للشبكة: صيدلية (متجر لبيع العقاقير الدوائية) توافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نحن نطلق عليها "صيدليات تابعة للشبكة" لأنها وافقت على التعاون مع خطتنا. في معظم الحالات، نغطي وصفاتك الطبية فقط عند صرفها في إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا.

موفر رعاية تابع للشبكة: "موفر الرعاية" هو المصطلح العام الذي نستخدمه للأطباء والممرضين والأشخاص الآخرين الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية. ويتضمن هذا المصطلح أيضاً المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات وأماكن أخرى تقدم خدمات الرعاية الصحية والأجهزة الطبية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.

- وهذا الموفر مرخص ومعتمد من Medicare ومن جانب الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- نحن نطلق عليهم "موفرو الرعاية التابعين للشبكة" عندما يوافقون على التعاون مع خطتنا الصحية ويقبلون مدفوعاتنا وعدم تغريم الأعضاء مبالغ إضافية.
- في أثناء عضويتك في خطتنا، يجب عليك مراجعة موفري الرعاية التابعين للشبكة للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية. يُطلق أيضاً على موفري الرعاية التابعين للشبكة "موفرو الرعاية وفقاً للخطة".

دار أو مرفق تمرير: هو مرفق يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم تلقي الرعاية الخاصة بهم في المنزل، غير أنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى.

مكتب التظلمات: مكتب في ولايتك يعمل كمحامي بالنيابة عنك. ويستطيع الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويستطيع مساعدتك على فهم ما يمكنك فعله. خدمات مكتب التظلمات مجانية. يمكنك الاطلاع على المزيد من المعلومات في **الفصلين 2 و 9** من كتيب الأعضاء هذا.

قرار المؤسسة: عندما تتخذ خطتنا، أو أحد موفري الرعاية التابعين لها، قراراً بشأن ما إذا كانت تتم تغطية الخدمات أو المبلغ الذي يتعين عليك دفعه مقابل تلك الخدمات الخاضعة للتغطية، فإنها بذلك قد اتخذت قراراً للمؤسسة. ويُطلق على القرار أيضاً "قرارات التغطية". **الفصل 9** من كتيب الأعضاء هذا يوضح قرارات التغطية.

المنتج البيولوجي الأصلي: منتج بيولوجي تم اعتماده من قبل FDA ويستخدم للمقارنة للشركات المصنعة التي تصنع نسخة بيولوجية مماثلة. ويُطلق عليه أيضاً منتجاً مرجعياً.

Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare للرسوم مقابل الخدمات): تقدم الحكومة Original Medicare. بموجب Original Medicare، تتم تغطية الخدمات من خلال دفع مبالغ للأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين المحددة من جانب الكونغرس.

- يمكنك زيارة أي طبيب أو مستشفى أو موفر رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتضمن برنامج Original Medicare قسمين: القسم A في برنامج Medicare (تأمين المستشفى) والقسم B في برنامج Medicare (التأمين الطبي).
- يتوفر برنامج Original Medicare في أي مكان بالولايات المتحدة.
- إذا كنت لا ترغب في الانضمام إلى خطتنا، يمكنك اختيار برنامج Original Medicare.

صيدلية غير تابعة للشبكة: الصيدلية التي لم توافق على التعاون مع خطتنا لتنسيق أو تقديم العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية لأعضاء خطتنا. لا تغطي خطتنا معظم العقاقير الدوائية التي تحصل عليها من صيدليات غير تابعة للشبكة ما لم تنطبق شروط معينة.

موفر رعاية غير تابع للشبكة أو مرفق غير تابع للشبكة: هو موفر رعاية أو مرفق لا تستخدمه خطتنا أو تملكه أو تديره، كما أنه ليس ملتزماً بعقد لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية لأعضاء خطتنا. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا يوضح موفري الرعاية أو المرافق غير التابعين للشبكة.

التكاليف النثرية: يُطلق على شرط مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف للأعضاء الملزمين بالدفع مقابل جزء من الخدمات أو العقاقير الدوائية التي يحصلون عليها أيضاً مطلب التكلفة "النثرية". راجع تعريف "مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف" المذكور أعلاه.

العقاقير الدوائية غير المقررة بوصفات طبية (OTC): العقاقير الدوائية غير المقررة بوصفات طبية هي العقاقير الدوائية أو الأدوية التي يستطيع الشخص شراءها 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".

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 والمعالج والتاريخ الطبي. راجع إشعار ممارسات الخصوصية لدينا لمزيد من المعلومات حول كيفية حمايتنا لـ PHI واستخدامها والإفصاح عنها، إضافة إلى حقوقك المتعلقة بها.

الخدمات الوقائية: الرعاية الصحية للوقاية من المرض أو الكشف عنه في مرحلة مبكرة، عندما يكون العلاج مُرجحاً أن يكون فعالاً (على سبيل المثال، تشمل الخدمات الوقائية فحوصات عنق الرحم ولقاحات الإنفلونزا وصور الثدي الإشعاعية).

موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP): هو الطبيب أو موفر الرعاية الآخر الذي تتوجه له أولاً لمعظم المشكلات الصحية. يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء في حالة صحية جيدة.

- ويمكن أيضاً أن يتحدث مع موفر الرعاية الصحية والأطباء الآخرين بشأن رعايتك ويقوم بإحالتك إليهم.
- في العديد من خطط Medicare الصحية، يتوجب عليك زيارة طبيب الرعاية الأولية قبل زيارة أي موفر آخر للرعاية الصحية.
- راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء هذا لمزيد من المعلومات بشأن الحصول على رعاية من موفري الرعاية الأولية.

التصريح المسبق (Prior Authorization, PA): موافقة يجب أن تحصل عليها قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة معينة أو أحد العقاقير الدوائية أو الاستعانة بخدمات موفر رعاية غير تابع للشبكة. يجوز لخطتنا عدم تغطية الخدمة أو العقار الدوائي إذا لم تحصل علي الموافقة أولاً.

لا تغطي خطتنا بعض الخدمات الطبية ضمن شبكتنا إلا إذا حصل طبيبك أو أي موفر رعاية آخر تابع للشبكة على PA منا.

- الخدمات الخاضعة للتغطية التي تتطلب PA من خطتنا مُشار إليها في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا.

تغطي خطتنا بعض العقاقير الدوائية فقط إذا حصلت على PA منا.

- العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية التي تتطلب PA من خطتنا مُشار إليها في قائمة العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية والقواعد منشورة على موقعنا الإلكتروني.

برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): هو 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 الاصطناعية والتقويم: الأجهزة الطبية التي يطلبها طبيبك أو أي موفر رعاية صحية آخر، وتشمل، على سبيل المثال لا الحصر، دعامات 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 لـ QIO للتحقق من الرعاية المقدمة للمرضى وتحسينها. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء هذا للحصول على مزيد من المعلومات حول QIO.

حدود الكمية: قيد على كمية العقار الدوائي الذي يمكنك الحصول عليه. قد نطبق قيوداً على كمية العقار الدوائي التي نغطيها لكل وصفة طبية.

أداة المزايا في الوقت الحقيقي: بوابة إلكترونية أو تطبيق على الكمبيوتر يتيح للمشاركين البحث عن معلومات كاملة ودقيقة وفي الوقت المناسب ومناسبة سريريا ومخصصة للمشاركين حول العقاقير الدوائية الخاضعة للتغطية ومعلومات المزايا. يتضمن ذلك مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف والعقاقير الدوائية البديلة التي يمكن استخدامها للحالة الصحية نفسها مثل عقار دوائي معين والقيود على التغطية (التصريح المسبق والعلاج المرحلي وحدود الكمية) التي تنطبق على العقاقير الدوائية البديلة.

الإحالة: الإحالة هي موافقة موفر رعايتك الأولية (PCP) على الاستعانة بموفر رعاية أولية آخر غيره. يجوز لخطتنا عدم تغطية الخدمات إذا لم تحصل على الموافقة أولاً. أنت لست بحاجة إلى إحالة للاستعانة باختصاصيين بعينهم، مثل اختصاصيي صحة المرأة. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات عن الحالات، في **الفصلين 3 و4** من كتيب الأعضاء هذا.

خدمات إعادة التأهيل: هي العلاج الذي تتلقاه لمساعدتك في التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبيرة. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن خدمات إعادة التأهيل.

الخدمات الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية والصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Infection, STI) و HIV/الإيدز والاعتداء الجنسي والإجهاض واضطراب تعاطي المخدرات والرعاية المؤكدة للنوع الاجتماعي وعنف الشريك الحميم.

منطقة الخدمة: منطقة جغرافية تقبل فيها الخطة الصحية الأعضاء في حال تقييدها للعضوية بناءً على المكان الذي يعيش فيه الأفراد. بالنسبة للخطط التي تضع قيوداً على الأطباء والمستشفيات التي يمكنك الاستعانة بها، عادة ما تكون المنطقة التي يمكنك أن تحصل فيها على خدمات روتينية (غير طارئة). يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا الاشتراك في خطتنا.

حصة من التكلفة: الجزء من تكاليف رعايتك الصحية الذي يجب عليك دفعه كل شهر قبل أن تصبح مزاياك سارية. ومقدار حصتك في التكاليف يتغير طبقاً لدخلك ومواردك.

مركز خدمات التمريض المهني (Skilled Nursing Facility, SNF): هو مركز خدمات تمريض يضم موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمريضية ماهرة، وفي معظم الحالات، خدمات إعادة تأهيل متخصصة وخدمات صحية أخرى ذات صلة.

رعاية مركز خدمات التمريض المهني (SNF): هي خدمات رعاية التمريض المهني وإعادة التأهيل المقدمة على أساس مستمر ويومي في مركز خدمات التمريض المهني. تتضمن أمثلة رعاية مركز خدمات التمريض المهني العلاج البدني أو الحقن داخل الوريد (IV) التي يعطيها الطبيب أو الممرض المسجل للمريض.

الاختصاصي: طبيب يعالج أنواعاً معينة من مشكلات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، جراح العظام يعالج العظام المكسورة؛ وطبيب أمراض الحساسية يعالج حالات الحساسية؛ وطبيب القلب يعالج مشكلات القلب. في معظم الحالات، سيحتاج العضو إلى إحالة من PCP الخاص به قبل الذهاب إلى اختصاصي.

الصيدلية المتخصصة: راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد من المعلومات عن الصيدليات المتخصصة.

جلسة استماع بالولاية: في حال طلب طبيبك أو موفر رعاية آخر إحدى خدمات Medi-Cal لن نوافق عليها أو لن 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 أولاً تجربة عقار دوائي آخر قبل أن نغطي العقار الدوائي الذي تطلبه.

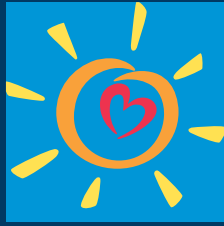
دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI): مزايا شهرية يدفعها الضمان الاجتماعي لمحدودي الدخل والموارد الذين لديهم إعاقة أو مصابين بالعمى أو يبلغون من العمر 65 عاماً فأكثر. مزايا SSI ليست هي نفسها مزايا الضمان الاجتماعي.

الرعاية اللازمة بشكل عاجل: هي الرعاية التي تتلقاها للتعامل مع مرض أو إصابة أو حالة غير متوقعة لا تعد طارئة، ولكنها تحتاج إلى رعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية اللازمة بشكل عاجل من موفري رعاية غير تابعين للشبكة عندما يتعذر عليك الوصول إليهم لأنه نظراً لوقتك أو مكانك أو ظروفك، فإنه من غير الممكن، أو من غير المعقول، الحصول على خدمات من موفري رعاية تابعين إلى الشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا وتحتاج إلى خدمات فورية مطلوبة طبياً لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طبية طارئة).

خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus

1-833-522-3767 المكالمات مجانية لهذا الرقم على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. توفر خدمات الأعضاء أيضاً خدمات المترجم الفوري للغات مجاناً، وهي متاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.	اتصل على
711 يتطلب هذا الرقم هاتفاً ذا طبيعة خاصة وهو مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات مجانية لهذا الرقم على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.	TTY
1-213-438-5712	رقم الفاكس
L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017	كتابياً
medicare.lacare.org	الموقع الإلكتروني





L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

lacare.org



711 :TTY |

1.833.522.3767

الهاتف المجاني:

