

2024



## كتيب الأعضاء

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

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

### كتيب الأعضاء

01 يناير، 2024 - 31 ديسمبر، 2024

### تغطية صحتك والأدوية تحت OneCare

### مقدمة دليل الأعضاء

يخبرك دليل العضو هذا، المعروف أيضًا باسم دليل التغطية، عن تغطيتك بموجب خطتنا حتى 31 ديسمبر 2024. يشرح خدمات الرعاية الصحية، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)، وتغطية الأدوية الموصوفة، والخدمات والدعم على المدى الطويل. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل 12 في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

هذه وثيقة قانونية مهمة. احتفظ بها في مكان آمن.

عندما يقول دليل الأعضاء هذا "نحن" أو "نحن" أو "لدينا" أو "خطتنا"، فهذا يعني OneCare.

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

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

يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد باللغات ذات الحد الأدنى و/أو التنسيقات البديلة.

- اللغات ذات الحد الأدنى المفضلة المتوفرة هي الإسبانية أو الفيتنامية أو الكورية أو العربية أو الصينية أو الفارسية.
- التنسيقات البديلة المتاحة هي الطباعة الكبيرة أو برايل أو الملفات الصوتية.
- سيتم حفظ طلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية.
- لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك المستديم، يرجى الاتصال على (TTY 711) 1-877-412-2734 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الأعضاء

## English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

## Spanish:

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

## Chinese Mandarin:

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

## Chinese Cantonese:

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

## Tagalog:

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

## French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

## Vietnamese:

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

## German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الأعضاء

## **Korean:**

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

## **Russian:**

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

## **:Arabic**

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-877-412-2734 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

## **Hindi:**

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है

## **Italian:**

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

## **Portuguese:**

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

## **French Creole:**

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

## **Polish:**

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

کتیب الأعضاء

## Japanese:

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-877-412-2734 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## Armenian:

Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու համար առողջապահական կամ դեղերի պլանի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանչի ծառայություն ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-877-412-2734 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Ձեզ կարող է օգնել մեկն, ով խոսում է հայերեն : Սա անվճար ծառայություն է:

## Cambodian:

យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកមានស្តីអំពីផែនការសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយ ភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាឥតគិតថ្លៃ។

## :Farsi

ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت مترجم، فقط با ما تماس بگیرید **1-877-412-2734 (TTY 711)**. کسی که انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

## Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm yeeb tshuaj. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Muaj tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສູຂະພາບຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຜູ້ທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາ ລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ.

## Mien:

Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiex zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh lorx faan waac mienh, korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Maaih mienh haih gornv mienh waac tengx faan waac bun meih oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hngangv.

## Punjabi:

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ **1-877-412-2734 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الأعضاء

## Thai:

เรามีบริการล่ามฟรี เพื่อตอบคำถามด้านสุขภาพหรือแผนการใช้จ่ายใดๆ ที่คุณอาจมีข้อสงสัย หากคุณต้องการรับบริการล่าม กรุณาโทรศัพท์หาเราที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** มีบุคคลที่สามารถพูด ภาษาไทยได้พร้อมช่วยเหลือคุณ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนี้

## Ukrainian:

Ми пропонуємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану охорони здоров'я чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб зв'язатися з перекладачем, просто зателефонуйте нам за телефоном **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Вам буде надано підтримку українською мовою. Ця послуга є безкоштовною.

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



جدول المحتويات

10 ..... الفصل 1: البدء كعضو

19 ..... الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

39 ..... الفصل 3: استخدام تغطية الخطة لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة

59 ..... الفصل 4: جدول المزايا

118 ..... الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين

133 ..... الفصل 6: ما تدفعه الى Medicare و Medi-Cal مقابل أدوية الوصفات الطبية

142 ..... الفصل 7: الطلب من أن ندفع فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة

148 ..... الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

166 ..... الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

207 ..... الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

215 ..... الفصل 11: الإشعارات القانونية

218 ..... الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

### إخلاء المسؤولية

- ❖ OneCare (HMO D-SNP) هي منظمة Medicare Advantage مع عقد من Medicare. يعتمد التسجيل في OneCare على تجديد العقد. تلتزم OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.
- ❖ التغطية في OneCare هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "التغطية الأساسية الدنيا". يفرض متطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية الميسرة (ACA). يُرجى زيارة خدمات الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على الموقع الإلكتروني [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) للمزيد من المعلومات عن متطلبات MEC للمسؤولية الفردية المشتركة.

### English Tagline

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

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

### ប្រាសាទសម្រាប់ភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

### 简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

### مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الأعضاء

## हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

## 日本語表記 (Japanese)

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

## 한국어 태그라인 (Korean)

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

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

## Mien Tagline (Mien)

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

## ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

## Русский слоган (Russian)

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

كتيب الأعضاء

## Mensaje en español (Spanish)

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

## Tagalog Tagline (Tagalog)

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

## แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

## Примітка українською (Ukrainian)

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

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

## الفصل 1: البدء كعضو

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن OneCare وهي خطة صحية تغطي كافة خدماتك التي تحصل عليها من Medicare و Medi-Cal وعضويتك فيها. كما ويخبرك أيضاً ماذا تتوقع وما هي المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها من عندنا. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء .

### جدول المحتويات

|    |  |
|----|--|
| 11 | A. مرحباً بك في خطتنا .....                                    |
| 11 | B. معلومات حول Medicare و Medi-Cal .....                       |
| 11 | Medicare .B1 .....   |
| 11 | Medi-Cal .B2 .....   |
| 12 | C. فوائد هذه الخطة .....                                       |
| 12 | D. منطقة خدمة خطتنا .....                                      |
| 13 | E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة .....             |
| 13 | F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى الخطة الصحية لأول مرة ..... |
| 14 | G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك .....                   |
| 14 | G1. فريق رعاية .....   |
| 14 | G2. خطة رعاية .....  |
| 15 | H. التكاليف الشهرية الخاصة بـ OneCare .....                    |
| 15 | I. كتيب العضو الخاص بك .....                                   |
| 15 | J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا .....                      |
| 15 | J1. بطاقة هوية العضو الخاصة بك .....                           |
| 16 | J2. دليل المزودين والصيدليات .....                             |
| 17 | J3. قائمة الأدوية المغطاة .....                                |
| 17 | J4. شرح الفوائد .....  |
| 18 | K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً .....                       |
| 18 | K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) .....                |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### A. مرحبًا بك في خطتنا

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

بما أنك عضو CalOptima Health OneCare يمكنك الوصول إلى واحدة من أكبر شبكات المزودين في مقاطعة Orange. هذا يعني أنه يمكنك الوصول إلى المزيد من المستشفيات والأطباء والمتخصصين. ينسق OneCare مزايا Medicare و Medi-Cal من خلال خطة واحدة.

### B. معلومات حول Medicare و Medi-Cal

#### B1. Medicare

إن Medicare هو برنامج تأمين صحي فدرالي لكل من:

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

#### B2. Medi-Cal

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

تقرر كل ولاية:

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

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

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

- نحن نختار تقديم الخطة، و
  - يسمح لنا Medicare وولاية كاليفورنيا بالاستمرار بتقديم هذه الخطة.
- حتى لو توقفت خطتنا عن العمل في المستقبل، فإن أهليتك لخدمات Medicare و Medi-Cal لن تتأثر.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### C. فوائد هذه الخطة

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

سوف نقوم بجعل مزاياك المتوفرة من خلال Medicare و Medi-Cal تعمل بشكل أفضل مع بعضها وتعمل بشكل أفضل بالنسبة لك. بعض الفوائد تتضمن:

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

**الأعضاء الجدد في OneCare:** في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في OneCare للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في OneCare. لا يزال بإمكانك تلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. بعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال OneCare. لن يكون هناك فجوة في تغطيتك. يرجى الاتصال بنا على (1-877-412-2734 TTY 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع إذا كانت لديك أية أسئلة.

### D. منطقة خدمة خطتنا

تشمل منطقة خدمتنا: مقاطعة أورانج في كاليفورنيا.

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

لا يمكنك البقاء في خطتنا إذا انتقلت خارج منطقة خدمتنا. انظر الفصل 8 من كتيب الأعضاء، للمزيد من المعلومات عن آثار الرحيل خارج منطقة خدماتنا.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة

أنت مؤهل للحصول على خطتنا طالما أنك:

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

إذا فقدت أهلية Medi-Cal ولكن من المتوقع أن تستعيدها في غضون ستة (6) أشهر ، فأنت لا تزال مؤهلاً للحصول على خطتنا. (يخبرك الفصل 4 ، القسم أ عن التغطية ومشاركة التكلفة خلال هذه الفترة ، والتي تسمى الأهلية المستمرة). اتصل مع خدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

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

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

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

سوف نتواصل معك لتعبئة HRA. يمكن تعبئة HRA من خلال زيارة شخصية أو عبر اتصال هاتفي أو بالبريد. سوف نرسل لك المزيد من المعلومات عن HRA هذا.

إذا كانت خطتنا جديدة بالنسبة لك ، فيمكنك الاستمرار في استخدام الأطباء الذين تستخدمهم الآن لفترة معينة من الوقت ، إذا لم يكونوا في شبكتنا. نسمي هذا استمرارية الرعاية. يمكنك الإبقاء على مزوديك الحاليين وتصاريح الخدمات وقت التسجيل لمدة تصل إلى 12 شهراً إذا تحققت كافة الشروط التالية:

- تطلب منا أنت أو ممثلك أو مزود الخدمة السماح لك بالاستمرار في استخدام مزود الخدمة الحالي.
- يمكننا التأكد من وجود علاقة قائمة مع مقدم رعاية أولية أو أخصائي مع بعض الاستثناءات. عندما نقول علاقة قائمة، فهذا يعني بأنك راجعت مزود من خارج الشبكة على الأقل مرة واحدة لمراجعة غير طارئة خلال الـ 12 قبل تاريخ تسجيلك المبدئي في خطتنا.
- سوف نقرر بأن هناك علاقة قائمة من خلال مراجعة المعلومات الصحية المتوفرة لدينا أو المعلومات التي تقدمها أنت إلينا.
- لدينا 30 يوماً للرد على طلبك. يحق لك أيضاً أن تطلب مئاً قراراً أسرع ويجب علينا الرد خلال 15 يوماً. إذا كنت معرضاً لخطر الضرر ، فيجب علينا الرد في غضون 3 أيام.
- يجب عليك أنت أو مزودك إظهار وثائق تثبت وجود علاقة قائمة وأن نوافق على شروط معينة عندما تقدم الطلب.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

**ملاحظة:** يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي المعدات الطبية المعمرة (DME) لمدة 90 يومًا على الأقل حتى نسمح باستئجار جديد ويكون لدينا مزود شبكة يقوم بتسليم الإيجار. على الرغم من أنه لا يمكنك تقديم هذا الطلب لمقدمي خدمات النقل أو مقدمي الخدمات المساعدة الآخرين، إلا أنه يمكنك تقديم طلب للحصول على خدمات النقل أو الخدمات الإضافية الأخرى غير المدرجة في خطتنا.

بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، سيتوجب عليك مراجعة أطباء ومزودي رعاية آخرين ضمن شبكة OneCare يكونون تابعين للشبكة الصحية الخاصة بمزود الرعاية الأولية، إلا إذا قمنا بإجراء اتفاقية مع طبيبك الذي لا يتبع للشبكة. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطة الصحية. الشبكة الصحية مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي أبرمت عقودًا مع OneCare لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضائنا. راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات بشأن الحصول على الرعاية.

## G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك

### G1. فريق رعاية

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

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

### G2. خطة رعاية

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

سوف تتضمن خطة رعايتك:

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

يلتقي فريق رعايتك معك بعد HRA الخاص بك. سوف يتحدثون معك عن الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أن يخبروك أيضاً عن الخدمات التي قد تحتاج إلى التفكير بالحصول عليها. يتم إنشاء خطة الرعاية الخاصة بك بناءً على احتياجاتك وأهدافك. سيعمل فريق رعايتك معك لتحديث خطة رعايتك على الأقل مرة كل سنة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### H. التكاليف الشهرية الخاصة بـ OneCare

خطتنا ليس لها قسط.

### I. كتيب العضو الخاص بك

يعتبر كتيب الأعضاء (*Member Handbook*) هذا جزءاً من عقدنا معك. وهذا يعني أننا يجب أن نتبع كافة القواعد الموجودة في هذه الوثيقة. إذا كنت تعتقد أننا فعلنا شيئاً يتعارض مع هذه القواعد، يمكنك تقديم استئناف، أو أن تعترض على إجرائنا. للحصول على معلومات حول الاستئنافات، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء أو اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

يمكنك طلب كتيب الأعضاء عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك أيضاً الرجوع إلى كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني على العنوان الإلكتروني أسفل الصفحة أو تنزيله. العقد ساري المفعول للأشهر التي سجلت فيها في خطتنا بين 1 يناير 2024 و 31 ديسمبر 2024.

### J. معلومات مهمة أخرى تحصل عليها منا

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

### J1. بطاقة هوية العضو الخاصة بك

ضمن خطتنا، سيكون لديك بطاقة واحدة لخدمات Medicare و Medi-Cal، بما في ذلك الخدمات والمساعدات طويلة الأجل وبعض خدمات الصحة السلوكية LTSS والوصفات الدوائية. يجب أن تبرز هذه البطاقة عندما تحصل على أية خدمات أو وصفات. فيما يلي نموذج لبطاقة هوية العضو:

|  |  |
|--|--|
| <p>If you have a life-threatening emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Contact your health network to find out how to access your health network's urgent care services.</p> <p>Customer Service: 1-877-412-2734 TTY: 711<br/>Behavioral Health: 1-855-877-3885<br/>24-Hour Nurse Advice: 1-844-447-8441<br/>Non-Medical Transportation: 1-866-612-1256<br/>Vision Services: 1-800-877-7195<br/>Medi-Cal Dental Program: 1-800-322-6387<br/>Website: caloptima.org/OneCare</p> <p>Send Claims to:<br/>Medical: OneCare<br/>PO Box 11065<br/>Orange, CA 92856</p> <p>Pharmacy: MedImpact Health Care Systems<br/>PO Box 509108<br/>San Diego, CA 92150-9108</p> | <p> <b>OneCare</b><br/>CalOptima Health</p> <p> <b>MedicareRx</b><br/>Prescription Drug Coverage</p> <p>OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan,<br/>CalOptima Health, A Public Agency</p> <p>Member Name: &lt;Cardholder Name&gt;<br/>Member ID: &lt;Cardholder ID#&gt;<br/>Personal care coordinator Phone: &lt;PCC Phone&gt;<br/>Health Network: &lt;HN Name&gt;<br/>Health Network Phone: &lt;HN Phone&gt;<br/>PCP Group/Name: &lt;PCP Name&gt;<br/>PCP Phone: &lt;PCP Phone&gt;<br/>H5433-001</p> <p>RxBIN: 015574<br/>RxPCN: ASPROD1<br/>RxGroup: CAT04</p> |
|--|--|

في حالة تلف بطاقة هوية العضو الخاصة بك أو فقدانها أو سرقتها، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة على الفور. سوف ترسل CalOptima Health بطاقة تعريف (ID) جديدة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

ما دمت عضواً في خطتنا، فلست بحاجة لاستخدام بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء أو بطاقة Medi-Cal للحصول على معظم الخدمات. احتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقاً. إذا قمت بإبراز بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة تعريف العضم فقد يقوم المزود بإرسال الفاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا وقد يتم إرسال فاتورة إليك أيضاً. ارجع إلى **الفصل 7** من كتيب الأعضاء لمعرفة ما يجب فعله إذا تلقيت فاتورة من أحد مزودي الرعاية.

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

### • خدمات الأسنان

- يغطي Medi-Cal (من خلال برنامج Medi-Cal Dental) بعض خدمات طب الأسنان.
- إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات طب الأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على (711 أو 1-800-735-2922 (TTY) 1-800-322-6384 من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً من الاثنين للجمعة. يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental على <https://www.dental.dhcs.ca.gov> أو <https://smilecalifornia.org>.

### • خدمات الصحة السلوكية

- يتم تغطية خدمات الصحة العقلية غير المتخصصة (NSMHS) من قبل CalOptima Health وخدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) مغطاة من قبل خطة الصحة العقلية التابعة لوكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (OCHCA).
- إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الصحة السلوكية، فاتصل بخط CalOptima Health Behavioral Health على الرقم (711 TTY) 1-855-877-3885، على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

### • خدمات الدعم في المنزل (IHSS)

- إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الدعم في المنزل (IHSS)، فاتصل بوكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعة أورانج على الرقم 1-714-825-3000 أو 1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929).

## J2. دليل المزودين والصيدليات

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

يمكنك طلب مقدم الخدمة ودليل الصيدلة (إلكترونيًا أو في شكل نسخة مطبوعة) عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. سيتم إرسال طلبات الموفر وأدلة الصيدلة عبر البريد في غضون ثلاثة أيام عمل.

يمكنك أيضاً الرجوع إلى دليل المزود والصيدلة على عنوان الويب أسفل الصفحة.

يمنحك دليل المزود والصيدلة قائمة بجميع الشبكات الصحية ومقدمي الرعاية الأساسية والمتخصصين والعيادة والمستشفيات والصيدليات المتعاقد عليها مع OneCare.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### تعريف المزودين التابعين للشبكة

● يشمل موفرو الشبكة لدينا:

- أطباء وممرضات وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين تستطيع مراجعتهم كعضو في خطتنا؛
- العيادات والمستشفيات ودور الرعاية والأماكن الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية في خطتنا؛ و
- الخدمات والمساعدات طويلة الأجل وبعض خدمات الصحة السلوكية LTSS وخدمات الصحة السلوكية ووكالات الصحة المنزلية ومزودي الأدوات الطبية المعمرة وغيرهم ممن يقدمون السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال Medicare أو Medi-Cal.

لقد وافق مزودو الشبكة على قبول دفعات من خطتنا مقابل الخدمات المغطاة كدفعات كاملة.

### تعريف الصيدليات التابعة للشبكة

- الصيدليات التابعة للشبكة هي صيدليات (محلات بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. است خدم دليل المزودين والصيدليات لمعرفة الصيدلية التابعة للشبكة التي سوف تستخدمها.
- باستثناء حالة الطوارئ يجب عليك صرف وصفاتك الطبية من إحدى صيدليات شبكتنا إذا كنت تريد أن تقوم خطتنا بمساعدتك على الدفع مقابل الدواء.

اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لمزيد من المعلومات. يستطيع كل من خدمة العملاء وموقعنا الإلكتروني تزويدك بأحدث معلومات بخصوص التغييرات على صيدليات ومزودي شبكتنا.

### J3. قائمة الأدوية المغطاة

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

كما وتخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كان هناك أي قواعد أو قيود على أي أدوية مثل حد أقصى للمقدار الذي يمكن أن تحصل عليه. ارجع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

كل عام، سوف نرسل لك معلومات حول كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، ولكن قد تحدث بعض التغييرات خلال السنة. للحصول على أحدث المعلومات حول الأدوية التي يتم تغطيتها، اتصل بخدمة العملاء أو قم بزيارة موقعنا على الإنترنت على العنوان أسفل الصفحة.

### J4. شرح الفوائد

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

يخبرك شرح المزايا المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت أو أنفقته آخرون بالنيابة عنك مقابل أدوية الوصفات الطبية من

القسم D والمبلغ الذي دفعناه نحن لكل دواء وصفة طبية من القسم D خلال الشهر. هذا EOB ليس فاتورة. يحتوي EOB على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها. الفصل 6 يعطي المزيد من المعلومات عن شرح المزايا وكيف يمكن أن يساعدك على تتبع تغطية أدويةك.

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

### K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً

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

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

أخبرنا على الفور بما يلي:

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

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

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (PHI). تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات أن نحافظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية محمية. نحن نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). لمزيد من التفاصيل حول كيفية حمايتنا لمعلوماتك الصحية المحمية ، يرجى الرجوع إلى الفصل الثامن من دليل الأعضاء الخاص بك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

## الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### مقدمة

يعطيك هذا الفصل معلومات الاتصال للموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك من خلال الإجابة على أسئلتك بخصوص خطتنا ومزايا رعايتك الصحية. يمكنك أيضاً استخدام هذا الفصل للحصول على معلومات بخصوص كيفية الاتصال مع منسق رعايتك وآخرين للدفاع عنك. تظهر المفردات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

|    |  |
|----|--|
| 20 | A. خدمة العملاء .....  |
| 23 | B. منسق رعايتك الشخصية .....   |
| 25 | C. برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (HICAP) .....                    |
| 26 | D. خط استشارات التمريض .....   |
| 27 | E. خط أزمات الصحة السلوكية .....   |
| 28 | F. منظمة تحسين الجودة (QIO) .....  |
| 29 | G. Medicare .....  |
| 30 | H. Medi-Cal .....  |
| 31 | I. مكتب Medi-Cal للرعاية المدارة والصحة العقلية التابع لأمين المظالم ..... |
| 32 | J. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة .....                                    |
| 33 | K. خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية .....                                  |
| 34 | L. برامج لمساعدة الناس على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم .....              |
| 34 | L1. مساعدة إضافية .....  |
| 35 | M. الضمان الاجتماعي .....  |
| 36 | N. مجلس تقاعد السكك الحديدية (RRB) .....                                   |
| 37 | O. موارد أخرى .....  |
| 38 | P. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان .....                                       |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### A. خدمة العملاء

|                   |  |
|-------------------|--|
| هاتفياً           | 1-877-412-2734 هذه المكالمات مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.                          |
| TTY               | 711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. |
| بالفاكس           | 1-714-246-8711   |
| خطياً             | OneCare Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868  |
| البريد الإلكتروني | OneCarecustomerservice@caloptima.org   |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a>   |

اتصل مع خدمة العملاء للحصول على مساعدة بما يلي:

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

- شكاوى بخصوص رعايتك الصحية
  - يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد أي مزود (بما في ذلك مزود تابع للخطة أو غير تابع للخطة). المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع خطتنا. يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (QIO) بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها (راجع القسم F، صفحة 28).
  - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكاوك على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).
  - إذا كانت شكاوك بخصوص قرار تغطية يتعلق برعايتك الصحية، يمكنك تقديم استئناف (راجع القسم أعلاه، صفحة 20).
  - يمكنك إرسال شكوى بخصوص خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
  - يمكنك تقديم شكوى حول خطتنا إلى برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal من خلال الاتصال بالرقم 1-888-804-3536.
  - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بخصوص رعايتك الصحية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.
- قرارات التغطية بخصوص أدويةك
  - إن قرار تغطية بخصوص أدويةك Medicare هو قرار بخصوص:
    - مزاياك والأدوية المشمولة بالتغطية، أو
    - المبلغ الذي ندفعه مقابل الأدوية التي تحصل عليها.
  - الأدوية غير المشمولة بالتغطية من خلال Medicare، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وبعض الفيتامينات يمكن أن تكون مشمولة بالتغطية من خلال Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.
  - لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية لأدوية الوصفات الطبية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.
- استثناءات بخصوص الأدوية الخاصة بك
  - إن الاستثناء هو طريقة لتطلب منا تغيير قرار تغطية.
  - لمعرفة المزيد حول تقديم استثناء بشأن أدوية الوصفات الطبية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.
- شكاوى بخصوص أدويةك
  - يمكنك تقديم شكوى ضدنا أو ضد أي صيدلية. وهذا يتضمن الشكاوى بخصوص أدوية وصفاتك الطبية.
  - إذا كانت شكاوك بخصوص قرار تغطية يتعلق بأدوية وصفاتك الطبية، فيمكنك تقديم استئناف. (راجع القسم أعلاه في صفحة 21).
  - يمكنك إرسال شكوى بخصوص خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
  - لمعرفة المزيد حول تقديم شكوى بشأن أدوية الوصفات الطبية، راجع الفصل 9 من كتيب الأعضاء.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

---

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

---

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### B. منسق رعايتك الشخصية

إن منسق الرعاية الشخصية من OneCare هو شخص رئيسي واحد تتواصل معه. هذا الشخص يساعدك على إدارة كافة مزودي الرعاية لك و الخدمات الخاصة بك ويتأكد من حصولك على ما تحتاج إليه.

|                   |   |
|-------------------|---|
| هاتفياً           | 1-877-412-2734 هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.                        |
| TTY               | 711 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. |
| بالفاكس           | 1-714-246-8711  |
| خطياً             | OneCare Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868   |
| البريد الإلكتروني | OneCarecustomerservice@caloptima.org  |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a>  |

اتصل مع منسق رعايتك الشخصية للحصول على مساعدة بشأن:

- أسئلة بخصوص رعايتك الصحية
- أسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)
- أسئلة بخصوص المزايا المتعلقة بالأسنان
- أسئلة عن النقل للمواعيد الطبية

برنامج الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) تتضمن خدمات LTSS برامج خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS) ودور الرعاية (Nursing Facilities, NF).

يمكنك أحياناً الحصول على المساعدة في رعايتك الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية.

قد يكون بمقدورك الحصول على هذه الخدمات:

- خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)
- رعاية الممرضين المؤهلين،

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

---

- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي،
- علاج النطق،
- الخدمات الطبية الاجتماعية، و
- الرعاية الصحية المنزلية
- خدمات الدعم المنزلي ، من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في مقاطعتك

---

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### C. برنامج الاستشارة والدعوة للتأمين الصحي (HICAP)

يقدم برنامج المساعدة للتأمين الصحي الحكومي (SHIP) استشارة مجانية للتأمين الصحي للأشخاص الذين لديهم Medicare. في كاليفورنيا، يُطلق على SHIP اسم برنامج الاستشارة والتأييد للتأمين الصحي (HICAP). يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب القيام به للتعامل مع مشكلتك. HICAP لديه مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. HICAP غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

|                   |  |
|-------------------|--|
| هاتفياً           | 1-800-434-0222 أو 1-714-560-0424<br>من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 4 مساءً.   |
| TTY               | 1-800-735-2929 أو 711.<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. |
| خطياً             | The Council on Aging Southern California<br>2 Executive Circle, Suite 175<br>Irvine, CA 92614  |
| البريد الإلكتروني | help@coasc.org   |
| الموقع الإلكتروني | http://aging.ca.gov/hicap/   |

اتصل بـ HICAP للحصول على مساعدة بشأن:

- أسئلة حول ميديكير
- يمكن لمستشاري HICAP الإجابة على أسئلتك حول التغيير إلى خطة جديدة ومساعدتك:
  - أفهم حقوقك ،
  - فهم خيارات خطتك ،
  - تقديم شكاوى حول رعايتك الصحية أو علاجك ، و
  - تصويب مشاكل فواتيرك.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

#### D. خط استشارات التمريض

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

|         |  |
|---------|--|
| هاتفياً | <b>1-844-447-8441</b> هذه المكالمات مجانية.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.<br>يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.                                   |
| TTY     | <b>1-844-514-3774</b> هذه المكالمات مجانية.<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع . |

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

#### E. خط أزمات الصحة السلوكية

إذا كنت تواجه حالة طوارئ تهدد حياتك، فيرجى الاتصال بالرقم 911.

إذا كنت تعاني من أزمة صحية سلوكية، فاتصل على الرقم التالي:

| هاتفياً | روابط OC   |
|---------|--|
|         | 1-855-625-4657 هذه المكالمات مجانية.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.<br>يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.                                       |
| TTY     | 1-714-834-2332 هذه المكالمات ليست مجانية.<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. |

اتصل على خط أزمات الصحة السلوكية للمساعدة بشأن:

- أسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات

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

للأسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية التخصصية في المقاطعة التي تسكن فيها، راجع القسم K، على صفحة 33.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

#### F. منظمة تحسين الجودة (QIO)

يوجد في ولايتنا منظمة تسمى Livanta, LLC. هذه مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الأعضاء في Medicare. إن Livanta, LLC ليست مرتبطة بخطتنا.

|                   |  |
|-------------------|--|
| خطياً             | 1-877-588-1123   |
| TTY               | 1-855-887-6668   |
| خطياً             | هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. |
| خطياً             | Livanta, LLC<br>BFCC-QIO Program<br>10820 Guilford Road, Suite 202<br>Annapolis Junction, MD 20701               |
| البريد الإلكتروني | Communications@Livanta.com   |
| الموقع الإلكتروني | <a href="https://www.livantaqio.com/en">https://www.livantaqio.com/en</a>  |

اتصل مع Livanta, LLC. للمساعدة بخصوص:

- أسئلة بخصوص حقوق رعايتك الصحية،
- يمكنك تقديم شكوى بخصوص الرعاية التي تحصل عليها إذا كنت:
  - لديك مشكلة في جودة الرعاية،
  - تعتقد بأن إقامتك في المستشفى ستنتهي قبل الموعد المناسب، أو
  - تعتقد بأن رعايتك الصحية المنزلية أو رعاية مرفق التمريض المؤهل أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### Medicare .G

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

إن الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare هي مراكز خدمات Medicare و Medicaid أو (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

|                   |  |
|-------------------|--|
| هاتفياً           | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)<br>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع   |
| TTY               | 1-877-486-2048 هذه المكالمات مجانية.<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.   |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a><br>هذا هو الموقع الإلكتروني الرسمي لبرنامج Medicare. وهو يعطيك معلومات حديثة عن Medicare. كما أنه يتضمن معلومات عن المستشفيات ومرافق التمريض والأطباء والوكالات الصحية المنزلية ومرافق غسيل الكلى وإعادة التأهيل في العيادات الداخلية ودور رعاية المسنين.<br>ويتضمن مواقع إلكترونية وأرقام هواتف مفيدة. ويتضمن أيضاً وثائق يمكنك طباعتها مباشرة من جهاز الكمبيوتر.<br>إذا لم يكن لديك كمبيوتر، فقد يكون بمقدور مكتبك المحلية أو مركز كبار السن مساعدتك على زيارة الموقع الإلكتروني باستخدام أجهزة الكمبيوتر الموجودة لديهم. أو، يمكنك الاتصال مع Medicare على الرقم الموجود أعلاه وإبلاغهم ما الذي تريد الحصول عليها. سيعثرون على المعلومات على الموقع الإلكتروني ويراجعون المعلومات معك. |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### Medi-Cal .H

إن Medi-Cal هو برنامج Medicaid في كاليفورنيا. هذا هو برنامج التأمين الصحي العام الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية اللازمة للأفراد ذوي الدخل المتدني بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة و الأطفال و الشباب في الرعاية بالتبني والنساء. يتم تمويل Medi-Cal مالياً من قبل الولاية والحكومة الفيدرالية.

تشمل مزايا Medi-Cal الخدمات الطبية ، وطب الأسنان ، والصحة السلوكية ، والخدمات والدعم طويل الأجل. أنت مسجل في Medicare و Medi-Cal. إذا كانت لديك أسئلة حول مزايا Medi-Cal ، فاتصل بمنسق خطة الرعاية الخاصة بك. إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل في خطة Medi-Cal ، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية.

|                   |  |
|-------------------|--|
| هاتفياً           | 1-888-587-8088 أو 1-714-246-8500<br>من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً.                          |
| TTY               | 711<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. |
| خطياً             | CalOptima Health<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868  |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.caloptima.org">www.caloptima.org</a>   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

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

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

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### ل. الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

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

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

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك للتقدم بطلب للحصول على خدمات In-Home Supportive Services، والتي ستساعد في دفع مقابل الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. قد تشمل أنواع الخدمات المساعدة في إعداد وجبات الطعام أو الاستحمام أو ارتداء الملابس أو شراء الملابس أو النقل.

اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية بمقاطعتك إذا كانت لديك أي أسئلة حول أهليتك لـ Medi-Cal.

|                   |   |
|-------------------|---|
| هاتفياً           | 1-714-825-3000 أو 1-800-281-9799. هذه المكالمات مجانية.<br>من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً.                     |
| TTY               | 1-800-735-2929<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. |
| خطياً             | Orange County Social Services Agency<br>1505 East Warner Avenue<br>Santa Ana, CA 92705  |
| الموقع الإلكتروني | www.ssa.ocgov.com   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### K. خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية

تتوفر خدمات Medi-Cal لرعاية الصحة العقلية التخصصية لك من خلال خطة رعاية الصحة العقلية (MHP) في مقاطعتك إذا كنت تلي معايير التأهيل الطبية.

|         |  |
|---------|--|
| هاتفياً | 1-800-723-8641 هذه المكالمات مجانية.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.<br>يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.                       |
| TTY     | 711 هذه المكالمات مجانية.<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين لديهم مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.<br>على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. |

اتصل مع خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية في منطقتك للمساعدة بخصوص:

- أسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية التي تقدمها المقاطعة
- تتضمن الخدمات:
  - خدمات الصحة العقلية التخصصية بمرضى العيادات الخارجية
  - خدمات دعم الأدوية
  - التدخل في الأزمات وتحقيق الاستقرار
  - لرعاية النهارية المكثفة
  - إعادة التأهيل النهاري
  - الخدمات العلاجية للبالغين و/أو السكنية في حالات الأزمات
  - خدمات إدارة الحالات المستهدفة
  - خدمات العيادات الخارجية لإساءة استعمال المواد المخدرة لتشمل العيادات الخارجية المكثفة
  - خدمات العلاج
  - الخدمات المنزلية في مرحلة الولادة
  - خدمات/استشارات الادوية المجانية لمرضى العيادات الخارجية
  - خدمات العلاج من الإدمان على الناركوتيك والناثريكسون

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

L. برامج لمساعدة الناس على دفع ثمن الأدوية الموصوفة لهم

موقع Medicare.gov

[www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)  
الأدوية الموصوفة. للأشخاص ذوي الدخل المحدود، هناك أيضًا برامج أخرى للمساعدة، كما هو موضح أدناه.

L1. مساعدة إضافية

نظرًا لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal، فأنت مؤهل للحصول على "مساعدة إضافية" وتحصل عليها من Medicare لدفع تكاليف خطة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. لا تحتاج إلى فعل أي شيء للحصول على هذا "Extra Help".

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### M. الضمان الاجتماعي

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

إذا قمت بنقل عنوانك البريدي أو تغييره، فمن المهم أن تتصل بالضمان الاجتماعي لإخبارهم بذلك.

|                   |   |
|-------------------|---|
| هاتفياً           | 1-800-772-1213<br>المكالمات لهذا الرقم مجانية.<br>متاح من الساعة 8:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.<br>يمكنك استخدام خدمات الهاتف الآلية للحصول على معلومات مسجلة وإجراء بعض الأعمال على مدار 24 ساعة في اليوم. |
| TTY               | 1-800-325-0778<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يجدون صعوبة في السمع أو التحدث. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.   |
| خطياً             | Social Security Administration<br>Office of Public Inquiries and Communications Support<br>1100 West High Rise<br>6401 Security Blvd.<br>Baltimore, MD 21235.   |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>  |

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

#### N. مجلس تقاعد السكك الحديدية (RRB)

RRB هي وكالة فيدرالية مستقلة تدير برامج مزايا شاملة لعمال السكك الحديدية في البلاد وعائلاتهم. إذا تلقيت Medicare من خلال RRB ، فمن المهم أن تخبرهم إذا قمت بنقل أو تغيير عنوانك البريدي. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص مزاياك من RRB ، فاتصل بالوكالة.

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

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

#### 0. موارد أخرى

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

إذا كانت لديك مشاكل مع:

- Medi-Cal
- Medicare
- خططك الصحية
- الحصول على الخدمات الطبية
- استئناف رفض الخدمات والأدوية والمعدات الطبية المعمرة (DME) وخدمات الصحة العقلية إلخ.
- الفواتير الطبية
- IHSS (خدمات الدعم المنزلية)

يساعد مكتب مظالم Medicare Medi-Cal في تقديم الشكاوى والاستئنافات وجلسات الاستماع. رقم هاتف مكتب مظالم هو 1-888-804-3536.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

### P. برنامج Medi-Cal لطب الأسنان

تتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal لطب الأسنان؛ تشمل على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

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

|                   |  |
|-------------------|--|
| هاتفياً           | 1-800-322-6384<br>المكالمة مجانية.<br>تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال رسوم Medi-Cal الخاصة برسوم خدمات طب الأسنان ورعاية الأسنان المدارة (DMC). يتوفر ممثلو برنامج الرسوم مقابل الخدمة لطب الأسنان Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. |
| TTY               | 1-800-735-2922<br>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يجدون صعوبة في السمع أو التحدث. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال به.  |
| الموقع الإلكتروني | <a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a>   |

بالإضافة إلى برنامج الرسوم مقابل الخدمة لطب الأسنان Medi-Cal، قد تحصل على مزايا طب الأسنان من خلال خطة رعاية مُدارة للأسنان. تتوفر خطط رعاية الأسنان المدارة في مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس. إذا كنت تريد مزيداً من المعلومات حول خطط طب الأسنان، أو ترغب في تغيير خطط طب الأسنان، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية على 1-800-430-4263 (مستخدمو TTY يتصلون بـ 1-800-430-7077)، من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً المكالمات مجانية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

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

### مقدمة

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

### جدول المحتويات

- A. معلومات عن الخدمات ومزودي الرعاية ..... 42
- B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا ..... 42
- C. منسق رعايتك الشخصية ..... 43
- C1. من هو منسق الرعاية الشخصية ..... 43
- C2. كيف تتصل مع منسق رعايتك الشخصية ..... 44
- C3. كيف تغير منسق رعايتك الشخصية ..... 44
- D. الرعاية التي يتم الحصول عليها من مزودين ..... 44
- D1. الرعاية من مزود الرعاية الصحية الأولية (PCP) ..... 44
- D2. الرعاية من الأخصائيين وغيرهم من المزودين التابعين للشبكة ..... 46
- D3. عندما يترك أحد المزودين خطتنا ..... 47
- D4. مزودي رعاية من خارج الشبكة ..... 47
- E. الخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS) ..... 48
- F. خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات) ..... 49
- F1. خدمات الصحة السلوكية من Medi-Cal المقدمة خارج خطتنا ..... 49
- G. خدمات النقل ..... 50
- G1. لنقل الطبي للحالات غير الطارئة ..... 50
- G2. النقل غير الطبي ..... 51

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

- H. الخدمات المغطاة في حالات الطوارئ الطبية عند الحاجة العاجلة أو أثناء وقوع كارثة . . . . . 52**
- H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة. . . . . 52
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل. . . . . 53
- H3. الرعاية خلال الكوارث. . . . . 54
- I. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي خدمات. . . . . 55**
- I1. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي خدمات. . . . . 55
- J. تغطية خدمات رعايتك الصحية في دراسة بحثية سريرية. . . . . 56**
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية. . . . . 56
- J2. الدفع مقابل خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية. . . . . 56
- J3. المزيد عن الدراسات البحثية السريرية. . . . . 56
- K. كيفية تغطية خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية في مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية . . . . . 57**
- K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. . . . . 57
- K2. الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية. . . . . 57
- L. المعدات الطبية المعمرة (DME). . . . . 58**
- L1. DME كعضو في خطتنا. . . . . 58
- L2. امتلاك DME عندما تنتقل إلى Original Medicare. . . . . 58
- L3. مزايا معدات الأكسجين كعضو في خطتنا. . . . . 59
- L4. معدات الأكسجين عند التغيير إلى برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى. . . . . 59

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### A. معلومات عن الخدمات ومزودي الرعاية

الخدمات والخدمات هي الرعاية الصحية والمستلزمات وخدمات الصحة السلوكية (بما في ذلك الصحة العقلية والعافية) وأدوية الوصفات الطبية وأدوية بدون وصفة طبية والمعدات والخدمات الأخرى. الخدمات المشمولة بالتغطية هي أي من هذه الخدمات التي تقوم خطتنا بالدفع مقابلها. توجد الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية والصحة السلوكية في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. توجد أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية والأدوية المتاحة بدون وصفة طبية في **الفصل 5** من كتيب الأعضاء.

مزودي الرعاية هم الأطباء والمرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الخدمات والرعاية. إن عبارة المزودين تتضمن أيضاً المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية والمعدات الطبية و بعض LTSS.

المزودين التابعين للشبكة هم مزودين يعملون مع خطتنا. يوافق هؤلاء المزودون على قبول مدفوعاتنا كدفعة كاملة . يقوم مزودو الشبكات بفواتيرنا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها لك. عندما تراجع مزود تابع للشبكة، فإنك عادة تدفع لاشيء مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية.

### B. قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها خطتنا

تغطي خطتنا جميع الخدمات التي يغطيها Medicare و Medi-Cal. وهذا يشمل بعض الصحة السلوكية و LTSS. ستدفع خطتنا عموماً مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية و LTSS التي تحصل عليها عندما تتبع قواعداً لتغطيها خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها **إحدى مزايا الخطة**. هذا يعني أننا نقوم بتضمينه في مخطط المزايا الخاص بنا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء.
- يجب أن تكون الرعاية **ضرورية طبيًا**. نقصد بالضرورة الطبية خدمات مهمة معقولة وتحمي الحياة. هناك حاجة إلى الرعاية الضرورية طبيًا لمنع الأفراد من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة وتقليل الألم الشديد عن طريق علاج المرض أو المرض أو الإصابة. للحصول على الخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك **مزود رعاية أولية** من الشبكة (**PCP**) طلب الرعاية أو أخبرك باستخدام طبيب آخر . كأحد أعضاء الخطة، يجب عليك أن تختار مزود تابع للشبكة ليكون مزود الرعاية الصحية الأولية لك.
- في غالبية الحالات، يجب على مزود الرعاية الصحية الأولية التابع للشبكة أو خطتك أن يعطيك موافقة قبل أن يكون بإمكانك اللجوء لخدمات شخص ليس هو مزود الرعاية الصحية الأولية لك أو استخدام مزودين آخرين في شبكة الخطة. وهذه تسمى **إحالة**. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا نغطي الخدمات. لمعرفة المزيد عن الإحالات، راجع صفحة 44.
- إن مزودي الرعاية الصحية الأولية التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. عندما تختار مزود الرعاية الصحية الأولية، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة. هذا يعني أن مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك يحيلك إلى المتخصصين والخدمات المرتبطة أيضاً بشبكتهم الصحية. الشبكة الصحية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات التي تتعاقد مع OneCare لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية لأعضائنا.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

- لست بحاجة إلى تحويل من مزود الرعاية الصحية الأولية للرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل أو لمراجعة مزود الصحة النسائية. يمكنك الحصول على أنواع أخرى من الرعاية دون إحالة من مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك (لمزيد من المعلومات حول هذا الأمر، راجع القسم D1 في هذا الفصل).
- ن تحصل على رعايتك من مزودين تابعين للشبكة يكونون تابعين لشبكة مزود الرعاية الصحية الأولية. عادة، لن نقوم بتغطية الرعاية التي تتلقاها من مزود لا يعمل مع خطتنا الصحية ومع شبكة مزود الرعاية الصحية الأولية. هذا يعني أنه سيتوجب عليك دفع مزود الرعاية بالكامل مقابل الخدمات المقدمة من مزودين خارج الشبكة. وفيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق فيها هذه القاعدة:
  - نحن نغطي الرعاية الطارئة أو الرعاية المطلوبة بشكل عاجل من مزود خارج الشبكة (لمزيد من المعلومات، راجع القسم H في هذا الفصل).
  - إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولا يمكن لمزودي الشبكة لدينا تقديمها لك فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود رعاية خدمة خارج الشبكة وهذا الأمر يتطلب إذنًا مسبقًا. في هذا الموقف، سنقوم بتغطية الرعاية كما لو أنك قد حصلت عليها من مزود تابع للشبكة.
  - نحن نغطي خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا لفترة قصيرة أو عندما يكون مزود الرعاية غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من مرفق غسيل كلى معتمد من قبل برنامج Medicare.
  - عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يمكنك طلب الاستمرار باستخدام مزوديك الحاليين. مع بعض الاستثناءات، يجب علينا الموافقة على هذا الطلب إذا استطعنا التأكد بأن لديك علاقة قائمة مع هؤلاء المزودين. راجع الفصل 1 من كتيب الأعضاء. إذا وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار باستخدام المزودين الذين تستخدمهم الآن لمدة تصل لغاية 12 شهراً للحصول على الخدمات. خلال ذلك الوقت، سيتصل بك منسق رعايتك لمساعدتك على العثور على مزودين في شبكتنا يكونون تابعين لشبكة مزود الرعاية الصحية الأولية. بعد 12 شهراً، لن نقوم بتغطية رعايتك إذا واصلت استخدام المزودين غير التابعين لشبكتنا وغير تابعين لشبكة مزود الرعاية الصحية الأولية.

الأعضاء الجدد في OneCare: في معظم الحالات، سيتم تسجيلك في

OneCare (HMO D SNP), a Medicare Medi-Cal Plan للحصول على مزايا Medicare الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد طلب التسجيل في OneCare. يمكن أن تستمر بتلقي خدمات Medi-Cal من خطة Medi-Cal الصحية السابقة الخاصة بك لمدة شهر إضافي. وبعد ذلك، ستتلقى خدمات Medi-Cal الخاصة بك من خلال OneCare. لن تكون هناك فجوة في تغطيتك من خلال Medi-Cal. يرجى الاتصال بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، إذا كانت لديك أي أسئلة.

### C. منسق رعايتك الشخصية

#### C1. من هو منسق الرعاية الشخصية

منسق الرعاية الشخصية هو طبيب أو أي شخص مدرب آخر يعمل في خطتنا لتوفير خدمات تنسيق الرعاية لك. (لمزيد من المعلومات حول هذا الأمر، راجع الفصل 1، القسم G).

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### C2. كيف تتصل مع منسق رعايتك الشخصية

يمكنك ان تجد رقم هاتف منسق الرعاية الشخصية الخاص بك في واجهة بطاقة معرف OneCare الخاصة بك.

### C3. كيف تغير منسق رعايتك الشخصية

يمكنك الاتصال مع OneCare وطلب التغيير على الرقم **1-877-412-2734**. ويمكن لمستخدمي (TTY) الاتصال على الرقم **711**.

## D. الرعاية التي يتم الحصول عليها من مزودين

### D1. الرعاية من مزود الرعاية الصحية الأولية (PCP)

يجب عليك أن تختار (PCP) ليقدم ويدير الرعاية الصحية لك. إن مزودي الرعاية الصحية الأولية التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. عندما تختار مزود رعاية صحية أولية، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة.

### تعريف مزود الرعاية الأولية، وما يفعله مزود الرعاية الأولية لك

من هو مزود الرعاية الصحية الأولية؟ إن مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك هو طبيب يحقق متطلبات الولاية وهو مدرب لتقديم الرعاية الطبية الأساسية لك.

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

أي أنواع المزودين يمكنهم العمل كمزودين رعاية صحية أولية؟ يتضمن دليل المزودين الخاص بخطة OneCare و الصيدلة قائمة بالمزودين التابعين للشبكة والذين يمكنهم العمل كمزودي رعاية صحية أولية. هناك أخصائيين معينين بما في ذلك أطباء التوليد والأمراض النسائية يمكنهم العمل كمزودي رعاية صحية أولية إذا وافقوا على القيام بذلك وكانت أسماؤهم مدرجة كمزودي رعاية صحية أولية في (Pharmacy Directory) دليل المزودين والصيدليات.

سوف تحصل على رعايتك الأولية أو الروتينية من مزود الرعاية الصحية الأولية. سيقوم مزود الرعاية الصحية الأولية أيضاً بتنسيق بقية الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها كأحد أعضاء OneCare. إن تنسيق الخدمات يعني التدقيق أو التشاور مع مزودي الخدمات الآخرين حول رعايتك وكيف تسيير. في غالبية الحالات يجب عليك أن تراجع مزود الرعاية الأولية للحصول على إحالة قبل أن تتمكن من مراجعة مزود رعاية صحية آخر أو للحصول على موافقة مسبقة لخدمات ومستلزمات معينة مشمولة بالتغطية. بالنسبة لبعض أنواع الخدمات والمستلزمات المشمولة بالتغطية، يجب عليك أن تحصل على الموافقة مسبقاً من مزود الرعاية الأولية (مثل أن يعطيك إحالة لكي تراجع أخصائياً).

هل يمكن أن تكون عيادة هي مزود الرعاية الصحية الأولية لي؟ نعم. يمكن أن يختار الأعضاء المراكز الصحية المعتمدة فدرالياً (Federally Qualified Health Centers, FQHC) المدرجة ضمن قائمة مزودي الرعاية الصحية الأولية في دليل مزودي OneCare و الصيدلة لتكون مزود الرعاية الأولية لهم.

### اختيارك لمزود الرعاية الصحية الأولية

يوجد لدى OneCare دليل للمزودين والصيدليات وهو متوفر عند الطلب. هذا الدليل يعطيك قائمة بكافة الشبكات الصحية ومزودي الرعاية الصحية الأولية والأخصائيين والعيادات والمستشفيات المتعاقدة مع OneCare لتقديم الخدمات إلى أعضاء OneCare. لطلب دليل المزودين والصيدليات يرجى الاتصال مع خدمة العملاء في OneCare على الرقم **1-877-412-2734**، TTY الاتصال على **711** 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

إن مزودي الرعاية الصحية الأولية مدرجين حسب المدن ضمن الشبكات الصحية التابعين لها. ابحث عن مزود الرعاية الصحية الأولية الذي تريده أن يكون مزود الرعاية الصحية الأولية لك. يجب أن يكون مزود الرعاية الأولية مع الشبكة الصحية التي اخترتها.

انظر تحت اسم مزود الرعاية الصحية الأولية لمعرفة رقم التعريف الخاص به/بها واتصل مع خدمة العملاء لدى OneCare لإبلاغنا باختيارك.

إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد أن تستخدمه، أفسر فيما إذا كان مرتبطاً مع شبكة مزود الرعاية الصحية الأولية. يمكن البحث في دليل المزودين والصيدليات أو أن تسأل خدمة عملاء للتأكد فيما إذا كان مزود الرعاية الصحية الأولية الذي تريده يقوم بإعطاء إحالات لذلك الأخصائي أو إذا كان يستخدم ذلك المستشفى.

### خيار تغيير مزود الرعاية الصحية الأولية

يمكنك تغيير مزود الرعاية الصحية لأي سبب وفي أي وقت. أيضاً، من الممكن أن يقوم مزود الرعاية الصحية الأولي بترك شبكة خطتنا. إذا غادر مزود الرعاية الصحية الأولية شبكة خطتنا، فيمكننا مساعدتك في العثور على مزود رعاية صحية أولية جديد يكون ضمن شبكة خطتنا.

يمكنك تغيير في PCP أي وقت عن طريق الاتصال مع قسم خدمة العملاء لدى OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. في غالبية الحالات، سيكون تاريخ سريان مزود الرعاية الصحية الأولية الجديد هو اليوم الأول (1) من الشهر الذي يلي تاريخ تلقي OneCare طلبك للتغيير. إذا كنت بحاجة للمساعدة في اختيار مزود رعاية صحة أولية، فاتصل مع خدمة عملاء OneCare. عندما تتصل، تأكد من إخبار خدمة العملاء إذا كنت تراجع متخصصين أو تحصل على خدمات أخرى مشمولة بالتغطية تحتاج إلى موافقة مقدم الرعاية الأولية (مثل خدمات الصحة المنزلية والمعدات الطبية المعمرة). سوف تساعدك خدمة العملاء على التأكد من أنك تستطيع مواصلة رعايتك التخصصية والخدمات الأخرى عندما تقوم بتغيير مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. سيقومون أيضاً بالتحقق للتأكد من أن مزود الرعاية الصحية الأولية الذي تريد التبديل إليه يقبل مرضى جدد. ستقوم خدمة العملاء بتغيير سجل عضويتك لإظهار اسم مزود الرعاية الصحية الأولية الجديد الخاص بك وإعلامك عندما يسري التغيير على مزود الرعاية الرئيسية الجديد الخاص بك. سيرسلون لك أيضاً بطاقة عضوية جديدة تعرض اسم ورقم هاتف مزود الرعاية الصحية الأولية الجديد الخاص بك.

إن مزودي الرعاية الصحية الأولية التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. إذا قمت بتغيير مزود الرعاية الصحية الأولية، فإنك بذلك قد تقوم بتغيير الشبكات الصحية. عندما تطلب التغيير، تأكد من أن تخبر خدمة العملاء فيما إذا كنت تراجع أخصائياً أو تتلقى خدمات أخرى مشمولة بالتغطية تتطلب موافقة مزود الرعاية الصحية الأولية. تساعدك خدمة العملاء على التأكد من أنك تستطيع مواصلة رعايتك التخصصية والخدمات الأخرى عندما تقوم بتغيير مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

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

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

- خدمات الطوارئ من خلال مزودين تابعين للشبكة أو مزودين غير تابعين للشبكة
- الرعاية التي تحتاج إليها بصورة عاجلة من مزودين تابعين للشبكة

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

- الرعاية التي تحتاج إليها بصورة عاجلة من مزودين غير تابعين للشبكة عندما لا يكون بإمكانك الوصول إلى مزودين تابعين للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا أو خلال عطلة نهاية الأسبوع)
- **ملاحظة:** يجب أن تكون هناك حاجة ماسة للرعاية العاجلة وضرورية من الناحية الطبية.
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمات خطتنا. اتصل مع خدمة العملاء قبل أن تغادر منطقة الخدمات. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل الكلى بينما تكون بعيداً.
- حقن الإنفلونزا ومطاعيم (كوفيد-19)، ومطاعيم التهاب الكبد الوبائي ب ومطاعيم الالتهاب الرئوي بشرط أن تحصل عليها من خلال مزود تابع للشبكة .
- الرعاية الصحية النسائية الروتينية وخدمات تنظيم الأسرة. وهذا يتضمن فحوصات الصدر وفحص الماموجرام (صور أشعة للصدر)، وفحص باب وفحص الحوض بشرط أن تحسلي عليها من خلال مزود تابع للشبكة.
- إضافة إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات من مزودي الخدمات الصحية الهندية، فيمكنك استخدام هؤلاء المزودين بدون إحالة.

## D2. الرعاية من الأخصائيين وغيرهم من المزودين التابعين للشبكة

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

- أطباء الأورام يقدمون الرعاية للمرضى المصابين بالسرطان.
  - طباء القلب يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب.
  - أطباء العظام يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في العظام أو المفاصل أو العضلات.
- عندما يعتقد مزود الرعاية الصحية الأولية أنك بحاجة إلى علاج متخصص فسوف يقوم بإعطائك إحالة (موافقة مسبقة) لمراجعة أخصائي تابع للخطة أو مزودين محددين آخرين. بالنسبة لبعض أنواع الإحالات، قد يحتاج مزود الرعاية الصحية الأولية إلى الحصول على موافقة مسبقة من OneCare (هذه تسمى الحصول على "تصريح مسبق").
- قد تكون الإحالة المكتوبة لزيارة واحدة أو قد تكون إحالة دائمة لأكثر من زيارة واحدة إذا كنت بحاجة إلى خدمات مستمرة. يجب أن نمحك إحالة دائمة إلى أخصائي مؤهل لأي من هذه الشروط:
- حالة مزمنة (مستمرة) ;
  - مرض عقلي أو جسدي يهدد الحياة;
  - مرض تنكسي أو إعاقة;
  - أي حالة أو مرض آخر خطير أو معقد لدرجة تتطلب العلاج من قبل أخصائي.
- إذا لم تحصل على إحالة مكتوبة عند الحاجة ، فقد لا يتم دفع الفاتورة. لمزيد من المعلومات ، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل هذه الصفحة.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

#### D3. عندما يترك أحد المزودين خطتنا

قد يقوم أحد المزودين الذين تستخدمهم بترك خطتنا. إذا قام أحد مزوديك بترك خطتنا، فلديك حقوق وحمايات معينة يتم تلخيصها أدناه.

- على الرغم من أن شبكة مزودينا قد تتغير خلال العام، يجب أن نقدم لك وصول دون انقطاع إلى مزودين مؤهلين.
- وسوف نخبرك بأن المزود سيتترك خطتنا لكي يكون لديك الوقت لاختيار مزود جديد.
  - إذا ترك مقدم الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية الصحية السلوكية خطتنا، فسنخطرك إذا كنت قد رأيت هذا المزود خلال السنوات الثلاث الماضية.
  - إذا غادر أي من مقدمي الخدمات الآخرين خطتنا، فسنخطرك إذا تم تعيينك في مقدم الخدمة، أو تلقيت رعاية منهم حالياً، أو رأيتمهم خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سنساعدك على اختيار مزود رعاية مؤهل جديد من داخل الشبكة لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت حالياً "تتلقى علاجاً طبياً أو علاجات مع مزودك الحالي"، فلديك الحق في أن تطلب، وسنعمل معك لضمان تقديم العلاج أو العلاجات الذي يعتبر ضرورة طبية باستمرار.
- سنزودك بمعلومات حول فترات التسجيل المختلفة المتاحة لك والخيارات التي قد تكون لديك لتغيير الخطط.
- إذا لم تتمكن من العثور على أخصائي تابع للشبكة مؤهل يمكنك الوصول إليه فيجب علينا الترتيب مع أخصائي خارج الشبكة لتقديم الرعاية لك. عندما يكون مقدم الخدمة أو الميزة داخل الشبكة غير متوفرة أو غير كافية لتلبية احتياجاتك الطبية. قد يتم تطبيق قواعد التفويض. تحدث إلى مزود الخدمة الخاص بك واحصل على إحالة.
- إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل مزود الرعاية السابق بمزود رعاية مؤهل أو أننا لا ندير رعايتك بشكل جيد فيحق لك تقديم شكوى بشأن جودة الرعاية إلى QIO أو شكوى تتعلق بجودة الرعاية أو كليهما. (راجع الفصل 9، في الصفحة 166 لمزيد من المعلومات.)

إذا اكتشفت أن أحد مزودي الرعاية لديك قد ترك خطتنا فاتصل بنا. يمكننا مساعدتك في العثور على مزود رعاية جديد وإدارة رعايتك. اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

#### D4. مزود رعاية من خارج الشبكة

- يجب على أعضاء OneCare الذهاب إلى مزودي رعاية متعاقدين وصيديات ضمن مقاطعة Orange للحصول على المزايا. ستقوم OneCare بتغطية تكاليف مراجعة مزودين من خارج الشبكة في الحالات التالية:
- الرعاية الطارئة والخدمات العاجلة خارج منطقة الخدمة والتي تحصل عليها من مزود غير تابع -للسبكة داخل الولايات المتحدة وأقاليمها.
  - إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية تغطيها Medicare أو Medi-Cal OneCare ولكن المزودين ضمن شبكة OneCare لا يمكنهم تقديم هذه الرعاية، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود غير تابع للشبكة بموجب تصريح مسبق.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

- غسيل الكلى الذي تجريه في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون مؤقتاً خارج منطقة تغطيتنا، والتي تتمثل في مقاطعة Orange.
- تنظيم الأسرة.
- خدمات الرعاية الصحية للسكان الأمريكيين الأصليين.
- خدمات التوليد وبعض الأمراض النسائية مثل فحص باب.
- إذا استخدمت مزود غير تابع للشبكة، يجب أن يكون المزود مؤهلاً للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- لا يمكننا أن ندفع لمزود غير مؤهل للمشاركة في Medicare و/أو Medi-Cal.
- إذا استخدمت مزود غير مؤهل للمشاركة في Medicare، فيجب عليك أن تدفع تكلفة الخدمات التي تتلقاها بالكامل.
- يجب على المزودين أن يخبروك إذا كانوا غير مؤهلين للمشاركة في Medicare.
- خلال كارثة معلنه أو حالة طوارئ صحية عامة، إذا لم تتمكن من استخدام مزود الشبكة، فسنسمح لك بالحصول على الرعاية من مقدمي الخدمة خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك.
- عندما يعتقد موفر الرعاية الرئيسية الخاص بك أنك بحاجة إلى علاج متخصص، فسوف يمنحك إحالة (موافقة مسبقة) لرؤية أخصائي خطة أو بعض مقدمي الخدمات الآخرين. بالنسبة لبعض أنواع الإحالات، قد يحتاج موفر الرعاية الرئيسية الخاص بك إلى الحصول على موافقة مسبقة من OneCare (و هذا ما يعرف يسمى بالحصول على "إذن مسبق").
- إذا كنت تستخدم مزوداً خارج الشبكة، فيجب أن يكون مقدم الخدمة مؤهلاً للمشاركة في Medicare و / أو Medi-Cal.
- لا يمكننا الدفع لمقدم الخدمة غير المؤهل للمشاركة في Medicare و / أو Medi-Cal.
- إذا كنت تستخدم مزوداً غير مؤهل للمشاركة في برنامج Medicare، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة للخدمات التي تحصل عليها.
- يجب على مقدمي الخدمات إخبارك إذا لم يكونوا مؤهلين للمشاركة في برنامج Medicare.

### E. الخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS)

يمكن أن تساعدك LTSS على البقاء في المنزل وتجنب الإقامة في مستشفى أو منشأة تمريض ماهرة. يمكنك الوصول إلى LTSS معين من خلال خطتنا، بما في ذلك رعاية مرافق التمريض الماهرة، وخدمات البالغين المجتمعية (CBAS)، ودعم المجتمع. يتوفر نوع آخر من LTSS، برنامج In-Home Supportive Services من خلال وكالة الخدمة الاجتماعية في المقاطعة.

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، فيرجى الاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك على رقم الهاتف الموجود في مقدمة بطاقة الهوية الخاصة بك.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

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

بمقدورك الوصول إلى الخدمات الصحية السلوكية الضرورية طبياً والمشمولة بالتغطية من قبل Medicare و Medi-Cal. توفر الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المشمولة بالتغطية من قبل Medicare و Medi-Cal والرعاية المدارة. لا تقدم خطتنا خدمات السلوكيات المتخصصة في الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات في المقاطعة من خلال Medi-Cal، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال خط الوصول لخطة OCHCA Orange County Mental Health Plan على 1-800-723-2641، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

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

تتوفر خدمات Medi-Cal لرعاية الصحة العقلية التخصصية لك من خلال خطة رعاية الصحة العقلية (Mental Health Plan, MHP) في مقاطعتك إذا كنت تلبى معايير الوصول إلى خدمات الصحة العقلية التخصصية. تتضمن خدمات الصحة العقلية التخصصية من خلال Medi-Cal المقدمة من خلال خطة رعاية الصحة العقلية في مقاطعة Orange ما يلي:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- الرعاية النهارية المكثفة
- إعادة التأهيل النهاري
- التدخل وقت الأزمات
- الاستقرار وقت الأزمات
- خدمات معالجة البالغين المنزلية
- خدمات معالجة البالغين المنزلية وقت الأزمات
- خدمات مرفق صحة نفسية
- خدمات مستشفى لمرضى العيادات الداخلية النفسية
- إدارة الحالات المستهدفة

تتوفر لك خدمات نظام التسليم المنظم Medi-Cal أو Medi-Cal من خلال خطة الصحة العقلية OCHCA إذا كنت تستوفي معايير تلقي هذه الخدمات. تتضمن خدمات الأدوية من خلال Medi-Cal التي تقدمها خطة رعاية الصحة العقلية OCHCA ما يلي:

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات المعالجة المنزلية
- خدمات العقاقير المجانية لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج من الإدمان على الناركوتيك
- خدمات نالتريكسون للتعافي من الاعتماد على المواد الأفيونية

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

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

- خدمات مرضى العيادات الخارجية والعلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- أدوية علاج الإدمان (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية)
- الإقامة/مرضى العيادات الداخلية
- إدارة الانسحاب
- خدمات العلاج من الإدمان على الناركوتيك
- خدمات التعافي
- تنسيق خدمات الرعاية

إضافة إلى الخدمات المدرجة أعلاه، فقد يكون بمقدورك الوصول إلى خدمات مرضى العيادات الداخلية لإزالة السممية إذا كنت تستوفي المعايير.

سيتم تنسيق خدمات الصحة العقلية التخصصية غير المشمولة بالتغطية من قبل CalOptima Health لتلقي الرعاية مع وكالة الرعاية الصحية OCHCA لضمان وصول سلس للمسجلين. يجب على المسجلين أن يتصلوا أولاً بخط الخدمات الصحية السلوكية. لدى CalOptima Health على (TTY 711) 1-855-877-3885 لإجراء تقييم وإحالة إلى المستوى المناسب من الخدمات.

للحصول على معلومات إضافية بشأن توفر خدمات الصحة السلوكية، والعمليات لتحديد الضرورة الطبية، وإجراءات الإحالة بين الخطة وكيان المقاطعة، وعمليات حل المشكلات، يرجى الاتصال بخط CalOptima Health للصحة السلوكية على (TTY 711) 1-855-877-3885.

## G. خدمات النقل

### G1. لنقل الطبي للحالات غير الطارئة

يحق لك الحصول على النقل الطبي غير الطارئ إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو التاكسي في مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي غير الطارئ للخدمات المغطاة مثل الخدمات الطبية، والأسنان، والصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، والمواعيد الصيدلانية. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية غير طارئة، فيمكنك التحدث إلى مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك وطلب وسيلة نقل. سيقدر مزود الرعاية الصحية الأولية نوع النقل الأفضل لتلبية احتياجاتك. إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل طبية غير طارئة، فسوف يصفونها عن طريق ملء نموذج وإرساله إلى OneCare للحصول على موافقة. تكون الموافقة صالحة لمدة عام واحد حسب الحاجة الطبية. سيحتاج مزود الرعاية الصحية الأولية إلى إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي غير الطارئ وإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.

النقل الطبي غير الطارئ عبارة عن سيارة إسعاف أو شاحنة تتسع إلى حمالة أو عربة نقل ذات كرسي متحرك أو نقل جوي. تسمح OneCare باستخدام وسيلة النقل المشمولة بالتغطية الأقل تكلفة والأكثر ملاءمة لاحتياجاتك من النقل الطبي عندما تحتاج إلى توصيل إلى موعدك. على سبيل المثال، أنه إذا كانت حالتك الصحية أو الجسدية تسمح بنقلك في حافلة بها كرسي متحرك، فلن تدفع OneCare تدفع تكاليف سيارة الإسعاف. يحق لك استخدام النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الصحية لا تسمح باستخدام النقل البري.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

يجب استخدام النقل الطبي للحالات غير الطارئة في الحالات التالية:

- هناك حاجة جسدية أو طبية كما هو محدد بتفويض كتابي من مزود الرعاية الصحية الأولية لأنك غير قادر على استخدام حافلة أو تاكسي أو سيارة أو عربة للوصول إلى موعدك.
- تحتاج مساعدة السائق من وإلى منزلك أو السيارة أو مكان العلاج بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

الطلب وسيلة النقل الطبي التي وصفها طبيبك لمواعيدك غير العاجلة الروتينية، يرجى الاتصال مع OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 على الأقل قبل 5 أيام عمل (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. بالنسبة للمواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. اجعل بطاقة مُعرّف (ID) العضو جاهزة عندما تتصل. يمكنك أيضًا الاتصال إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات.

### الحدود القصوى للنقل الطبي

تغطي OneCare النقل الطبي الأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب مزود من منزلك حيث يتوفر موعد. لن يتم توفير النقل الطبي في حالة عدم تغطية Medicare أو Medi-Cal للخدمة. إذا كان نوع الموعد خاصًا لتغطية Medi-Cal ولكن ليس خاصًا لتغطية الخطة الصحية، فإن OneCare ستساعدك في تحديد موعد لنقلك. توجد قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في الفصل 4 من هذا الكتيب هذا. لا يتم تغطية النقل خارج شبكة OneCare أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على إذن مسبق.

### G2. النقل غير الطبي

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

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

تسمح لك OneCare باستخدام سيارة أو تاكسي أو حافلة أو وسيلة نقل أخرى خاصة/عامة للوصول إلى مواعيدك الطبية للحصول على خدمات مصرح بها من خلال مزودك. يستخدم OneCare مزود خدمات نقل لترتيب النقل غير الطبي. نحن نغطي أرخص أنواع النقل غير الطبي التي تلي احتياجاتك.

في بعض الأحيان، يمكن تعويضك عن المشاور في سيارة خاصة تقوم بترتيبها. يجب أن يوافق OneCare على هذا قبل أن تحصل على التوصيلة، ويجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك ركوب وسيلة أخرى، مثل الحافلة. يمكنك إخبارنا عن طريق الاتصال بنا أو عبر البريد الإلكتروني أو شخصيًا. لا يمكن تعويضك عن القيادة بنفسك.

يتطلب سداد الأميال كل ما يلي:

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

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

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### الحدود القصوى للنقل غير الطبي

يقدم OneCare النقل غير الطبي الأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب مزود من منزلك حيث يتوفر موعد. لا يمكنك القيادة بنفسك أو أن يتم تعويضك مباشرة.

لا تسري وسائل النقل غير الطبية إذا:

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

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

### H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة

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

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

إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- احصل على الرعاية بالسرعة الممكنة. اتصل مع 911 أو استخدم أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل لطلب سيارة إسعاف إذا كنت بحاجة لها. أنت لست بحاجة للحصول على إحالة من مزود الرعاية الصحية الأولية. لا يتوجب عليك استخدام مزود تابع للشبكة. يحق لك الحصول على رعاية طبية طارئة كلما احتجت إليها في أي مكان في الولايات المتحدة أو أقاليمها أو في جميع أنحاء العالم من أي مزود بترخيص حكومي مناسب.
- بالسرعة الممكنة، تأكد من أن تخبر خطتنا عن حالتك الطارئة. سوف نتابع رعايتك الطارئة. يجب أن تتصل أنت أو شخص آخر لتخبرنا عن رعايتك الطارئة، عادة خلال 48 ساعة. ومع ذلك، فلن تضطر لدفع تكاليف خدمات الطوارئ بسبب التأخر في إخبارنا. إتصل ب OneCare (TTY 711) 1-855-877-3885، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع لمزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ب OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### الخدمات المغطاة في الحالات الطبية الطارئة

لا يغطي برنامج Medicare العناية خارج الولاية المتحدة وأراضيها. إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ فإن خطتنا تغطي ذلك. نحن نغطي أيضًا الخدمات الطبية أثناء الطوارئ. لمعرفة المزيد، راجع مخطط المزايا في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. يقرر مزودو الرعاية الذين يقدمون لك رعاية الطوارئ متى تكون حالتك مستقرة وتنتهي حالة الطوارئ الطبية. سيستمر في علاجك وسيصلون بنا لوضع الخطط إذا كنت بحاجة إلى رعاية متابعة للتحسن. تغطي خطتنا رعاية المتابعة الخاصة بك. إذا حصلت على رعاية طارئة من مزودين غير تابعين للشبكة، فسوف نحاول جعل مزودين تابعين للشبكة يتولون رعايتك في أقرب وقت ممكن.

### الحصول على الرعاية إذا لم تكن حالة طبية طارئة

أحياناً يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت لديك حالة صحية أو حالة صفة عقلية طارئة. فمن الممكن أن تذهب للحصول على رعاية لحالة طارئة ويقول الأطباء بأنها لم تكن حالة طارئة بالفعل. طالما كنت تعتقد بشكل منطقي بأن صحتك في خطر كبير، فسوف نغطي رعايتك. ولكن، بعد أن يقول الأطباء بأنها لم تكن حالة طارئة، سنغطي رعايتك الإضافية فقط إذا:

- ذهبت إلى مزود تابع للشبكة أو
- تعتبر الرعاية الإضافية التي تحصل عليها "رعاية عاجلة" وأنت تتبع القواعد (راجع القسم H2) للحصول على هذا الرعاية.

### H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي الرعاية التي تحصل عليها في حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى الرعاية على الفور. على سبيل المثال، قد يكون لديك نوبة في حالة مرضية حالية أو التهاب حاد في الحلق يحدث خلال عطلة نهاية الأسبوع وتحتاج إلى علاج.

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

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

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

إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى مزود تابع للشبكة، نحن نغطي الرعاية التي تحتاج إليها بصورة عاجلة والتي تحصل عليها من مزود غير تابع للشبكة.

قم بالاتصال مع شبكتك الصحية لمعرفة كيفية الوصول إلى خدمات الرعاية العاجلة. يمكن العثور على رقم هاتف شبكتك الصحية على بطاقة عضويتك الصادرة عن OneCare.

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

عندما تكون خارج منطقة خدمة خطتنا، فقد لا تكون قادراً على الحصول على الرعاية من خلال مزود تابع للشبكة. في تلك الحالة، ستقوم خطتنا بتغطية الرعاية المطلوبة بشكل عاجل والتي تحصل عليها من خلال أي مزود. لا تغطي خطتنا الرعاية التي تحتاج إليها بصورة غيرعاجلة أو أي رعاية غير طارئة تحصل عليها خارج الولايات المتحدة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

تغطي خطتنا خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في جميع أنحاء العالم خارج الولايات المتحدة في ظل الظروف التالية. نقدم مزايا بقيمة \$100,000 لكل عام تقويمي للخدمات الطارئة وخدمات الرعاية العاجلة والنقل في حالات الطوارئ الذي يتم تلقيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية. الخدمات المشمولة بالتغطية حول العالم ضمن نفس شروط الضرورة الطبية والملائمة التي يمكن أن تنطبق في حال تم تقديم نفس الخدمات داخل الولايات المتحدة. يجب أن تقوم أولاً بالدفع مقابل الرعاية الطبية التي تتلقاها، ثم تحصل على ملخص خروج أو وثيقة طبية تعادله وإثبات الدفع ويفضل أن يكون المبلغ بالدولار الأمريكي. قم بتقديم طلب التعويض مع كافة الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health وسوف نقوم بإجراء مراجعة للتحقق من وجود الضرورة الطبية والملائمة قبل تقديم التعويض.

### H3. الرعاية خلال الكوارث

إذا قام حاكم ولاية كاليفورنيا أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية أو رئيس الولايات المتحدة الأمريكية بالإعلان عن كارثة أو عن حالة الطوارئ في منطقتك الجغرافية فأنت لا تزال مستحقاً للحصول على الرعاية من خلال خطتنا. قم بزيارة موقعنا على الإنترنت للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها أثناء وقوع كارثة معلنة: <https://www.caloptima.org/ForMembers/OneCare/Benefits>.

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

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

#### I. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي خدمات

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

#### II. ماذا تفعل إذا كانت خطتنا لا تغطي خدمات

تقوم خطتنا بتغطية كافة الخدمات:

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

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

إذا كنت تريد أن تعرف فيما إذا كنا سندفع مقابل أي خدمات أو رعاية طبية، فلك الحق بأن تسألنا. لك الحق أيضاً بأن تطلب منا ذلك خطياً أيضاً. إذا قلنا بأننا لن ندفع مقابل خدماتك، فيحق لك تقديم استئناف على قرارنا. يشرح الفصل 9 من كتيب الأعضاء ما يمكنك فعله إذا أردت أن نغطي أداة أو خدمة طبية. كما ويخبرك أيضاً كيف تقدم استئناف على قرارنا بخصوص التغطية. اتصل مع خدمة العملاء لمعرفة المزيد عن حقوقك للاستئناف. سوف ندفع مقابل بعض الخدمات لغاية حد أقصى معين. إذا تخطيت الحد الأقصى، فيتوجب عليك أن تدفع التكلفة بالكامل للحصول على المزيد من ذلك النوع من الخدمة. راجع الفصل 4 لمعرفة حدود المزايا المحددة. اتصل بخدمة العملاء لمعرفة حدود المزايا ومقدار الفوائد التي استخدمتها.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### 1. تغطية خدمات رعايتك الصحية في دراسة بحثية سريرية

#### 1.1 تعريف الدراسة البحثية السريرية

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

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

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

إذا أردت المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare فأنت لست بحاجة إلى موافقة منا أو من مزودك للرعاية الصحية الأولية أو إخبارنا. ليس شرطاً أن يكون المزدوين الذين يقدمون لك الرعاية تابعين للشبكة. يرجى ملاحظة أن هذا لا يشمل الفوائد التي تكون خطتنا مسؤولة عنها والتي تشمل، كمكون، تجربة سريرية أو سجل لتقييم الفائدة. وتشمل هذه الفوائد المعينة المحددة بموجب قرارات التغطية الوطنية (NCDS) وتجارب أجهزة التحقيق (IDE) وقد تخضع لترخيص مسبق وقواعد أخرى للخطة.

نشجعك على إخبارنا قبل المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، مغطاة للمسجلين من قبل Original Medicare، نحن نشجعك أو منسق الرعاية الخاص بك الاتصال بخدمة العملاء لإعلامنا أنك سوف تكون في تجربة سريرية.

#### 1.2 الدفع مقابل خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت لإجراء دراسة بحثية سريرية يوافق عليها برنامج Medicare، فلن تدفع شيئاً مقابل الخدمات التي تغطيها الدراسة. يدفع Medicare مقابل الخدمات التي تغطيها الدراسة بالإضافة إلى التكاليف الروتينية المرتبطة برعايتك. حالما تنضم إلى دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare فسوف تكون مشمولاً بالتغطية بالنسبة لغالبية الأدوات والخدمات التي تحصل عليها كجزء من الدراسة. وهذا يتضمن:

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

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

#### 1.3 المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد عن المشاركة في دراسة بحثية سريرية عن طريق قراءة "Medicare والدراسات البحثية السريرية" على موقع Medicare الإلكتروني

([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)). يمكنك

الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي (TTY) الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

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

#### K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية

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

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

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

للحصول على الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية، يجب عليك توقيع وثيقة قانونية تقول أنك ضد الحصول على علاج طبي "غير مستثنى".

• العلاج الطبي "غير المستثنى" هي أي رعاية تكون اختيارية و غير مطلوبة بموجب أي قانون فدرالي أو قانون ولاية أو قانون محلي.

• العلاج الطبي "المستثنى" هي أي رعاية تكون غير اختيارية وتكون مطلوبة بموجب أي قانون فدرالي أو قانون ولاية أو قانون محلي.

لكي تكون الرعاية مشمولة بتغطيتنا، يجب أن تلبى الرعاية التي تحصل عليها من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية الشروط التالية:

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

• تقتصر تغطية خطتنا على المظاهر غير الدينية للرعاية.

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

○ يجب أن يكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على خدمات مشمولة بالتغطية لرعاية مرضى العيادات الداخلية أو رعاية مرفق ترميز مؤهل.

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

تنطبق الحدود القصوى الخاصة ببرنامج Medicare لتغطية رعاية مرضى العيادات الداخلية. يرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### L. المعدات الطبية المعمرة (DME)

#### L1. DME كعضو في خطتنا

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

دائمًا تمتلك أدوات معينة، مثل الأطراف الاصطناعية.

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

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

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

#### L2. امتلاك DME عندما تنتقل إلى Original Medicare

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

**ملحوظة:** يمكنك العثور على تعريفات Medicare الأصلية وخطط MA في **الفصل 12**. كما يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عنها في كتيب *Medicare & You 2024*. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare على الويب ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) أو بالاتصال على 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE)، 24 ساعة باليوم 7 أيام في الأسبوع. مستخدمو TTY 1-877-486-2048.

إذا لم يتم اختيار Medi-Cal، فسيتعين عليك سداد 13 دفعة متتالية ضمن برنامج Medicare الأصلي، أو سيتعين عليك سداد عدد المدفوعات في صف تحدده خطة MA، لامتلاك عنصر DME إذا:

- لم تصبح مالكًا لعنصر DME أثناء وجودك في خطتنا، و
- تركت خطتنا وتحصل على مزايا Medicare الخاصة بك خارج أي خطة صحية في برنامج Medicare الأصلي أو خطة MA.

إذا كنت قد سددت مدفوعات لعنصر DME ضمن برنامج Medicare الأصلي أو خطة MA قبل انضمامك إلى خطتنا، فإن مدفوعات خطة Medicare الأصلية أو خطة MA لا تُحتسب في المدفوعات التي تحتاج إلى سدادها بعد ترك خطتنا.

- سيتعين عليك سداد 13 دفعة جديدة على التوالي ضمن برنامج Medicare الأصلي أو عدد من المدفوعات الجديدة في صف تحدده خطة MA لامتلاك عنصر DME.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

• لا توجد استثناءات لهذا عند العودة إلى برنامج Medicare الأصلي أو خطة MA

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

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

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

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

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

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

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

- معدات ومستلزمات وخدمات الأكسجين لمدة 24 شهرًا أخرى
- معدات ومستلزمات الأكسجين لمدة تصل إلى 5 سنوات إذا لزم الأمر من الناحية الطبية.
- إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية من الناحية الطبية في نهاية فترة الخمس سنوات:
- لم يعد المورد الخاص بك مضطرًا إلى توفيرها ويمكنك اختيار الحصول على معدات بديلة من أي مورد.
- تبدأ فترة 5 سنوات جديدة.
- أنت تستأجر من مورد لمدة 36 شهرًا.
- يقوم المورد عندها بتوفير معدات ومستلزمات وخدمات الأكسجين لمدة 24 شهرًا أخرى.
- تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات طالما أن معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية.

عندما تكون معدات الأكسجين ضرورية من الناحية الطبية وتترك خطتنا وتنتقل إلى خطة MA أخرى، فإن الخطة ستغطي على الأقل ما يغطيه برنامج Medicare الأصلي. يمكنك أن تسأل خطة MA الجديدة الخاصة بك عن معدات ومستلزمات الأكسجين التي تغطيها وما هي تكاليفك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

## الفصل 4: جدول المزايا

### مقدمة

يوضح لك هذا الفصل الخدمات التي تشملها تغطية خطتنا بالإضافة إلى أي قيود أو حدود مفروضة على هذه الخدمات. ويوضح الفصل كذلك المزايا غير المشمولة في تغطية خطتنا هذه. وقد أوردنا أهم المصطلحات وتعريفاتها مرتبة ترتيبًا هجائيًا في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

**الأعضاء الجديد في OneCare:** يتم في الغالب تسجيلك في OneCare للحصول على مزايا Medicare مع أول يوم في الشهر الذي يلي تقدمك بطلب التسجيل في OneCare. وتجدر الإشارة إلى أنه بإمكانك الحصول على خدمات Medi-Cal لشهر إضافي آخر بموجب خطتك الصحية السابقة مع Medi-Cal. أما بعد ذلك، فإنك ستلتقى خدمات Medi-Cal عن طريق OneCare، ولن يتخلل هذا الانتقال أية فترة لا تتمتع فيها بتغطية Medi-Cal الصحية. يُرجى الاتصال بالرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع إذا كانت لديك استفسارات.

## جدول المحتويات

- A. خدماتك المشمولة بالتغطية ..... 60
- A1. خلال حالات طوارئ الصحة العامة. .... 60
- B. قواعد مطبقة على موفري الرعاية الذين يطالبونك بدفع تكاليف الخدمات ..... 61
- C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا ..... 61
- D. جدول مزايا خطتنا ..... 64
- E. المزايا التي يتم تغطيتها خارج خطتنا ..... 110
- E1. الانتقالات المجتمعية بكاليفورنيا (CCT) ..... 110
- E2. Medi-Cal Dental Program ..... 111
- E3. رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار ..... 111
- E4. خدمات الدعم المنزلية (IHSS) ..... 112
- E5. برامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) ..... 112
- F. مزايا لا تخضع لتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal ..... 115

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

### A. خدماتك المشمولة بالتغطية

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

وبفضل حصولك على مساعدة من Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أية نفقات مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية بشرط التزامك بقواعد خطتنا. يرجى الاطلاع على الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا للتعرف على مزيد من التفاصيل بشأن قواعد الخطة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لمعرفة أي الخدمات تتمتع بالتغطية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.

إذا فقدت أهلية العضوية في Medi-Cal، فإن OneCare ستواصل تغطية جميع المزايا الخاضعة لتغطية Medicare لمدة لا تتجاوز 6 أشهر تقوم خلالها بإعادة التقدم للتسجيل في Medi-Cal (تعد الـ 6 أشهر هذه مدة أهلية مستمرة). إلا أنه طوال هذه المدة، لن نواصل تغطية مزايا Medi-Cal (Medicaid) المشمولة بموجب خطة Medicare State Plan (Medi-Cal)، كما أننا لن ندفع أقساط أو مبالغ مشاركة التكاليف الخاصة بـ Medicare التي قد تكون Medi-Cal تدفعها نيابة عنك. ونود الإشارة إلى أن مبالغ مشاركة التكاليف الخاصة بـ Medicare والتي يتم دفعها مقابل المزايا الأساسية والتكميلية لا تتغير خلال هذه المدة. ومع ذلك، فإنك قد تتحمل مسؤولية دفع 20% من مبالغ مشاركة التكاليف الخاصة بـ Medicare (مبلغ المشاركة في التأمين) إذا لجأت لموفر رعاية غير تابع للشبكة أو غير متعاقد.

### A1. خلال حالات طوارئ الصحة العامة

خلال حالات طوارئ الصحة العامة (Public Health Emergency, PHE)، سننظر OneCare في اعتماد تسهيلات بعينها تمنحها الهيئات التنظيمية، لا سيما مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) (Department of Health Care Services - DHCS) بولاية كاليفورنيا. فعلى سبيل المثال، خلال انتشار جائحة كوفيد-19، واصلت OneCare تمديد جميع ما تلقته من تصريحات مسبقة لضمان حصول جميع الأعضاء على خدماتهم في الوقت المناسب. وقامت OneCare أيضًا بإجراء عمليات تواصل هاتفية و/أو بالفيديو مع الأعضاء، وذلك حسب طبيعة احتياجاتهم وخياراتهم المفضلة، بدلًا من التواصل المباشر وجهًا لوجه معهم طوال مدة حالة طوارئ الصحة العامة، مع مواصلة آلية التواصل هذه في حالة تمديد فترة حالة طوارئ الصحة العامة لمدة واحدة أو أكثر في المستقبل. وتجدر الإشارة إلى أن مثل هذه التسهيلات تعتمد بشكل كامل على المدة المقررة لحالة طوارئ الصحة العامة، فهي قد تمتد لعام كامل أو أقل من ذلك.

إذا كان لديك استفسارات، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.

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



### B. قواعد مطبقة على موفري الرعاية الذين يطالبونك بدفع تكاليف الخدمات

نحن لا نسمح لأي من موفري الرعاية بمطالبتك بدفع تكاليف أي من الخدمات المشمولة بتغطية الشبكة، إذ أننا ندفع هذه التكاليف لموفري الرعاية مباشرة، كما أننا نحمي حقك في عدم دفع أي مبالغ. ويسري هذا الأمر أيضًا حتى لو كنا ندفع لموفر الرعاية رسومًا أقل من الرسوم التي يفرضها على الخدمة. لذا، يجب ألا تستلم أية فاتورة من موفر الرعاية نظير الخدمات المشمولة بالتغطية. فإذا حدث ذلك، يرجى الاطلاع على الفصل 7 من كتيب الأعضاء هذا أو الاتصال بخدمة العملاء.

### C. نبذة عن جدول مزايا خطتنا

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

ندفع نظير الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد التالية. أنت لا تدفع أي مبالغ مالية مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا طالما كنت تفي بالمتطلبات الموضحة أدناه.

- نحن نوفر الخدمات المشمولة بتغطية Medicare وMedi-Cal وفقاً لقواعد كل من Medicare وMedi-Cal.
- يجب أن تكون الخدمات "ضرورية من الناحية الطبية"، ومنها خدمات الرعاية الطبية، وخدمات الصحة السلوكية وخدمات تعاطي المخدرات، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل، والصرفيات، والأجهزة، والأدوية. ويقصد بالخدمات الضرورية من الناحية الطبية الخدمات أو الصرفيات أو الأدوية اللازمة للوقاية من حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها أو اللازمة للمحافظة على حالتك الصحية الحالية. ويتضمن ذلك خدمات الرعاية التي تقيك من الذهاب إلى مستشفى أو مركز ترميز. ويقصد بها أيضًا الخدمات أو الصرفيات أو الأدوية التي تستوفي معايير الممارسات الطبية المقبولة.
- وأنت تتلقى خدمات الرعاية من أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. وموفر الرعاية التابع للشبكة هو موفر رعاية يعمل معنا. وفي معظم الحالات، لن تتم تغطية خدمات الرعاية التي تتلقاها من موفر رعاية غير تابع للشبكة إلا إذا كنت في حاجة إلى خدمات رعاية طارئة أو عاجلة أو إذا قامت خطتك أو أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة بإحالتك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. يضم الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا مزيدًا من المعلومات عن الاستعانة بموفري رعاية تابعين للشبكة وغير تابعين لها.
- يتم تخصيص موفر للرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو فريق للرعاية لك ليقدّم خدمات الرعاية لك ويشرف عليها. وفي معظم الحالات، يجب أن يمنحك PCP موافقته قبل تلقي خدمات موفر رعاية غير موفر الرعاية الأولية الخاصة بك أو تلقي خدمات من موفر رعاية آخرين في شبكة الخطة. ويُسمى هذا منحك إحالة. يضم الفصل 3 من كتيب الأعضاء هذا مزيدًا من المعلومات عن الحصول على إحالة، ويوضح لك متى لا تحتاج إليها.
- لا نوفر التغطية لبعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا إلا إذا حصل طبيبك أو موفر آخر تابع للشبكة على موافقة منا أولاً. ويطلق على هذا الإجراء اسم تصريح مسبق (Prior Authorization, PA). وقمنا بتمييز الخدمات المشمولة بالتغطية الواردة في جدول المزايا هذا والتي تحتاج إلى PA بإضافة نجمة (\*) إليها.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

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

- وبفضل مشاركة OneCare في برنامج [أدوية القسم D ذات تكلفة مشاركة التكاليف المخفضة]، فإنك مؤهل للحصول على خدمات تخطيط العافية والرعاية الصحية التالية، ومن بينها خدمات التخطيط المسبق للرعاية (Advance Care Planning, ACP):

- فبصفتك عضو في OneCare، يتاح لك الحصول على خدمات ACP لضمان حصولك على خدمات الرعاية التي تتمناها حتى لو عجزت عن اتخاذ قراراتك بنفسك في المستقبل. ويتم هذا بموجب وثائق قانونية تعرف باسم التوجيه المسبق. ويتعرف طبيبك من خلال هذه الوثيقة على رغباتك بشأن علاجات حفظ الحياة، وتتيح لك اختيار شخص لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك. وتجدر الإشارة إلى أن خدمات ACP هي خدمات طوعية، فيحق لك الموافقة على إبرام هذه الوثيقة أو رفضها
- ولمزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على خدمات ACP، يرجى الاطلاع على **الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك**.
- يحق للأعضاء الحصول على أدوية القسم D بدون تحمل أي من مبالغ المشاركة في الدفع. كما أنه لا يتعين على الأعضاء اتخاذ أي إجراء للاستفادة من هذه الميزة.

- جميع الخدمات الوقائية مجانية. وقد وضعنا هذه التفاحة  بجانب الخدمات الوقائية الواردة في جدول المزايا.

- **المساعدات المجتمعية:** قد تتوفر خدمات الدعم المجتمعي من خلال خططك للرعاية الفردية. وتعد المساعدات المجتمعية خدمات أو أوضاع بديلة تمتاز بأنها مناسبة من الناحية الطبية وذات تكلفة منخفضة، علمًا بأن هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. فإذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات، فإنها ستساعدك على ممارسة حياتك بشكل أكثر استقلالية. وهذه الخدمات لا تحل محل المزايا التي تتمتع بها بموجب خطة Medi-Cal. وهذه أمثلة على بعض المساعدات المجتمعية التي نقدمها:

- رعاية النقاها (الراحة الطبية): رعاية النقاها (الراحة الطبية) هي خدمة إسكان قصيرة الأجل للأفراد المشردين الذين ما زالوا في مرحلة التعافي من إصابة أو مرض ما، وهناك فائدة مرجوة لهم من الإشراف الطبي لحين انتهاء شفائهم.
- خدمات المساعدة في الانتقال السكني: تساعد خدمات المساعدة في الانتقال السكني الأفراد على الحصول على مسكن دائم لهم. ويتضمن ذلك العمل مع مسؤول الإسكان لتوفير الدعم من خلال تحديد مكان السكن وعملية تقديم الطلب ودعم أحقيتك في الحصول على المزايا والتواصل مع الجهات المعنية بالموارد.
- التأمين السكني: يتم الاستعانة بخدمة التأمين السكني في تحديد الخدمات والتعديلات أو تنسيقها أو تأمينها أو تأمينها لمساعدتك في تأسيس منزل جديد لك، علمًا بأن هذه الخدمات والتعديلات تقدم مرة واحدة فقط.
- خدمات تأجير المسكن واستدامتها: توفر خدمات تأجير المسكن واستدامتها الدعم الذي يحتاجه الأفراد لاستدامة مسكنهم الدائم، وهو ما قد يشمل تقديم توجيهات لهم والمساعدة في التعامل مع مخاوف الملاك، بالإضافة إلى خدمات التدخل المبكر.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

- الإقامة قصيرة الأجل بعد العلاج داخل المستشفى: توفر خدمة الإقامة قصيرة الأجل بعد العلاج داخل المستشفى خدمة إسكان لفترة أطول للأعضاء الذين يعانون من التشرذ ولديهم حاجة صحية طبية أو سلوكية. ولا تساعد هذه الخدمة في تعافي الأعضاء فقط، بل إنها تمنحهم أيضًا وقتًا لتحديد مسكن دائم لهم والانتقال إليه.
  - برامج التأهيل النهاري: تمنح برامج التأهيل النهاري الأفراد المهارات اللازمة لممارسة حياتهم بنجاح داخل المجتمع، مثل تكوين علاقات تفاعلية مع غيرهم من الأشخاص واكتساب مهارات الحياة اليومية واستخدام وسائل النقل العام.
  - مراكز الإفاقة: تعد مراكز الإفاقة وجهة بديلة للأفراد الذين تم العثور عليهم في حالة سكر في الأماكن العام، فتوفر لهم بيئة آمنة وداعمة لهم حتى يصبحوا في حالة إفاقة.
  - الوجبات الطبية/الأطعمة المدعومة طبيًا: توفر خدمة الوجبات تلك الوجبات الطبية/الأطعمة المدعومة طبيًا مساعدات غذائية مباشرة ودعمًا تثقيفيًا عبر توفير وجبات غذائية ومواد البقالة للأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة.
  - الرعاية الشخصية وخدمات المهام المنزلية: تقدم خدمات الرعاية الشخصية وخدمات المهام المنزلية للأفراد الذين يحتاجون إلى دعم أنشطة حياة يومية حتى يستطيعوا من خلالها مواصلة حياتهم باستقلالية في منازلهم. وعادة ما تقدم هذه الخدمات بمصاحبة خدمات دعم منزلية توفرها Medi-Cal.
  - الخدمات المؤقتة: توفر الخدمات المؤقتة إعانات ودعم ضروري لمقدمي الرعاية الذين يوفر خدماتهم للأعضاء الذين يتطلبون إشرافًا عليهم. ويمكن توفير هذه الخدمات داخل المنزل أو خارجه، وهي تتيح لمقدمي الرعاية التمتع بفترة راحة من مهامهم المتواصلة.
  - الانتقال من مرفق التمريض إلى مرفق الرعاية الدائمة: توفير خدمة الانتقال من مرفق التمريض إلى مرفق الرعاية الدائمة خدمات داعمة تتيح للأفراد الانتقال إلى بيئة مجتمعية تحاكي منازلهم، أو تجنبهم الإقامة لفترات طويلة داخل مرفق التمريض.
  - خدمة الانتقال من خدمات الانتقال المجتمعي/مرفق التمريض إلى المنزل: توفر خدمات الانتقال المجتمعي/مرفق التمريض إلى المنزل خدمات وتعديلات داعمة تتيح للأفراد العودة من مرفق التمريض إلى مكان إقامة خاص.
  - التكيف مع الوصول البيئي (التعديل المنزلي): توفر خدمة التكيف مع الوصول البيئي (التعديل المنزلي) تمويلاً لإجراء تعديلات مادية تتيح للفرد مواصلة حياته بسلامة واستقلالية في المنزل.
  - علاج الربو: تتيح خدمة علاج الربو إجراء تعديلات مادية على البيئة المنزلية لضمان مواصلة الفرد لحياته بشكل آمن داخل المنزل وتجنب نوبات الربو الحادة.
- إذا كنت في حاجة إلى مساعدة أو تود معرفة المساعدات المجتمعية المتاحة لك، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** أو الاتصال بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

### D. جدول مزايا خطتنا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>فحوصات تمدد الشريان الأورطي البطني</b> </p> <p>ندفع قيمة إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية مرة واحدة فقط للأفراد المعرضين لخطر الإصابة به. لا تغطي هذه الخطة هذا الفحص إلا إذا كنت تعاني من عوامل خطر بعينها، وإذا حصلت على إحالة به من الطبيب أو الطبيب المساعد أو الممرضة الممارسة أو إخصائي التمريض السريري.</p>   |
| \$0                                   | <p><b>العلاج بالإبر</b></p> <p>ندفع قيمة خدمات العلاج بالإبر التي تقدم خارج المستشفى مرتين فقط في أي شهر تقويمي، أو أكثر من ذلك في الشهر إذا كانت هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>نقوم أيضًا بدفع قيمة 12 زيارة للعلاج بالإبر كل 90 يومًا إذا كنت تعاني من ألم مزمن أسفل الظهر، وتعريفه كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ألم يمتد لـ 12 أسبوعًا أو أكثر،</li> <li>• ألم غير محدد السبب (لا يوجد سبب منهجي يمكن تشخيصه وراء هذا الألم، كأن يكون غير ناتج عن الإصابة بمرض ثقلي أو التهاب أو عدوى)،</li> <li>• ألم غير ناتج عن عملية جراحية، و</li> <li>• ألم غير ناتج عن الحمل.</li> </ul> <p>علاوة على ذلك، ندفع قيمة ثماني جلسات إضافية من العلاج بالإبر لآلام أسفل الظهر إذا ظهر تحسن في حالتك. ولا يحق لك الحصول على أكثر من 20 جلسة علاج بالإبر لآلام أسفل الظهر كل عام.</p> <p>يجب إيقاف جلسات العلاج بالإبر إذا كنت لا تشهد تحسنًا أو تزداد حالتك سوءًا.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <b>فحص واستشارة تعاطي الكحول</b> <br>ندفع قيمة فحص تعاطي الكحول SABIRT مرة واحدة للبالغين الذين يتعاطون الكحول وليس مدمني الكحول. ويتضمن هذا النساء الحوامل.<br>إذا كانت نتيجة الفحص الخاص بتعاطي الكحول إيجابية، يمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارية ومختصرة ومباشرة سنويًا (إذا كنت مؤهلاً وغير واقع تحت تأثير المادة الكحولية في أثناء الاستشارة) وسيتم توفيرها بواسطة موفر رعاية أولية (PCP) أو ممارس رعاية أولية مؤهل في مركز للرعاية الأولية.                                  |
| \$0                                   | <b>خدمات الإسعاف*</b><br>تشمل خدمات الإسعاف المشمولة بالتغطية الإسعاف الأرضي والجوي (عبر الطائرات والهليكوبتر). ستنقلك وحدات الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنك الحصول على رعاية به.<br>ويجب أن تكون حالتك خطيرة بشكل كافٍ بحيث تكون الطرق الأخرى لنقلك إلى مكان الرعاية قد تعرض صحتك أو حياتك إلى الخطر.<br>ويجب أن نوافق على خدمات الإسعاف للحالات الأخرى. في حالة ما إذا كانت الحالة غير طارئة، فقد ندفع قيمة خدمات الإسعاف. ويجب أن تكون حالتك خطيرة بشكل كافٍ بحيث تكون الطرق الأخرى لنقلك إلى مكان الرعاية قد تعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر.<br>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. |
| \$0                                   | <b>الفحص الجسدي السنوي</b> <br>نحن نشجعك على إجراء فحص جسدي روتيني واحد كل عام. سيكون هذا الاختبار تقييماً كاملاً لصحتك وسيشمل المختبر وخدمات الفحص الأخرى، حسب الحاجة. يكون الفحص مشمولاً إذا كان رعاية وقائية مناسبة طبيًا.  |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>الزيارة السنوية لفحص الصحة العامة</b></p> <p>يمكنك الحصول على فحص سنوي لصحتك العامة. يهدف هذا الفحص إلى وضع خطة وقائية أو تحديثها وفقًا لعوامل الخطورة الحالية. ونقوم بدفع قيمته مرة واحدة كل 12 شهرًا.</p> <p><b>ملاحظة:</b> لا يمكن إجراء الزيارة الأولى من الزيارات السنوية لفحص الصحة العامة خلال الاثني عشر (12) شهرًا التالية لزيارتك الوقائية <b>"Welcome to Medicare"</b>. ومع ذلك، فليس من الضروري إجرائك لزيارة <b>"Welcome to Medicare"</b> الوقائية حتى تتمتع بتغطية الزيارة السنوية لفحص الصحة العامة بعد خضوع القسم B للتغطية لمدة 12 شهرًا.</p> |
| \$0                                   | <p><b>خدمات الوقاية من الربو</b></p> <p>يمكن الحصول على جلسات تثقيفية عن الربو وتقييم البيئة المنزلية لرصد المثيرات التي توجد عادة في المنزل، وتقدم هذه الخدمة للأفراد الذين يعجزون عن السيطرة على حالة الربو لديهم بكفاءة.</p>  |
| \$0                                   | <p><b>قياس كثافة العظام</b></p> <p>ندفع قيمة إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (وهم في العادة الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفقدان كثافة العظام أو خطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كثافة العظام، أو فقدان كثافة العظام، أو اكتشاف جودة العظام. وندفع قيمة هذه الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا كانت الخدمة المطلوبة ضرورة طبية. كما ندفع للطبيب نظير فحص النتائج وإبداء الملاحظات عليها.</p>  |
| \$0                                   | <p><b>فحوصات سرطان الثدي (التصوير الإشعاعي للثدي)</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• صورة الثدي الشعاعية الأساسية لمرة واحدة للسيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 35 و39 عامًا</li> <li>• الفحص باستخدام صور الثدي الشعاعية لمرة واحدة كل 12 شهرًا للسيدات في سن الأربعين (40) أو أكثر</li> <li>• الفحوصات السريرية للثدي مرة واحدة كل 24 شهرًا</li> </ul>  |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| \$0                                   | <p><b>خدمات إعادة التأهيل القلبي (القلب)*</b></p> <p>ندفع قيمة خدمات إعادة تأهيل القلب التي تتضمن التدريبات والتثقيف والاستشارات. يجب أن تتوفر في الأعضاء شروط معينة عند الحصول على إحالة من طبيب.</p> <p>كما نغطي أيضًا البرامج المكثفة لإعادة تأهيل القلب، والتي تكون عادة أكثر كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبي.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>   |   |
| \$0                                   | <p><b>زيارة تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (علاج أمراض القلب)</b></p> <p>ندفع تكلفة زيارة واحدة سنويًا، أو أكثر إذا كانت هناك ضرورة من الناحية الطبية، إلى موفر الرعاية الأولية (PCP) للمساعدة في تقليل خطر إصابتك بأمراض القلب. وخلال هذه الزيارة، يمكن للطبيب أن يقوم بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة استخدام الأسبرين،</li> <li>• قياس ضغط الدم، و/أو</li> <li>• إعطاءك نصائح تتيح لك التأكد من أنك تتناول طعامًا صحيًا</li> </ul> |    |
| \$0                                   | <p><b>فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية</b></p> <p>ندفع مقابل فحوصات الدم للتحقق من أمراض القلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهرًا). كما تمكن فحوصات الدم هذه التحقق من العيوب نتيجة لارتفاع خطورة مرض القلب.</p>  |  |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p data-bbox="998 430 1372 472"><b>فحوصات سرطان العنق والمهبل</b></p> <p data-bbox="1047 493 1372 535">ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul data-bbox="495 535 1323 1039" style="list-style-type: none"><li>● لجميع السيدات: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم واختبارات منطقة الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا</li><li>● بالنسبة للسيدات المعرضات لنسبة عالية من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا</li><li>● بالنسبة للسيدات اللاتي جاءت نتيجة فحوصات عنق الرحم لديهن غير طبيعية خلال السنوات الثلاث الأخيرة وكن في سن يسمح لهن بالحمل: تتم تغطية فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا</li><li>● بالنسبة للسيدات التي تتراوح أعمارهن بين 30 إلى 65 عامًا: تتم تغطية فحص فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus, HPV) أو فحوصات عنق الرحم مرة واحدة كل 5 سنوات.</li></ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p>خدمات الرعاية التقييمية للعمود الفقري</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• تقويمات العمود الفقري لتصحيح الاستقامة</li></ul> <p>تغطي Medi-Cal خدمات تقويم العمود الفقري بحد أقصى مرتين كل شهر بجانب خدمات العلاج بالإبر، وعلاج السمعيات، والعلاج الوظيفي، وعلاج التخاطب (لا تطبق هذه الحدود على الأطفال دون سنة 21). قد توافق Medi-Cal مسبقاً على الخدمات الأخرى طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية. فيما يلي الأعضاء المؤهلون للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• الأطفال دون سنة 21،</li><li>• النساء الحوامل متضمناً نهاية الشهر الداخلة في مدة الـ 60 يوماً من بعد انتهاء الحمل</li><li>• المقيمون في مركز خدمات التمريض المهني، أو وحدة رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية الحالات شبه الحادة</li><li>• جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى أو العيادات الخارجية، أو المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC)، أو العيادات الصحية الريفية (Rural Health Clinic, RHC) المندرجة في شبكة CalOptima Health. تجدر الإشارة إلى أنه لا تقدم جميع FQHC أو RHC أو مستشفيات المقاطعة خدمات الرعاية التقييمية للعمود الفقري.</li></ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>فحص السرطان القولوني المستقيمي*</b> </p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يوجد حد أقصى أو أدنى لأعمار الأفراد الذين يخضعون لمنظار القولون، ونقوم بتغطية تكلفته كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر الإصابة به، أو بعد 48 شهرًا من الحصول على تنظير سني مرن للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة بالسرطان القولوني المستقيمي، ومرة واحدة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة بالمرض بعد إجراء منظار سابق للقولون أو الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم.</li> <li>• التنظير السني المرن للمرضى البالغة أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 120 شهرًا للمريض غير المعرض لخطر الإصابة بعد إجرائه منظار القولون. مرة واحدة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لمعدلات خطورة مرتفعة من الإصابة من بعد آخر تنظير سني مرن أو فحص بالحقن الشرجي بالباريوم.</li> <li>• اختبارات الدم الخفي في البراز للمرضى البالغة أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 12 شهرًا.</li> <li>• اختبار الحمض النووي للبراز متعدد الأجسام للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يلبيون معايير ارتفاع معدلات خطر الإصابة. مرة واحدة كل 3 سنوات.</li> <li>• اختبارات العلامات البيولوجية في الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يلبيون معايير ارتفاع معدلات خطر الإصابة. مرة واحدة كل 3 سنوات.</li> <li>• الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم كبديل عن منظار القولون للمرضى المعرضون لمخاطر عالية من الإصابة بالمرض، ومرة 24 شهرًا منذ إجراء آخر فحص بالحقن الشرجي بالباريوم أو آخر منظار للقولون.</li> <li>• الفحص بالحقن الشرجي بالباريوم كبديل عن التنظير السني المرن للمرضى غير المعرضين لمخاطر عالية من الإصابة بالمرض وتبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 48 شهرًا بعد آخر فحص بالحقن الشرجي بالباريوم أو آخر تنظير سني مرن.</li> </ul> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>فحص السرطان القولوني المستقيمي* (يُتبع)</b></p> <p>تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم إجراء تنظير القولون للمتابعة بعد إجراء اختبار فحص سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي المرتكز على البراز والذي يغطيه برنامج Medicare، والذي كانت نتيجته إيجابية.</p> <p>*يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>  |
| \$0                                   | <p><b>الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS)*</b></p> <p>تُعد الخدمات المجتمعية للكبار (Community-Based Adult Services, CBAS) برنامج خدمات يقدم خارج المستشفى في مرفق يحضر فيه الأشخاص وفقًا لمواعيد محددة. ويوفر المركز خدمات تريض متخصصة، وخدمات مجتمعية، وخدمات علاجية (تشمل العلاج المهني والطبيعي والتخاطب)، وخدمات رعاية شخصية، وبرامج تدريبية لموفري الرعاية/الأسر، وخدمات غذائية، ووسائل نقل، بالإضافة إلى خدمات أخرى. ندفع قيمة CBAS في حالة استيفاء معايير الأهلية.</p> <p>ملاحظة: إذا لم يكن CBAS متوفرًا، فيمكننا توفير هذه الخدمات بشكل منفصل.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |
| \$0                                   | <p><b>خدمات الأسنان</b></p> <p>يوفر برنامج Medi-Cal Dental Program أو خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسم (Fee-For-Service, FFS) خدمات أسنان معينة، تشمل على سبيل المثال لا الحصر، التنظيف والحشو وأطقم الأسنان.</p> <p>وندفع قيمة بعض خدمات الأسنان عندما تكون الخدمة جزءًا لا يتجزأ من علاج بعينه لحالة طبية أساسية لدى المستفيد منها. ومن الأمثلة على ذلك إعادة بناء الفك بعض تعرضه لشرخ أو إصابة، أو عمليات خلع الأسنان التي تتم استعدادًا للعلاج الإشعاعي من مرض سرطان يتضمن الفك، أو فحوص الفم التي تسبق عمليات زرع الكلى.</p>  |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <b>فحص الاكتئاب</b> <br>ندفع قيمة فحص الاكتئاب مرة واحدة فقط كل عام. يجب إجراء الفحص في مكان للرعاية الأولية يمكنه توفير متابعة علاجية و/أو تقديم إحالات.   |
| \$0                                   | <b>فحص داء السكري</b> <br>ندفع مقابل هذا الفحص (بما في ذلك فحوصات الجلوكوز الصيامي) إذا كانت لديك أي من عوامل الخطر التالية: <ul style="list-style-type: none"><li>• ارتفاع ضغط الدم (فرط ضغط الدم)</li><li>• سجل مستويات غير طبيعية من الكوليسترول والدهون الثلاثية (الديسلبيديميا)</li><li>• السمنة</li><li>• سجل من ارتفاع مستويات السكر في الدم (الجلوكوز)</li></ul> قد تكون بعض الفحوصات مشمولة في التغطية في حالات أخرى إذا كنت تعاني من زيادة الوزن ولديك تاريخ عائلي فيما يتعلق بداء السكري. قد تكون مؤهلاً إلى ما يصل إلى فحصين لداء السكري كل 12 شهرًا حسب نتائج الفحص. |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| \$0                                   | <p>التدريب على الإدارة الذاتية لداء السكري، وخدماته وصرفياته</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية لجميع مرضى داء السكري (لمن يستعملون أو لا يستعملون الأنسولين):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● صرفيات لمراقبة جلوكوز الدم، بما في ذلك ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ جهاز مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم</li> <li>○ شرائط اختبار الجلوكوز في الدم</li> <li>○ أجهزة الوخز وأدوات سحب عينة من الدم</li> <li>○ محاليل مراقبة الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار وأجهزة المراقبة</li> </ul> </li> <li>● بالنسبة لمرضى الداء السكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الحاد، فإننا ندفع مقابل ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ زوج واحد من الأحذية العلاجية ذات التصميم المخصص (بما في ذلك البطانات)، والحشوات، وزوجان إضافيان من البطانات كل سنة تقويمية، أو</li> <li>○ زوج واحد من الأحذية العميقة، بما في ذلك الحشوات، وثلاثة أزواج من البطانات كل عام (لا تشمل البطانات القابلة للإزالة غير المخصصة التي تقدم مع هذه الأحذية)</li> </ul> </li> <li>● في بعض الحالات، ندفع مقابل التدريب لمساعدتك في التحكم في داء السكري لديك. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء.</li> </ul> |  |
| \$0                                   | <p>خدمات رقيقة الولادة</p> <p>بالنسبة للحوامل، ندفع مقابل تسع زيارات لرقيقة الولادة خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها بالإضافة إلى الدعم أثناء المخاض والولادة.</p>   |   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) واللوازم ذات الصلة *</b></p> <p>يُرجى الرجوع إلى <b>الفصل 12</b> من كتيب الأعضاء للاطلاع على تعريف "الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)".</p> <p>نغطي العناصر التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكراسي المتحركة، بما في ذلك الكراسي المتحركة الكهربائية</li> <li>• العكازات</li> <li>• أجهزة مراتب الأسرة التي تعمل آليا</li> <li>• وسادة ضغط جافة للفراش</li> <li>• لوازم داء السكري</li> <li>• أسرة مستشفى يطلبها موفر الرعاية للاستخدام المنزلي</li> <li>• مضخات الحقن الوريدي (IV) والدعامة</li> <li>• أجهزة توليد الكلام</li> <li>• معدات ومستلزمات الأكسجين</li> <li>• أجهزة الاستنشاق</li> <li>• المشايات</li> <li>• مقبض منحنى قياسي أو عصا رباعية القوائم ومستلزمات الاستبدال</li> <li>• دعامات العنق (تعلق أعلى الأبواب)</li> <li>• منشط شفاء العظام</li> <li>• معدات رعاية الغسيل الكلوي</li> </ul> <p>قد يتم تغطية عناصر أخرى.</p> <p>ندفع مقابل جميع المعدات الطبية المعمرة الضرورية من الناحية الطبية والتي عادة ما تدفعها Medicare وMedi-Cal. إذا كان مورداً في منطقتك لا يوفر علامة تجارية معينة أو منتجات ماركة معينة، فيمكنك أن تسأله إذا كان بإمكانه إجراء طلبية لك خصيصاً.</p> <p>* قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها  | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|--|--|
| <p>\$0</p> <p>إذا كنت تحصل على رعاية طارئة بأحد المستشفيات غير التابعة للشبكة وتحتاج إلى رعاية بالعيادات الداخلية بعد استقرار حالتك الطارئة، فيجب عليك العودة إلى أحد المستشفيات التابعة للشبكة من أجل استمرار تغطية رعايتك أو يجب أن تحصل على رعاية بالعيادات الداخلية بالمستشفى غير التابع للشبكة وفقاً لتصريح بذلك من قبل الخطة.</p> <p>ستدفع نظير الرعاية في حالات الطوارئ والحالات العاجلة والنقل في حالات الطوارئ التي تحصل عليها خارج الولايات المتحدة، وسندفع لك تعويضاً بما يصل إلى \$100,000 في العام.</p> | <p><b>رعاية الطوارئ</b></p> <p>يُقصد برعاية الطوارئ الخدمات التي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تُقدم من أحد موفري الرعاية المدربين على تقديم خدمات الطوارئ، و تكون ضرورية لعلاج حالة طبية طارئة.</li> <li>• الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية ذات ألم حاد أو إصابة بالغة. وتعد الحالة خطيرة للغاية، أي في حال عدم تلقي العناية الطبية على الفور، يمكن لأي شخص على قدر معقول من الخبرة بالصحة والطب أن يتوقع تسببها بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>• خطر جسيم على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد؛ أو</li> <li>• ضرر جسيم لوظائف الجسم؛ أو</li> <li>• خلل جسيم في أي من وظائف أعضاء الجسم أو أجزائه.</li> <li>• في حالة المرأة الحامل التي تكون في مرحلة الولادة النشطة، عندما: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.</li> <li>○ قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر تهديداً لصحتك أو سلامتك أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد.</li> </ul> </li> </ul> <p>نقدم ميزة قدرها \$100,000 للرعاية في حالات الطوارئ والحالات العاجلة والنقل في حالات الطوارئ المقدم خارج الولايات المتحدة.</p> <p>تخضع الخدمات للتغطية في جميع أنحاء العالم بنفس شروط الضرورة الطبية والملاءمة التي كانت ستطبق إذا تم توفير نفس الخدمات داخل الولايات المتحدة.</p> <p>يجب عليك أولاً الدفع مقابل الرعاية الطبية التي تتلقاها، والحصول على تقرير الخروج أو ما يعادله من الوثائق الطبية وإثبات الدفع، ويفضل أن يكون ذلك باللغة الإنجليزية والدولار الأمريكي. أرسل طلب السداد مع جميع الوثائق الداعمة إلى CalOptima Health وسنراجع الضرورة الطبية ومدى ملائمتها قبل التعويض.</p> </li></ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>خدمات تنظيم الأسرة</b></p> <p>يسمح لك القانون باختيار أي موفر للرعاية - سواء كان موفر تابع للشبكة أو غير تابع للشبكة - لبعض خدمات تنظيم الأسرة. هذا يعني أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم أسرة.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي</li> <li>● معمل تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية</li> <li>● وسائل تنظيم الأسرة (منع الحمل داخل الرحم</li> <li>● Intrauterine Contraceptives, IUC أو اللولب الرحمي</li> <li>● Intrauterine Device, IUD أو موانع الحمل المزروع أو الحقن أو حبوب تنظيم النسل أو اللصقات أو الحلقات)</li> <li>● مستلزمات تنظيم الأسرة المقررة بوصفة طبية (واقي ذكري، أو إسفنجة أو رغوة أو أقراص أو غشاء حاجز أو أغطية)</li> <li>● الاستشارات وتشخيص العقم والخدمات ذات الصلة</li> <li>● الاستشارات والفحص والعلاج للأمراض المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Infections, STIs)</li> <li>● استشارات واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والحالات الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية</li> <li>● وسائل منع الحمل الدائمة (يجب أن يكون عمرك 21 عامًا أو أكثر لتختار طريقة تنظيم الأسرة هذه. يجب التوقيع على استمارة الموافقة الفيدرالية على التعقيم قبل 30 يومًا على الأقل، ولكن ليس أكثر من 180 يومًا قبل تاريخ الجراحة.)</li> <li>● الاستشارات الوراثية</li> </ul> <p>ندفع أيضًا مقابل بعض الخدمات الأخرى لتنظيم الأسرة. ومع ذلك، يجب عليك الاستعانة بموفر رعاية تابع لشبكة موفري الرعاية لدينا للخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● علاج حالات العقم الطبية (لا تشمل هذه الخدمة الطرق الاصطناعية للحمل.)</li> <li>● علاج الإيدز والأمراض الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية</li> <li>● الفحص الوراثي</li> </ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>برامج التثقيف الصحي والعافية</b> </p> <p>نقدم العديد من البرامج التي تركز على حالات صحية معينة. تتضمن:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فصول التثقيف الصحي؛</li> <li>• فصول التثقيف الغذائي؛</li> <li>• الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ؛ و</li> <li>• الخط الساخن لخدمات التمريض</li> </ul> <p>تتوفر أمامك الخيارات التالية دون تكلفة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العضوية في مراكز اللياقة البدنية المشاركة أو جمعيات الشبان المسيحية (Young Men's Christian Associations, YMCA) التي تشارك في البرنامج. قد تقدم العديد من مراكز اللياقة البدنية المشاركة أيضاً فصولاً ذات تأثير منخفض تركز على تحسين وزيادة القوة العضلية والقدرة على التحمل، والتنقل، والمرونة، ونطاق الحركة، والتوازن، وخفة الحركة، والتناسق الحركي.</li> <li>• نادي الرفاهية للحصول على مقالات ومقاطع فيديو حصريّة ودروس وفعاليات افتراضية مباشرة</li> <li>• مجموعة متنوعة من مقاطع الفيديو عند الطلب من خلال الموقع الإلكتروني</li> <li>• أنت مؤهل للحصول على مجموعة لياقة منزلية واحدة لكل سنة استحقاق من مجموعة متنوعة من تصنيفات اللياقة البدنية</li> <li>• جلسات تدريب صحية للشيوخوخة عبر الهاتف أو الفيديو أو الدردشة مع مُدرب حيث يمكنك مناقشة مواضيع مثل التمارين والتغذية والعزلة الاجتماعية وصحة العقل</li> <li>• أداة تتبع النشاط</li> </ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها  | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|--|--|
| <p>\$0</p> <p>تُغطي CalOptima Health ما يصل إلى \$1,000 مقابل من وسائل المساعدة السمعية كل سنة تقويمية، فوق الحد الذي تضعه Medi-Cal ويبلغ \$1,510.</p> <p>يمكن استخدام مبلغ \$1,000 لأذن واحدة أو أذنين، ولكن لا يجوز استخدام هذه الميزة إلا مرة واحدة خلال السنة التقويمية.</p> <p>تُعد مسؤولاً عن أي مبلغ يتجاوز هذا الحد.</p> | <p><b>خدمات السمع*</b></p> <p>ندفع مقابل اختبارات السمع والتوازن التي يقوم بها موفر الرعاية الخاص بك. تُعلمك هذه الاختبارات ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي. ويتم التعامل مع تغطيتها بوصفها مماثلة لتلقي الرعاية في عيادات خارجية عند الحصول عليها من طبيب أو اختصاصي أو موفر رعاية مؤهل آخر.</p> <p>إذا كنت حاملاً أو تقيم في مركز ترميز، فإننا ندفع أيضاً مقابل المساعدات السمعية، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قوالب الأذن والأجهزة والحشوات</li> <li>• عمليات الإصلاح التي لا تزيد تكلفتها عن \$25 لكل عملية إصلاح</li> <li>• مجموعة أولية من البطاريات</li> <li>• ست زيارات للتدريب والتعديلات والتركيب مع نفس البائع بعد حصولك على وسيلة المساعدة السمعية</li> <li>• الفترة التجريبية لإيجار وسائل المساعدة السمعية</li> <li>• أجهزة المساعدة على السمع، أجهزة السمع بالتوصيل العظمي الخارجية</li> <li>• خدمات علاج السمعيات وخدمات ما بعد التقييم</li> </ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |
| <p>\$0</p>   | <p><b>فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)</b></p> <p>ندفع مقابل فحص واحد لفيروس نقص المناعة البشرية (Human Immunodeficiency Virus, HIV) كل 12 شهراً للأشخاص الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يطلبون اختبار فحص فيروس نقص المناعة البشرية، أو</li> <li>• يتعرضون لخطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.</li> </ul> <p>فيما يتعلق بالنساء الحوامل، ندفع ما يصل إلى ثلاثة اختبارات فحص فيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة الحمل.</p> <p>ندفع أيضاً مقابل فحص (فحوصات) إضافية لفيروس نقص المناعة البشرية عند توصية موفر الرعاية الخاص بك بذلك.</p>   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>الرعاية المقدمة من هيئات توفير الرعاية الصحية المنزلية*</b></p> <p>قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات الصحة المنزلية، يجب أن يخبرنا الطبيب أنك بحاجة إليها، ويجب أن توفرها هيئة تقديم خدمات صحية منزلية. يجب أن تكون ممن يلزمون المنزل، مما يعني أن مغادرة المنزل تُعد جهدًا كبيرًا.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• خدمات التمريض والمساعدات الصحية المنزلية بدوام جزئي أو المتقطعة (لكي يتم تغطيتها بموجب مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون مجموع خدمات التمريض المتخصصة وخدمات المساعدة الصحية المنزلية مجتمعة أقل من 8 ساعات يوميًا و 35 ساعة في الأسبوع).</li><li>• العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب</li><li>• الخدمات الطبية والاجتماعية</li><li>• المعدات والمستلزمات الطبية</li></ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>العلاج بالتسريب الوريدي في المنزل *</b></p> <p>تدفع خطتنا تكاليف العلاج بالتسريب الوريدي في المنزل، والذي يُعرَّف بأنه عقاقير أو مواد بيولوجية يتم إعطاؤها في الوريد أو يتم وضعها تحت الجلد ويتم توفيرها لك في المنزل. هناك حاجة إلى ما يلي لتقديم العلاج بالتسريب الوريدي في المنزل:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● الدواء أو المادة البيولوجية ، مثل الجلوبيولين المضاد للفيروسات أو المناعي؛</li><li>● المعدات، مثل المضخة؛ و</li><li>● المستلزمات، مثل الأنابيب أو القسطرة.</li></ul> <p>تغطي خطتنا خدمات التسريب المنزلي التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● الخدمات المهنية، بما في ذلك خدمات التمريض، المقدمة وفقاً لخطة الرعاية الخاصة بك؛</li><li>● تدريب و تثقيف الأعضاء غير مدرجين بالفعل في مزايا المعدات الطبية المعمرة؛</li><li>● المراقبة عن بُعد؛ و</li><li>● خدمات المراقبة لتوفير العلاج بالتسريب الوريدي في المنزل وأدوية التسريب الوريدي المنزلي التي يقدمها موفر رعاية مؤهل للعلاج بالتسريب الوريدي المنزلي.</li></ul> <p>* قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها   | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---|--|
| <p>\$0 مبلغ مشاركة في الدفع لرعاية مرضى الأمراض العضال المشمولة في التغطية ببرنامج Medicare.</p> <p>عند التسجيل في برنامج مرضى الأمراض العضال المعتمد من Medicare، فإن خدمات رعاية مرضى الأمراض العضال الخاصة بك وخدمات القسم A والقسم B المتعلقة بتشخيص المرض العضال يتم دفعها من خلال برنامج Original Medicare، وليس OneCare.</p> | <p><b>رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار</b></p> <p>لديك الحق في اختيار دارالعجزة إذا قرر موفر الرعاية والمدير الطبي أنك تعاني من مرض عضال. هذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية عجزة معتمد من Medicare. يجب أن تساعدك خطتنا في العثور على برامج رعاية العجزة المعتمدة من Medicare في منطقة خدمة الخطة. قد يكون طبيب دار العجزة الخاص بك أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة أو غير التابعين للشبكة. تتضمن الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أدوية لعلاج الأعراض والألم</li> <li>• الرعاية المؤقتة قصيرة الأجل</li> <li>• الرعاية المنزلية</li> </ul> <p>يتم إرسال فاتورة بخدمات رعاية العجزة التي يغطيها القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare والتي تتعلق بمرضك العضال إلى Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يُرجى الرجوع إلى القسم F من هذا الفصل لمزيد من المعلومات.</li> </ul> <p>للخدمات التي تغطيها خطتنا ولكن لا يغطيها القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تغطي خطتنا الخدمات التي لا يغطيها القسم A من برنامج Medicare أو القسم B من برنامج Medicare. نغطي الخدمات سواء كانت تتعلق بتشخيص مرضك العضال أم لا. لا تدفع مقابل هذه الخدمات.</li> </ul> <p>بالنسبة للأدوية التي قد تكون مشمولة بمزايا القسم D من برنامج Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يتم تغطية أدوية رعاية العجزة وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء.</li> </ul> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار (يُتبع)</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا كنت بحاجة إلى رعاية ليست ضمن رعاية العجزة، فاتصل بمنسق الرعاية الشخصية و/أو خدمة العملاء لتقديم الخدمات. الرعاية التي لا يتم تقديمها في مأوى الرعاية المخصص للأمراض المزمنة هي الرعاية غير المتعلقة بالأمراض العضال.</p> <p>تغطي خطتنا خدمات استشارات رعاية العجزة (مرة واحدة فقط) للعضو المصاب بمرض عضال ولم يختار ميزة رعاية العجزة.</p>   |
| \$0                                   | <p><b>التطعيمات</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● لقاح الالتهاب الرئوي</li> <li>● لقاحات الإنفلونزا، مرة واحدة في كل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء، مع لقاحات الإنفلونزا الإضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية</li> <li>● لقاح التهاب الكبد الوبائي B إذا كنت معرضًا لخطر مرتفع أو متوسط للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي B</li> <li>● لقاحات كوفيد-19</li> <li>● تطعيمات الأمراض الأخرى إذا كنت عرضةً لخطر الإصابة بها وكانت متوافقة مع قواعد تغطية القسم B من Medicare.</li> </ul> <p>ندفع مقابل اللقاحات الأخرى التي تلي قواعد تغطية القسم D من برنامج Medicare. يُرجى الرجوع إلى <b>الفصل 6</b> من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد.</p> <p>رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تغطي خطتنا معظم لقاحات القسم D دون أي تكلفة عليك. اتصل بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.</p> |



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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها   | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---|--|
| \$0<br>الأعضاء مؤهلون لما يصل إلى تسعين (90) ساعة من الخدمات في السنة. يلزم الإحالة ويجب على الأعضاء الاستعانة بموفر الرعاية/البائع المتعاقد مع CalOptima Health. | <b>خدمات الدعم المنزلية - الرعاية المرافقة *</b><br>ندفع مقابل الخدمات التالية:<br><ul style="list-style-type: none"><li>● النقل: مواعيد الاطباء، وتسوق البقالة، وتوصيل الأدوية (الوصفات الطبية).</li><li>● الأعمال المنزلية: التنظيف الخفيف والتنظيم والغسيل.</li><li>● الخدمات الاجتماعية: المحادثة وألعاب الطاولة والقراءة وإعداد الوجبات.</li><li>● التوجيه الفني: تعليم التقنيات الجديدة، وتركيب الأجهزة، والرعاية الصحية عن بعد.</li><li>● التمرين والأنشطة: المشي وركوب الدراجات والانتقال إلى صالة الألعاب الرياضية.</li><li>● المساعدة عن بُعد: تتضمن الزيارات الافتراضية</li><li>● توصيل الأدوية (الوصفات الطبية) والبقالة.</li></ul> *يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة. |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها   | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---|--|
| <p>\$0</p> <p>يجب أن تحصل على موافقة من خطتنا للحصول على رعاية لمرضى العيادات الداخلية في مستشفى غير تابعة للشبكة بعد استقرار حالة الطوارئ الخاصة بك.</p> | <p><b>خدمات رعاية المرضى في العيادات الداخلية*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبيًا غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبيًا)</li> <li>● الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة</li> <li>● خدمات التمريض العادية</li> <li>● تكاليف وحدات الرعاية الخاصة، مثل العناية المركزة أو وحدات الرعاية الخاصة بأمراض الشريان التاجي</li> <li>● العقاقير والأدوية</li> <li>● الفحوصات المعملية</li> <li>● الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى</li> <li>● المستلزمات الجراحية والطبية اللازمة</li> <li>● الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة</li> <li>● خدمات غرفة العمليات والإنعاش</li> <li>● العلاج الطبيعي والمهني وعلاج التخاطب</li> <li>● خدمات تعاطي المخدرات لمرضى العيادات الداخلية</li> <li>● في بعض الحالات، الأنواع التالية من عمليات زرع القرنية والكلية/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة ونخاع العظام والخلايا الجذعية والأمعاء/أعضاء حشوية متعددة.</li> </ul> <p>إذا كنت بحاجة إلى عملية زراعة، فسيقوم مركز الزراعة المعتمد من Medicare بمراجعة حالتك وتحديد ما إذا كنت مرشحًا لعملية الزراعة. قد يكون موفر رعاية نقل الأعضاء محليين أو خارج منطقة الخدمة. إذا كان موفرو عمليات الزرع المحليون على استعداد لقبول النسبة المحددة من خطة Medicare، فيمكنك الحصول على خدمات عمليات الزرع محليًا أو خارج نمط الرعاية لمجتمعك.</p> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>خدمات رعاية المرضى في العيادات الداخلية*(يُتبع)</b></p> <p>إذا كانت خطتنا توفر خدمات عمليات الزرع خارج نمط الرعاية لمجتمعنا واخترت إجراء عملية زرع أعضاء خاصة بك هناك، فإننا نرتب أو ندفع تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض</li><li>• خدمات الطبيب</li></ul> <p><b>ملاحظة:</b> لكي يتم التعامل معك بوصفك مريضاً مقيماً، يجب أن يكتب موفر الرعاية طلباً لأحتجازك بالمستشفى رسمياً بهذه الصفة. حتى إذا مكثت في المستشفى طوال الليل، فسيظل التعامل معك بوصفك "مريض عيادة خارجية". إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مريض عيادة داخلية أم خارجية، ينبغي أن تستفسر عن ذلك من العاملين في المستشفى.</p> <p>يمكنك كذلك العثور على مزيد من المعلومات في ملخص بيانات Medicare المُسمى "هل أنت مريض مقيم أم مريض عيادة خارجية؟ إذا كان لديك برنامج Medicare - أسأل!". تتوفر صحيفة الاسترشاد هذه على الإنترنت على الموقع الإلكتروني التالي</p> <p><a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a> أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يُمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>خدمات العيادات الداخلية في مستشفى الأمراض النفسية*</b></p> <p>ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة العقلية التي تتطلب الإقامة في المستشفى.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● إذا كنت بحاجة إلى خدمات العيادات الداخلية في مستشفى للأمراض النفسية قائمة بذاتها، فإننا ندفع مقابل أول 190 يومًا. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة العقلية المحلية بالمقاطعة مقابل خدمات الطب النفسي لمرضى العيادات الداخلية الضرورية طبيًا. بعد 190 يومًا يتم تنسيق التصريح بالرعاية مع وكالة الصحة العقلية المحلية بالمقاطعة.</li><li>○ لا ينطبق الحد الأقصى البالغ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الداخلية المقدمة في وحدة الطب النفسي في مستشفى عام.</li><li>● إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكثر، فإننا ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد الأمراض العقلية (Institute for Mental Diseases, IMD).</li></ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p>إقامة المرضى داخل المستشفى: الخدمات المغطاة في مستشفى أو منشأة ترميز متخصصة (SNF) أثناء الإقامة غير المغطاة للمرضى المقيمين داخل المستشفى*</p> <p>نحن لا ندفع مقابل إقامتك في المستشفى إذا كنت قد استخدمت جميع مزايا إقامة المرضى داخل المستشفى، أو إذا كانت الإقامة غير معقولة وغير ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>ومع ذلك، في بعض الحالات التي لا تكون فيها رعاية المرضى داخل المستشفيات مشمولة بالتغطية، قد ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها أثناء وجودك في المستشفى أو مرفق التمريض. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء.</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● خدمات الطبيب</li> <li>● الاختبارات التشخيصية مثل الاختبارات المعملية</li> <li>● الأشعة السينية والمعالجة بالزادايوم والعلاج بالنظائر المشعة بما في ذلك المواد والخدمات التقنية</li> <li>● الضمادات الجراحية</li> <li>● الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع</li> <li>● الأجهزة التعويضية والتقويمية، فيما عدا المستخدمة لعلاج الأسنان، بما فيها استبدال أو إصلاح هذه الأجهزة. هذه هي الأجهزة التي تحل محل كل أو جزء من:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ عضو داخلي في الجسم كليًا أو جزئيًا (بما في ذلك النسيج المجاور)، أو</li> <li>○ وظيفة عضو داخلي مُعطل أو به خلل وظيفي.</li> </ul> </li> <li>● ركائز القدم والذراع والظهر والرقبة، وأحزمة الفتق، والأقدام والأذرع والعيون الصناعية. تتضمن هذه الأعضاء عمليات الضبط والإصلاح والاستبدال لعلاج الكسور أو الاهتراء أو الفقد، أو لعلاج تغيير في حالتك</li> <li>● العلاج الطبيعي وعلاج التخاطب والعلاج الوظيفي</li> </ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحديث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>خدمات وصرفيات أمراض الكلى*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التوعية بأمراض الكلى لتوفير الوعي برعاية الكلى ومساعدتك في اتخاذ قرارات مدروسة بشأن ما تتلقاه من رعاية. يجب أن تكون في المرحلة الرابعة من مرض الكلى المزمن وأن تحصل على إحالة من طبيبك. نحن نغطي ما لا يزيد عن ست جلسات من خدمات التوعية بأمراض الكلى.</li> <li>• علاجات الغسيل الكلوي للمرضى في العيادات الخارجية، بما في ذلك علاجات الغسيل الكلوي عندما تكون خارج منطقة الخدمة مؤقتًا، كما هو موضح في <b>الفصل 3</b> من كتيب الأعضاء الخاص بك، أو عندما يكون مقدم الخدمة الخاص بك غير متاح مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليه.</li> <li>• علاج الغسيل الكلوي بالمستشفى إذا تمت الموافقة على احتجازك بالمستشفى باعتبارك مريضًا مقيمًا لتلقي الرعاية الخاصة</li> <li>• التدريب على غسيل الكلى الذاتي، ويتضمن ذلك تدريبك وتدريب أي شخص يساعدك في علاج غسيل الكلى بالمنزل</li> <li>• أجهزة غسيل الكلى بالمنزل وصرفياتها</li> <li>• خدمات دعم منزلي محددة، مثل الزيارات الضرورية التي يقوم بها أخصائيو غسيل الكلى المدربون لمتابعة غسيل الكلى بالمنزل، وللمساعدة في الحالات الطارئة، وللتحقق من أجهزة غسيل الكلى والإمدادات المائية.</li> </ul> <p>بموجب مزايا أدوية القسم B من Medicare، سندفع نظير بعض أدوية غسيل الكلى. للحصول على معلومات، يرجى الرجوع إلى "أدوية القسم B المقررة بوصفة طبية من Medicare" في هذا الجدول.</p> <p>*يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>فحوصات سرطان الرئة</b> </p> <p>تدفع خطتنا لفحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كان عمرك يتراوح بين 50 و77 عامًا، و</li> <li>• كنت تحصل على استشارة وزيارة مشتركة لاتخاذ القرار مع طبيبك أو موفر رعاية مؤهل آخر، و</li> <li>• كنت تدخن علبة سجائر واحدة على الأقل يوميًا لمدة 20 عامًا دون أي علامات أو أعراض لسرطان الرئة أو كنت تدخن الآن أو أقلعت عن التدخين خلال السنوات الـ 15 الماضية.</li> </ul> <p>بعد الفحص الأول، تدفع خطتنا لفحص آخر كل عام بأمر كتابي من طبيبك أو موفر رعاية مؤهل آخر.</p>   |
| \$0                                   | <p><b>العلاج بالتغذية الطبية*</b> </p> <p>يستفيد من هذه الميزة الأشخاص الذين يعانون من داء السكري أو أمراض الكلى دون إجراء غسيل كلوي. كما تتم الاستفادة منها بعد إجراء عملية زرع كلى عند الحصول على إحالة من طبيبك.</p> <p>ندفع نظير ثلاث ساعات من الخدمات الاستشارية الفردية أثناء العام الأول من تلقيك لخدمات العلاج بالتغذية الطبية بموجب برنامج Medicare. قد نوافق على خدمات إضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية.</p> <p>ثم ندفع نظير ساعتين من الخدمات الاستشارية الفردية كل عام. إذا حدث تغيير في الحالة المرضية أو العلاج أو التشخيص، فقد تتوفر لك إمكانية الحصول على المزيد من ساعات العلاج حسب إحالة الطبيب. يجب الحصول على هذه الخدمات بوصفها طبية من طبيب، وأن يتم تجديد هذه الإحالة سنويًا، إذا كان العلاج مطلوبًا في السنة الميلادية التالية. قد نوافق على خدمات إضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية.</p> <p>* يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>برنامج الوقاية من داء السكري التابع لـ Medicare (MDPP)</b> </p> <p>تدفع خطتنا مقابل خدمات MDPP. تم تصميم MDPP لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. يوفر التدريب العملي في المجالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و</li> <li>• زيادة النشاط البدني، و</li> <li>• طرق الحفاظ على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.</li> </ul>  |
| \$0                                   | <p><b>الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare القسم B*</b></p> <p>تخضع هذه الأدوية للتغطية بموجب القسم B من برنامج Medicare. تدفع خطتنا ثمن الأدوية التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأدوية التي لا يتناولها المريض بنفسه عادةً ويتم حقنها أو نقعها خلال تلقي الخدمات في عيادة الطبيب أو في العيادات الخارجية التابعة للمستشفى أو في مراكز جراحات اليوم الواحد</li> <li>• الأنسولين المقدم من خلال عنصر من المعدات الطبية المعمرة (مثل مضخة الأنسولين الضرورية طبيًا)</li> <li>• الأدوية أخرى التي تتناولها باستخدام الأجهزة الطبية المعمرة (مثل أجهزة الاستنشاق) المصرح بها من الخطة</li> <li>• عوامل تجلط الدم التي تأخذها بنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من مرض نزف الدم (الناعور)</li> <li>• الأدوية الكابتة للمناعة، إذا كنت مسجلاً في القسم A من برنامج Medicare في وقت إجراء عملية زرع العضو</li> <li>• أدوية علاج هشاشة العظام التي تؤخذ عن طريق الحقن. ندفع نظير هذه الأدوية إذا كنت ملازمًا لمنزلك أو تعاني من كسر عظمي، وأقرّ الطبيب أن ذلك له صلة بهشاشة العظام التي تحدث بعد سن اليأس، ولا يمكن أن تتناول الدواء بنفسك</li> <li>• المستضدات</li> <li>• بعض الأدوية التي تعالج السرطان والغثيان والتي تُعطى عن طريق الفم</li> </ul> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare القسم B* (يُتبع)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بعض أدوية الغسيل الكلوي المنزلي، بما في ذلك الهيبارين ومضادات السموم الخاصة بالهيبارين (عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية)، والمخدر الموضعي، والأدوية المنشطة لتكون الكريات الحمراء (مثل Epoen®، أو Procrit®، أو Epoetin Alfa، أو Darbepoetin Alfa، أو Aranesp®)</li> <li>• الغلوبولين المناعي الوريدي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الأولية كما تغطي بعض اللقاحات بموجب مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية للقسم B والقسم D من Medicare.</li> </ul> <p>يشرح <b>الفصل 5</b> من كتيب الأعضاء الخاص بك مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية للمرضى الخارجيين. إذ يوضح القواعد التي يتعين عليك اتباعها كي تتم تغطية الوصفات الطبية.</p> <p>يوضح <b>الفصل 6</b> من كتيب الأعضاء الخاص بك ما تدفعه نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية في العيادات الخارجية على مدار خطتنا.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |
| \$0                                   | <p><b>الرعاية في دور التمريض*</b></p> <p>مركز التمريض (NF) هو مكان يوفر الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى دخول المستشفى. تتضمن الخدمات التي يتم الدفع نظيرها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الغرف شبه الخاصة (أو الغرف الخاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية)</li> <li>• الوجبات، بما في ذلك الأنظمة الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض</li> <li>• العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب</li> <li>• علاج الجهاز التنفسي</li> <li>• الأدوية التي تتناولها كجزء من خطة الرعاية. (وتتضمن هذه المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم.)</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض</li> </ul> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p>   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>الرعاية في دور التمريض (يتبع)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الصرفيات الطبية والجراحية الضرورية التي تعطى عادةً مراكز التمريض</li> <li>• الاختبارات المعملية التي تجريها عادةً مراكز التمريض</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها عادةً مراكز التمريض</li> <li>• استخدام الأجهزة، مثل الكراسي المتحركة التي تقدمها عادةً مراكز التمريض</li> <li>• خدمات الطبيب/الممارس</li> <li>• الأجهزة الطبية المعقمة</li> <li>• خدمات طب الأسنان، بما فيها تركيب الأطقم</li> <li>• مزايا البصر</li> <li>• فحوصات السمع</li> <li>• الرعاية التكوينية للعمود الفقري</li> <li>• خدمات علاج الأقدام</li> </ul> <p>ستتلقى الرعاية عادةً من مراكز تابعة لشبكة التأمين. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مركز تمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبيل توجهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مركز التمريض).</li> <li>• مركز التمريض حيث يقيم زوجك/زوجتك في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى.</li> </ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>فحوصات السمنة وعلاجها لمتابعة فقدان الوزن</b> </p> <p>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 الرعاية الأولية. وبهذه الطريقة، يمكن أن تندرج هذه الخدمة ضمن خطة الوقاية الكاملة. تحدث مع موفر الرعاية الأولية لمعرفة المزيد.</p>  |
| \$0                                   | <p><b>خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية *</b></p> <p>تدفع خطتنا مقابل الخدمات التالية لعلاج اضطراب استخدام المواد الأفيونية (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● أنشطة التشخيص</li> <li>● التقييمات الدورية</li> <li>● الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء، وإذا كان ذلك ممكناً، إدارة هذه الأدوية وإعطائك إياها</li> <li>● تقديم المشورة بشأن تعاطي المخدرات</li> <li>● العلاج الفردي والجماعي</li> <li>● اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم)</li> </ul> <p>* قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p>الفحوصات التشخيصية والخدمات العلاجية والصرفيات بالعيادات الخارجية*</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً غير المدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● الأشعة السينية</li><li>● العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة) بما في ذلك المواد والصرفيات المخصصة للممارسين الفنيين</li><li>● الصرفيات الجراحية، مثل الضمادات</li><li>● الجبائر بأنواعها والأجهزة الأخرى المستخدمة للكسور وحالات الخلع</li><li>● الفحوصات المعملية</li><li>● الدم، بما في ذلك تخزينه ونقله إلى جسم المريض</li><li>● الاختبارات التشخيصية الأخرى بالعيادات الخارجية</li></ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية*</b></p> <p>ندفع نظير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تتلقاها في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى لتشخيص المرض أو الإصابة أو علاجها، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الخدمات في قسم الطوارئ أو العيادة الخارجية، مثل جراحة العيادات الخارجية أو خدمات المراقبة             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تساعد خدمات المراقبة طبيبك على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بصفتك "مريضاً في العيادات الخارجية".</li> <li>○ في بعض الأحيان يمكنك البقاء في المستشفى طوال الليل ولا تزال "مريضاً في العيادات الخارجية".</li> <li>○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول كونك مريضاً مقيماً في المستشفى أو في العيادات الخارجية في صحيفة الوقائع هذه: <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a></li> </ul> </li> <li>● الاختبارات المعملية والتشخيصية التي أرسل المستشفى فاتورة بها</li> <li>● الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج الجزئي بالمستشفى، إذا شهد الطبيب بأن العلاج داخل المستشفى سيكون مطلوباً بدونها</li> <li>● الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يرسل المستشفى فاتورة بها</li> <li>● الصرفيات الطبية مثل الجبائر بأنواعها</li> <li>● الفحوصات الوقائية والخدمات المدرجة في مخطط المزايا</li> <li>● بعض الأدوية التي لا يمكنك تناولها بنفسك</li> </ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>الرعاية الصحية العقلية بالعيادات الخارجية*</b></p> <p>ندفع نظير خدمات الرعاية الصحية العقلية التي يقدمها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طبيب أمراض نفسية مُرخص له من قبل الدولة أو طبيب</li> <li>• أخصائي في علم النفس السريري</li> <li>• أخصائي اجتماعي سريري</li> <li>• أخصائي تمريض سريري</li> <li>• مرشد مهني مرخص (LPC)</li> <li>• معالج مرخص للزوج والأسرة (LMFT)</li> <li>• ممارس تمريض</li> <li>• طبيب مساعد</li> <li>• أي أخصائي آخر في الرعاية الصحية العقلية مؤهل من قبل برنامج Medicare على النحو المصرح بموجب القوانين السارية في الولاية</li> </ul> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات الطبية السريرية</li> <li>• العلاج اليومي</li> <li>• خدمات إعادة التأهيل النفسية</li> <li>• برامج العلاج الجزئي بالمستشفى أو مرضى العيادات الخارجية المكثفة</li> <li>• تقييم وعلاج الصحة النفسية للأفراد والمجموعات</li> <li>• الفحص النفسي عندما يشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية</li> <li>• خدمات العيادات الخارجية لأغراض متابعة العلاج بالأدوية</li> <li>• معمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية</li> <li>• الاستشارات النفسية</li> </ul> <p>*حيرصتلى لء لوصحلا دعاقوق قبيطتة م تيدق.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>خدمات إعادة التأهيل لمرضى العيادات الخارجية*</b></p> <p>ندفع نظير خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي 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 (CORF)، وأماكن أخرى.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>                                  |
| \$0                                   | <p><b>خدمات العلاج من تعاطي المخدرات بالعيادات الخارجية</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● فحص واستشارة تعاطي الكحول</li><li>● علاج تعاطي المخدرات</li><li>● استشارات فردية أو جماعية على يد طبيب مؤهل</li><li>● إزالة سموم التعاطي في برنامج الإدمان السكني</li><li>● خدمات المخدرات و/أو الكحوليات في مراكز علاج العيادات الخارجية المركزة</li><li>● علاج نالتريكسون ممتد - المفعول (vivitrol)</li></ul> |
| \$0                                   | <p><b>الجراحة للمرضى الخارجيين*</b></p> <p>ندفع نظير العمليات الجراحية في العيادات الخارجية والخدمات التي يتم توفيرها في مرافق العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز جراحات اليوم الواحد.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.</p>   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>أغراض تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)</b></p> <p>يتم تخصيص \$100 كبدل أو حد إنفاق كل ربع سنة (كل ثلاثة أشهر) لشراء الأغراض والمواد التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) والمتاحة من خلال قائمة طلب OTC عبر البريد. تصبح هذه الميزة سارية اعتبارًا من أول يوم من كل ربع سنة؛ ومن شهر يناير وأبريل ويوليو وأكتوبر، ولا يتم ترحيل أي رصيد متبقي إلى الفترة (الفترة) الربع سنوية التالية).</p> <p>يمكنك استخدام هذه الميزة لطلب بنود غير مقررة بوصفة طبية مثل مستحضرات البرد والسعال وأقراص acetaminophen وضامات لاصقة وأي منتجات مؤهلة أخرى مشمولة بقائمة طلب OTC عبر البريد. سيتم شحن البضائع مباشرةً إلى منزلك.</p> <p>وستتلقى قائمة طلب عبر البريد مزودة بتعليمات عن كيفية الطلب وتفاصيل حول العناصر التي يمكنك شراؤها بالبدل المخصص لك.</p>                  |
| \$0                                   | <p><b>خدمات العلاج الجزئي في المستشفى وخدمات العيادات الخارجية المكثفة*</b></p> <p>العلاج الجزئي في المستشفى هو برنامج منظم للعلاج النفسي النشط. يتم تقديمها كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى أو عن طريق مركز الصحة النفسية المجتمعية. إنها أكثر كثافة من الرعاية التي تحصل عليها في عيادة طبيبك أو المعالج. يمكن أن يساعد في منعك من الاضطرار إلى البقاء في المستشفى.</p> <p>خدمة العيادات الخارجية المكثفة هي برنامج منظم للعلاج الصحي السلوكي (النفسي) الذي يتم تقديمه كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى، أو مركز صحة نفسية مجتمعي، أو مركز صحي مؤهل فيدراليًا، أو عيادة صحية ريفية تكون أكثر كثافة من الرعاية التي تتلقاها في عيادة الطبيب أو المعالج ولكن أقل شدة من العلاج في المستشفى الجزئي.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>خدمات الطبيب/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية والتي تقدم في أماكن منها: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ عيادة الطبيب</li> <li>○ مركز معتمد لجراحات اليوم الواحد</li> <li>○ أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى</li> </ul> </li> <li>● الاستشارة والتشخيص والعلاج على يد متخصص</li> <li>● الفحوصات الأساسية للسمع والتوازن التي يُجرىها موفر الرعاية الأولية الخاص بك إذا طلب طبيبك إجرائها لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي أم لا</li> <li>● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بالفشل الكلوي في مراحله الأخيرة (End-Stage Renal Disease, ESRD) لأعضاء الغسيل الكلوي المنزلي في مركز غسيل كلوي موجود في مستشفى أو موجود في مستشفى مخصصة للحالات الحرجة أو في مرفق يقدم خدمات الغسيل الكلوي أو في المنزل</li> <li>● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص أعراض السكتة الدماغية أو تقييمها أو علاجها</li> <li>● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للأعضاء المصابين باضطرابات تعاطي المواد المخدرة أو الذين يعانون من اضطراب الصحة العقلية المتزامن</li> <li>● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها وعلاجها إذا: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ كان لديك زيارة شخصية في غضون 6 أشهر قبل زيارتك الصحية عن بُعد الأولى</li> <li>○ كان لديك زيارة شخصية كل 12 شهر بينما تتلقى خدمات الرعاية الصحية عن بُعد</li> <li>○ يمكن تقديم استثناءات لما هو مذكور أعلاه في ظروف معينة</li> </ul> </li> </ul> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p>خدمات الطبيب/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* (يُتبع)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة العقلية التي تقدمها العيادات الصحية الريفية والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية.</li> <li>● فحوصات افتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو محادثة فيديو) مع طبيبك لمدة 10-5 دقائق إذا             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ لم تكن مريضًا جديدًا و</li> <li>○ لم تكن هذه الفحوصات متعلقة بزيارة للعيادة في الأيام الـ 7 الماضية و</li> <li>○ لن تؤدي هذه الفحوصات إلى زيارة للعيادة في غضون 24 ساعة أو في الموعد المتاح في أقرب وقت</li> </ul> </li> <li>● تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك وتفسيرها ومتابعتها من قبل طبيبك في غضون 24 ساعة إذا             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ لم تكن مريضًا جديدًا و</li> <li>○ لم تكن هذه التقييمات متعلقة بزيارة للعيادة في الأيام الـ 7 الماضية و</li> <li>○ لن تؤدي هذه التقييمات إلى زيارة للعيادة في غضون 24 ساعة أو في الموعد المتاح في أقرب وقت</li> </ul> </li> <li>● استشارة طبيبك مع الأطباء الآخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو السجلات الصحية الإلكترونية إذا لم تكن مريضًا جديدًا</li> <li>● استشارة أخرى من موفر رعاية آخر تابع للشبكة قبل إجراء العملية الجراحية</li> <li>● رعاية الأسنان غير الروتينية. تقتصر الخدمات الخاضعة للتغطية على:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ العمليات الجراحية للفك أو البنى المرتبطة به</li> <li>○ جبر كسور الفك أو عظام الوجه</li> <li>○ خلع الأسنان لتهيئة الفك للعلاج الإشعاعي من مرض السرطان الورمي</li> <li>○ الخدمات التي ستخضع للتغطية عندما يقدمها طبيب</li> </ul> </li> </ul> <p>تُتبع هذه الميزة في الصفحة القادمة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | خدمات الطبيب/موفر الرعاية، بما في ذلك زيارات عيادة الطبيب* (يُتبع)<br>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.  |
| \$0                                   | خدمات علاج الأقدام<br>ندفع مقابل الخدمات التالية:<br>• التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي لإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب)<br>• رعاية روتينية للقدم للأعضاء الذين يعانون من حالات طبية تؤثر على الساقين، مثل داء السكري |
| \$0                                   | فحوصات سرطان البروستاتا<br>للرجال في سن 50 وأكثر، ندفع مقابل الخدمات التالية مرة كل 12 شهرًا:<br>• الفحص الإلكتروني (الرقمي) للمستقيم<br>• اختبار المستضد البروستاتي النوعي (Prostate Specific Antigen, PSA)                                       |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>الأجهزة التعويضية واللوازم المتعلقة بها*</b></p> <p>الأجهزة التعويضية تحل محل جزء من جسم الإنسان أو وظيفة من وظائفه كلياً أو جزئياً. ندفع نظير الأجهزة التعويضية التالية، وربما بعض الأجهزة الأخرى غير الواردة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● أكياس فغرة القولون وما يتعلق بها من صرفيات مرتبطة بالرعاية الطبية لفغر القولون</li> <li>● التغذية المعوية والوريدية بما في ذلك مجموعة مستلزمات التغذية ومضخة الحقن الوريدي والأنابيب والمحولات والمحاليل ومستلزمات الحقن المدارة ذاتياً</li> <li>● الناظمات</li> <li>● الدعامات</li> <li>● الأحذية التعويضية</li> <li>● الأطراف "الأذرع والسيقان" الصناعية</li> <li>● الأتداء الصناعية (بما في ذلك الصديرية الجراحية بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي)</li> <li>● أطراف صناعية لاستبدال جزء خارجي من أعضاء الوجه كلياً أو جزئياً والتي تمت إزالتها أو أصابها إعاقة نتيجةً لمرض أو إصابة أو تشوه خلقي</li> <li>● حفاضات وكريم سلس البول</li> </ul> <p>ندفع نظير بعض الصرفيات المعينة المتعلقة بالأجهزة التعويضية. وندفع أيضاً نظير إصلاح بعض الأجهزة التعويضية أو استبدالها.</p> <p>ونقدم تغطية جزئية تلي إزالة إعتام عدسة العين أو الجراحة الخاصة بها. اطلع على "رعاية العيون" لاحقاً في هذا الجدول لمزيد من التفاصيل.</p> <p>لن ندفع نظير أجهزة تعويضية مستخدمة لعلاج الأسنان.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>خدمات إعادة التأهيل الرئوي*</b></p> <p>ندفع نظير برامج إعادة التأهيل الرئوي بالنسبة للأعضاء الذين يعانون من مرض رئوي انسدادى (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) تتراوح شدته بين المتوسطة والحادة للغاية. يجب أن تحصل على إحالة بإعادة التأهيل الرئوي صادرة من طبيب أو موفر رعاية مُعالج لمرض رئوي انسدادى (COPD).</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p>   |
| \$0                                   | <p><b>فحوصات واستشارات الأمراض المعدية المنقولة جنسياً (STI)</b></p> <p>ندفع نظير الفحوصات للمُتَدَثِّرة وداء السيلان ومرض الزهري والتهاب الكبد الوبائي B. وتخضع هذه الفحوصات للتغطية بالنسبة للنساء الحوامل وبعض الأشخاص الذين هم عرضة بصورة أكبر لمخاطر الإصابة بعدوى منقولة جنسياً (STI). يجب أن يطلب موفر رعاية أولية إجراء الاختبارات. تغطي هذه الاختبارات مرة واحدة كل 12 شهرًا أو في أوقات محددة خلال فترة الحمل.</p> <p>كما ندفع نظير ما يصل إلى جلستين فرديتين من الجلسات الاستشارية السلوكية المباشرة عالية التكلفة سنويًا وذلك للبالغين الناضجين جنسيًا والذين هم عرضة بصورة أكبر لخطر الإصابة بالعدوى المنقولة جنسيًا (STI). يمكن أن تتراوح مدة الواحدة منها بين 20 و30 دقيقة. لن ندفع نظير هذه الجلسات الاستشارية كخدمة وقائية إلا إذا قَدِّمها موفر رعاية أولية. يجب أن تُجرى هذه الجلسات في مرفق رعاية أولية مثل عيادة طبيب.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>الرعاية في مرفق التمريض المتطور (SNF)*</b></p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● غرفة شبه خاصة، أو غرف خاصة إذا ما كان استخدامها ضروريًا من الناحية الطبية</li> <li>● الوجبات، بما في ذلك الوجبات الغذائية الخاصة</li> <li>● خدمات التمريض</li> <li>● العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج التخاطب</li> <li>● الأدوية التي توصف لك ضمن خطة الرعاية، وتتضمن المواد التي توجد عادةً في الجسم، مثل عوامل تجلط الدم</li> <li>● الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة</li> <li>● الصرفيات الطبية والجراحية الضرورية التي تقدمها مراكز التمريض</li> <li>● الاختبارات المعملية التي تجريها مراكز التمريض</li> <li>● خدمات الأشعة السينية والأشعة الأخرى التي تقدمها مراكز التمريض</li> <li>● الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي عادةً ما تقدمها مراكز التمريض</li> <li>● خدمات الطبيب/موفر الرعاية</li> </ul> <p>ستتلقى الرعاية الخاصة بك عادةً من مراكز تابعة للشبكة. ولكن قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مركز غير تابع للشبكة. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية في حال موافقتهم على مبالغ الدفع الواردة في خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● مركز تمريض أو مجتمع الرعاية المستمرة للمتقاعدين حيث كنت نزيلًا قبل توجهك إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مركز التمريض)</li> <li>● مركز تمريض حيث يقيم زوجك أو شريكك المنزلي في الوقت الذي تغادر فيه المستشفى</li> </ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>الإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ</b> </p> <p>إذا كنت تتعاطى التبغ، ولا تظهر عليك علامات أو أعراض مرضية ترتبط بتعاطي التبغ، وتريد أو تحتاج إلى الإقلاع عن تعاطيه:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• فسندفع نظير محاولتين للإقلاع خلال فترة 12 شهرًا كخدمة وقائية. وهذه الخدمة مجانية لك. وتتضمن كل محاولة إقلاع ما يصل إلى أربع زيارات استشارية مباشرة</li></ul> <p>إذا كنت تتعاطى التبغ وكانت نتيجة التشخيص وجود مرض مرتبط بتعاطي التبغ أو كنت تتناول دواءً قد يتأثر بتعاطيك للتبغ:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ندفع نظير محاولتي استشارة للإقلاع خلال فترة 12 شهرًا. وتتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات مباشرة</li></ul> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>العلاج بالتمارين الرياضية الخاضعة للإشراف (SET)*</b></p> <p>ندفع نظير العلاج بالتمارين الرياضية الخاضعة للإشراف (Supervised Exercise Therapy, SET) للأعضاء المصابين بأعراض مرض الشريان المحيطي (Peripheral Artery Disease, PAD) الذين لديهم إحالة لـ (PAD) من الطبيب المسؤول عن علاج PAD.</p> <p>تدفع خطتنا نظير:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ما يصل إلى 36 جلسة خلال 12 أسبوع إذا تم استيفاء جميع متطلبات الـ SET</li><li>• 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى موفر الرعاية الصحية ضرورة طبية لذلك</li></ul> <p>يجب أن يكون برنامج SET كالتالي:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• أن تكون الجلسة من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج التدريب على التمارين العلاجية لـ PAD للأعضاء الذين يعانون من تشنجات الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج)</li><li>• أن تكون في العيادات الخارجية بالمستشفى أو في عيادة الطبيب</li><li>• يتم تقديمها من قبل أشخاص مؤهلين ويتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر والذين يتدربون على العلاج بالتمارين الرياضية لـ PAD</li><li>• أن تكون تحت الإشراف المباشر لطبيب أو طبيب مساعد أو ممرض ممارس أو ممرض سريري متخصص ومدرب على تقنيات أجهزة الإنعاش الأساسية والمتقدمة</li></ul> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|---------------------------------------|---|
| \$0                                   | <p><b>النقل: النقل الطبي غير الطارئ*</b></p> <p>توفر هذه الميزة خدمة النقل التي تعتبر الأفضل من حيث انخفاض التكلفة وإمكانية الوصول. يمكن أن تتضمن: خدمات النقل الطبي من خلال سيارة إسعاف أو سيارات طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة، والتنسيق للحصول على خدمات النقل المجتمعي.</p> <p>يتم التصريح بخدمات النقل عندما:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تسمح حالتك الطبية و/أو الجسدية بانتقالك على متن حافلة أو سيارة لنقل الركاب أو سيارة أجرة أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص، و</li> </ul> <p>قد يتطلب الحصول على إذن مسبق استنادًا إلى نوع الخدمة.</p> <p>*قد يتم تطبيق قواعد الحصول على تصريح. يرجى التحدث مع موفر الرعاية الخاص بك والحصول على إحالة. للمزيد من المعلومات حول هذه الخدمة، اطلع على الفصل 3، قسم G1 في صفحة 49.</p> |
| \$0                                   | <p><b>النقل: النقل غير الطبي</b></p> <p>تتيح لك هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية بواسطة سيارة أفراد أو تاكسي أو غيرها من صور وسائل الانتقال العامة أو الخاصة.</p> <p>تُعد وسائل النقل ضرورية للحصول على الرعاية الطبية اللازمة، بما في ذلك الانتقال إلى المواعيد السنوية والتقاط الأدوية الموصوفة.</p> <p>لا تؤثر هذه الميزة على ميزة النقل الطبي غير الطارئ.</p> <p>حدد موعد نقلك قبل يومي عمل على الأقل، عن طريق الاتصال على الرقم (711 TTY) 1-866-612-1256. للمزيد من المعلومات حول هذه الخدمة، اطلع على الفصل 3، قسم G2 في صفحة 50.</p>   |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها  | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها   |
|--|---|
| <p>\$0 مبلغ مشاركة في الدفع لفحص التشخيص وعلاج الأمراض وحالات العين (بما في ذلك، فحص الجلوكوما السنوي).</p> <p>\$0 مبلغ مشاركة في الدفع لفحوصات روتينية للعين (لمدة تصل إلى 1 كل عام). تدفع خطتنا ما يصل إلى \$250 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عام.</p> <p>دفع المشاركة \$0 للنظارات أو العدسات اللاصقة بعد إجراء جراحة كتركت (عتامة العدسة).</p> | <p> رعاية العيون</p> <p>ندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص روتيني للعين مرة كل عام و</li> <li>• إلى حد \$250 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة كل عام</li> </ul> <p>سندفع نظير خدمات طبيب العيادات الخارجية لتشخيص وعلاج أمراض العين وإصاباتها. على سبيل المثال، يتضمن ذلك فحوصات العين السنوية لاعتلال الشبكة السكري للأشخاص المصابين بالسكري وعلاج الضمور البقعي المرتبط بالعمر.</p> <p>بالنسبة للأشخاص المعرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما (المياه الزرقاء)، سندفع نظير فحص الجلوكوما لمرة واحدة كل عام. يتضمن الأشخاص المعرضون بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بمرض الجلوكوما:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأشخاص الذين أصيبوا بالجلوكوما لعامل وراثي عائلي</li> <li>• الأشخاص الذين يعانون من داء السكري</li> <li>• الأمريكيون الأفارقة الذين يبلغون من العمر 50 فأكثر</li> <li>• الأمريكيون من أصل إسباني الذين يبلغون من العمر 65 فأكثر</li> </ul> <p>سندفع نظير زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد جراحة كتركت (عتامة العدسة) عندما يتم تركيب عدسة في مقلة العين من قبل الطبيب. إذا خضعت لعمليتين منفصلتين لعلاج إعتام عدسة العين، يلزمك أن تحصل على نظارة بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على نظارتين بعد الجراحة الثانية، حتى وإن لم تحصل على نظارة بعد الجراحة الأولى.</p> |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

| الإجراءات التي يتعين عليك دفع تكلفتها | الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها  |
|---------------------------------------|--|
| \$0                                   | <p><b>زيارة وقائية "Welcome to Medicare"</b></p> <p>نغطي زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية لمرة واحدة. وتتضمن الزيارة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• مراجعة لحالتك الصحية،</li><li>• التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك فحوصات وجرعات تطعيم محددة)، و</li><li>• إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر.</li></ul> <p><b>ملاحظة:</b> لا نغطي زيارة "Welcome to Medicare" الوقائية إلا خلال الاثني عشر (12) شهرًا الأولى التي تكون مشاركا فيها في القسم B من Medicare. عندما تحدد موعدك، أبلغ المختصين في عيادة الطبيب برغبتك في تحديد موعد لزيارة "Welcome to Medicare" الوقائية.</p> |

### E. المزايا التي يتم تغطيتها خارج خطتنا

لا تدرج المزايا التالية في التغطية، ولكنها متوفرة لدى Original Medicare أو Medi-Cal بالإضافة إلى رسوم نظير الخدمة.

### E1. الانتقالات المجتمعية بكاليفورنيا (CCT)

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

يمكنك الحصول على خدمات تنسيق الانتقال من أي منظمة رائدة لـ CCT تخدم المقاطعة التي تعيش فيها. يمكنك العثور على قائمة بالمنظمات الرائدة في الـ CCT والمقاطعات التي تخدمها على موقع إدارة خدمات الرعاية الصحية على الموقع الإلكتروني التالي: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT).

### وبالنسبة لخدمات تنسيق الانتقال الخاصة بـ CCT

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

أما بالنسبة للخدمات غير المتعلقة بانتقال CCT الخاص بك

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

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

### ولا يوجد تغيير في مزايا التغطية الدوائية

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

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

### Medi-Cal Dental Program .E2

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

- الفحوصات الأولية والأشعة السينية والتنظيف وعلاجات الفلورايد
- الترميمات والتيجان
- مُعالِجَةُ قَنَاةِ الجَدْر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة والتعديلات والإصلاحات وإعادة التبطين

تتوفر خدمات طب الأسنان في برنامج بالإضافة إلى الرسوم نظير الخدمة Medi-Cal Dental. لمزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أسنان يعتمد برنامج Medi-Cal، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (وعلى مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2922). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. ويوجد ممثلو الخدمة برنامج الأسنان في Medi-Cal لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني على الرابط [www.dental.dhcs.ca.gov](http://www.dental.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات.

بالإضافة إلى الرسوم نظير الخدمة من Medi-Cal Dental، قد تتلقى مزايا رعاية الأسنان من خلال خطة الرعاية المُدارة للأسنان. تتوفر خطط الرعاية المُدارة للأسنان فقط في مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس. إذا كنت تريد معرفة مزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان، أو تريد تغيير خطط رعاية الأسنان، يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-430-7077)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

### E3. رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار

لديك الحق في اختيار دار العجزة إذا قرر موفر الرعاية والمدير الطبي أن لديك تشخيصًا نهائيًا. هذا يعني أنك تعاني من مرض عضال ومن المتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج رعاية عجزة معتمد من Medicare. وستساعدك الخطة في العثور على برامج مأوى الرعاية المخصصة للأمراض المزمنة والمعتمدة من Medicare. قد يكون الطبيب المعالج لك في مأوى الرعاية المخصص للأمراض المزمنة موفر رعاية تابعًا للشبكة أو موفر رعاية غير تابع لها.

يرجى الاطلاع على مخطط المزايا في القسم D لمزيد من المعلومات حول الخدمات الغير مدفوعة في دار العجزة المخصص للأمراض المزمنة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

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

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

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

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

وبالنسبة للأدوية المشمولة في تغطية خطة Medicare القسم D

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

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

### E4. خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

- سيدفع برنامج (In-Home Supportive Services, IHSS) مقابل الخدمات المقدمة لك بحيث يتسنى لك البقاء في منزلك بأمان. يعتبر برنامج IHSS بديلاً للرعاية خارج المنزل، مثل مراكز التمريض أو المرافق المجتمعية ومرافق الرعاية.
- تتمثل أنواع الخدمات التي يمكن الحصول على ترخيص لها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الطعام، وغسيل الملابس، وشراء الأغذية، وخدمات الرعاية الشخصية (مثل استعمال المراحيض والاستحمام والتزيين وخدمات المساعدة الطبية شبه الطبية)، المرافقة إلى المواعيد الطبية، والإشراف الوقائي على الضعف الذهني.
- يمكن لمنسق الرعاية الشخصية لديك تقديم المساعدة لك في التقدم لطلب الحصول على IHSS من مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي التابع للمقاطعة. [لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ 1-825-3000-714 أو 1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929).

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

#### الإعفاء من المساعدة المعيشية (ALW)

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

- يمكن لمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك مساعدتك في التقدم بطلب لـ ALW. يرجى الاطلاع على قائمة هيئات تنسيق رعاية ALW المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج أدناه:
  - Home Health Services of California  
الهاتف: 1-213-385-9949
  - I Care Hospice, Inc  
الهاتف: 1-818-238-9188
  - Libertana Home Health Care  
الهاتف: 1-818-902-5000
  - Media Home Health  
الهاتف: 1-818-536-7468
  - Sierra Hospice Care Inc  
Phone: 1-213-380-1100
  - True Care Home Health  
Phone: 1-323-653-9222
  - Victor Valley Home Health Services  
الهاتف: 1-442-327-9060
  - Vigilans Home Health Services  
الهاتف: 1-909-748-7980
  - A-Biz Health Systems  
الهاتف: 1-818-654-6874
  - Access TLC Home Health Care  
الهاتف: 1-818-551-1900 أو  
1-800-852-9887
  - All Hours Adult Care, SPC  
الهاتف: 1-844-657-4748
  - Archangel Home Health Inc  
الهاتف: 1-562-861-7047
  - Calstro Hospice, Inc.  
الهاتف: 1-909-929-7312
  - Concise Home Health Services  
الهاتف: 1-310-912-3156
  - Faith in Angels Hospice  
الهاتف: 1-818-505-0934
  - Grandcare Assisted Living Services  
الهاتف: 1-877-405-6990
  - Guidant Care Management  
الهاتف: 1-844-494-6304

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

#### الإعفاء من برنامج تقرير المصير ذاتياً (SDP) في كاليفورنيا للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو

- هناك نوعان من الإعفاءات (C) لعام 1915، الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS) للذين يعانون من إعاقات في النمو (Developmental Disabilities, DD) والإعفاء من برنامج تقرير المصير ذاتياً (Self-Determination Program, SDP)، واللذان يقدمان خدمات للأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بإعاقات في النمو والتي تبدأ قبل عيد الميلاد 18 للفرد ومن المتوقع أن تستمر إلى أجل غير مسمى. فكلما الإعفاءين هما وسيلة لتمويل بعض الخدمات التي تتيح للأشخاص المصابين بإعاقات تتعلق بالنمو العيش في المنزل أو في المجتمع بدلاً من الإقامة في منشأة صحية مرخصة. ومن ثم يتم تمويل تكاليف هذه الخدمات بشكل مشترك من قبل برنامج Medicaid الحكومي الفيدرالي والتابع لولاية كاليفورنيا. وبإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك المساعدة في ربطك بخدمات الإعفاءات للذين يعانون من DD.

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



### الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي (HCBA)

- يقدم الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي (Home and Community-Based Alternative, HCBA) خدمات إدارة الرعاية للأشخاص المعرضين لخطر الإقامة في دور رعاية المسنين أو المؤسسات الصحية. حيث تُقدم خدمات إدارة الرعاية من قبل فريق إدارة الرعاية متعدد التخصصات والذي يتألف من ممرض وأخصائي اجتماعي. ويُنسق الفريق بين خدمات الإعفاء والخدمات التابعة للولاية (مثل الخدمات الطبية والصحة السلوكية وخدمات الدعم المنزلي وما إلى ذلك)، ويرتب الخدمات وسبل الدعم طويل الأمد الأخرى المتاحة في المجتمع المحلي. ومن ثم تُقدم خدمات إدارة الرعاية والإعفاء في مقر إقامة المشارك في المجتمع. ويمكن أن يكون هذا المقر ملكًا خاصًا، أو مؤمّنًا من خلال اتفاقية عقد إيجار للمستأجر، أو مقر أحد أفراد أسرة المشارك.
- يمكن استمرار عضوية الأعضاء المسجلين في برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي والذين تم تحويلهم إلى رعاية Medi-Cal المُدارة في برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي وفي الوقت نفسه الاستفادة من المزايا المقدمة من خطة الرعاية لدينا. وتعمل خطتنا مع وكالتك بشأن برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج الإعفاء من البديل المنزلي والمجتمعي. ويُرجى الاطلاع أدناه للحصول على قائمة وكالات تنسيق رعاية HCBA المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج:

Access TLC ○  
الهاتف: 1-800-852-9887

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

### برنامج إعفاء (MCWP) Medi-Cal

- يوفر برنامج إعفاء Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) إدارة حالات شاملة وخدمات رعاية مباشرة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كبديل للرعاية في مرافق الرعاية أو الإقامة في المستشفى. إن إدارة الحالات هي نهج مركز على المشارك يتضمن ممرضًا مسجلًا ومدير حالات اجتماعي. ويعمل مديرو الحالات مع المشارك ومقدمي الرعاية الأساسيين والعائلة ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات الأخرى لتقييم احتياجات الرعاية من أجل الإبقاء على المشارك في منزله ومجتمعه.
- فيما يلي أهداف برنامج Medi-Cal: (1) تقديم خدمات منزلية ومجتمعية للأشخاص المصابين بفيروس HIV الذين قد يحتاجون إلى خدمات مؤسسية بديلة؛ (2) مساعدة المشاركين في إدارة صحتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ (3) تحسين الوصول إلى الدعم الاجتماعي والصحي السلوكي؛ (4) تنسيق مقدمي الخدمات والحد من تكرار الخدمات.
- يمكن استمرار عضوية الأعضاء المسجلين في برنامج إعفاء MCWP والذين تم تحويلهم إلى رعاية Medi-Cal المُدارة في برنامج إعفاء MCWP وفي الوقت نفسه الاستفادة من المزايا المقدمة من خطة الرعاية لدينا. وتعمل خطتنا مع وكالتك بشأن برنامج إعفاء MCWP لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية برنامج إعفاء MCWP. ويُرجى الاطلاع أدناه لمعرفة وكالة تنسيق رعاية برنامج إعفاء MCWP المحلية التي تخدم مقاطعة أورانج:
  - مراكز الصحة المشعة (مؤسسة خدمات الإيدز سابقًا)  
الهاتف: 1-949-809-5700

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

### برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP)

- يقدم برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) خدمات اجتماعية وإدارة الرعاية الصحية لمساعدة الأفراد على البقاء في منازلهم ومجتمعاتهم.
- رغم أن معظم مشاركي البرنامج يتلقون أيضًا خدمات الدعم المنزلي، يقدم برنامج MSSP تنسيقًا دائمًا للرعاية، ويربط المشاركين بخدمات المجتمع والموارد الأخرى اللازمة وينسق مع مقدمي الرعاية الصحية ويشتري بعض الخدمات اللازمة التي قد لا تكون متاحة بشكلٍ آخر لمنع الإقامة في مؤسسات رعاية صحية أو تأجيلها. ويجب أن يكون إجمالي التكلفة السنوية المجمعة لإدارة الرعاية والخدمات الأخرى أقل من تكلفة تلقي الرعاية في منشأة للرعاية الصحية المتخصصة.
- يقدم فريق من المحترفين في مجال الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية لكل مشارك في MSSP تقييمًا شاملاً للصحة والحالة النفسية لتحديد الخدمات المطلوبة. بعد ذلك، يعمل الفريق مع المشارك في برنامج MSSP وطبيبهم وأفراد عائلتهم وآخرين لوضع خطة رعاية فردية. وتتضمن الخدمات:
  - إدارة الرعاية
  - الرعاية النهارية للبالغين
  - عمليات إصلاح وصيانة المنزل البسيطة
  - الخدمات التكميلية في المنزل مثل الأعمال المنزلية والرعاية الشخصية والإشراف الوقائي
  - الخدمات المؤقتة
  - خدمات النقل
  - الاستشارات والخدمات العلاجية
  - خدمات الوجبات
  - خدمات الاتصال
- يمكن استمرار عضوية الأعضاء المسجلين في برنامج الإعفاء MSSP والذين تم تحويلهم إلى رعاية Medi-Cal المُدارة في برنامج الإعفاء MSSP وفي الوقت نفسه الاستفادة من المزايا المقدمة من خطة الرعاية لدينا. وتعمل خطتنا مع مزود MSSP لديك لتنسيق الخدمات التي تتلقاها.
- بإمكان منسق الرعاية الشخصية لديك مساعدتك في التقدم بطلب للحصول على عضوية MSSP. للحصول على مزيد من المعلومات عن برنامج MSSP أو لتقديم طلب للبرنامج، يُرجى الاتصال بمسؤول برنامج MSSP في CalOptima Health على رقم 1-714-347-578.

### F. مزايا لا تخضع لتغطية خطتنا أو Medicare أو Medi-Cal

يوضح هذا القسم المزايا المستبعدة من خطتنا. وتعني "مستبعدة" أننا لا نغطي هذه المزايا. كما أن Medicare و Medi-Cal لا يغطيانها أيضًا. توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر التي لا نغطيها تحت أي ظروف، وبعض الخدمات التي نستبعدتها في بعض الحالات فقط.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

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

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

- الخدمات التي لا تُعتبر "معقولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفقًا لـ Medicare و Medi-Cal، ما لم نذكرها كخدمات مشمولة
- العلاجات والأجهزة والأدوية الجراحية التجريبية، ما لم تغطيها Medicare أو دراسة بحث سريرية معتمدة من Medicare أو خطتنا. يُرجى الرجوع إلى **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات عن دراسات البحوث السريرية. فالعلاجات والأدوية التجريبية هي تلك التي لم يقبلها المجتمع الطبي بشكل عام.
- العلاج الجراحي للسمنة المرصية، ما لم يكن ضروريًا من الناحية الطبية وتغطيه Medicare
- غرفة خاصة في مستشفى، ما لم يكن الأمر ضروريًا من الناحية الطبية
- ممرضات الخدمة الخاصة
- المستلزمات الشخصية في غرفتك في مستشفى أو منشأة رعاية، مثل الهاتف أو التلفزيون
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك
- الرسوم المفروضة من قبل أقاربك المباشرين أو أفراد أسرتك
- توصيل الوجبات إلى منزلك
- إجراءات التحسين الاختيارية أو الطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والقدرة الجنسية والأداء الرياضي والأغراض التجميلية ومكافحة الشيخوخة والقدرات العقلية)، ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية
- الجراحة التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى، ما لم يكن ذلك ضروريًا بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم به بعض المشكلات. ومع ذلك، نغطي ترميم الثدي بعد استئصال الثدي وعلاج الثدي الآخر كي يتطابق الاثنان
- العناية بتقويم العمود الفقري، بخلاف المعالجة اليدوية للعمود الفقري بما يتفق مع إرشادات التغطية
- العناية الروتينية بالقدم، ما لم يتم وصفها في خدمات الجراحة التجميلية في جدول مزايا القسم **D**
- أحذية تقويم العظام العلاجية، ما لم تكن الأحذية جزءًا من جبيرة الساق وتكون مشمولة في تكلفة الجبيرة، أو الأحذية اللازمة لشخص مصاب بمرض القدم السكري
- جبهة دعم القدمين، ما عدا أحذية تقويم العظام أو العلاجية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري
- جراحة القرنية لتصحيح قصر النظر وجراحة الليزك LASIK وغيرها من الوسائل المساعدة لضعف الرؤية
- عكس إجراءات التعقيم وإمدادات منع الحمل بدون وصفة طبية
- خدمات العلاج الطبيعي (استخدام العلاجات الطبيعية أو البديلة)

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDIARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

---

- الخدمات المقدمة للمحاربين القدامى في منشآت شؤون المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA). ومع ذلك، عندما يحصل المحارب القديم على خدمات طارئة في مستشفى VA وتكون تكاليف مشاركة VA أكثر من مشاركة تكاليف خطتنا، فسنعوّض المحارب عن الفرق. كما أنك تتحمل مسؤولية مبالغ مشاركتك في التكاليف.
- خدمات المسعفين هي معالجات طبية طارئة تعطى في الموقع من قبل المسعفين. اتصل مع قاعة البلدية لمعرفة معلومات عن التغطية

---

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



## الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية

### مقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية، تلك الأدوية التي يطلبها موفر الرعاية لك وتحصل عليها من الصيدلية أو بخدمة الطلب بالبريد. وتتضمن الأدوية التي يغطيها القسم D من Medicare وMedi-Cal. ستجد المصطلحات الهامة وتعريفاتها مرتبة هجائياً في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

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

### قواعد تغطية الخطة لأدوية مرضى العيادات الخارجية

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

يجب أن يكتب الطبيب أو موفر رعاية آخر وصفتك الطبية الوصفة الطبية الخاصة بك، التي يجب أن تكون سارية بموجب القانون المعمول به في الولاية. وهذا الشخص هو غالباً موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP). ويمكن أن يكون موفر رعاية آخر إذا أحالك موفر الرعاية الأولية للحصول على الرعاية.

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

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

يجب أن تكون الأدوية المقررة بوصفة طبية مدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية. ونطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً.

- إذا لم يكن الدواء مدرجاً في "قائمة الأدوية"، فقد يكون بإمكاننا تغطيته بمنحك استثناءً.
- لمعرفة كيفية طلب استثناء يرجى الرجوع إلى الفصل 9، في صفحة 166.
- يرجى العلم أيضاً أن طلب تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية يُقيم وفقاً لمعايير Medicare وMedi-Cal.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

يجب أن يكون استخدام الدواء محددًا لاستعمال مقبول طبيًا. هذا يعني أن استخدام الدواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو يستند على مراجع طبية معينة. قد يستطيع طبيبك مساعدتك في تحديد المراجع الطبية لدعم الاستخدام المطلوب للدواء الموصوف. يُطلق على الأدوية المستخدمة في علاج حالات لا تدعها إدارة الغذاء والدواء (FDA) أو أي كتب مرجعية ذات استعمال "غير معتمد". الأدوية المستخدمة ذات الاستعمال "غير المعتمد" ليست لاستعمال مقبول طبيًا ولذا غير مشمولة بمزايا التغطية إلا إذا: كان الدواء غير تابع لخطة Medicare، ويوصف الاستعمال "غير المعتمد" في الأدبيات المراجعة من الأقران ويُعد الدواء ضروريًا من الناحية الطبية. وتعني الضرورة الطبية أن الدواء مناسب وضروري لإنقاذ الحياة أو الوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة أو للتخفيف من حدة الألم من خلال التشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الإصابة.

## جدول المحتويات

- A. صرف الوصفات الطبية المقررة** ..... 121
- A1. صرف الوصفة الطبية المقررة من صيدلية تابعة للشبكة ..... 121
- A2. استخدم بطاقة العضوية عند صرف وصفة طبية. .... 121
- A3. ماذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة ..... 121
- A4. ما الإجراء المتبع إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة. .... 121
- A5. استخدام صيدلية متخصصة ..... 121
- A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية ..... 122
- A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل ..... 122
- A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا ..... 122
- A9. رد المبلغ الذي دفعته مقابل وصفة طبية مقررة. .... 123
- B. قائمة الأدوية الخاصة بالخطة** ..... 123
- B1. الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا ..... 123
- B2. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية ..... 124
- B3. الأدوية غير المذكورة في قائمة أدويتنا ..... 124
- B4. فئات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية ..... 125
- C. قيود على بعض الأدوية** ..... 125

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

- D. أسباب خروج الدواء من التغطية . . . . . 126**
- D1. الحصول على صرفية مؤقتة . . . . . 126
- D2. طلب صرفية مؤقتة . . . . . 128
- D3. تقديم طلب استثناء . . . . . 128
- E. تغيير تغطية أدويةك . . . . . 128**
- F. تغطية الدواء في حالات خاصة . . . . . 130**
- F1. إذا كنت في مستشفى أو مركز خدمات ترميز متخصص لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا . . . . . 130
- F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل . . . . . 130
- F3. في برنامج الرعاية التلطيفية المعتمد من Medicare . . . . . 130
- G. برامج تتعلق بسلامة الأدوية وإدارة العلاج . . . . . 131**
- G1. برامج لمساعدتك على الاستخدام الآمن للأدوية . . . . . 131
- G2. برامج تساعدك على إدارة عملية تقديم الأدوية . . . . . 131
- G3. برنامج إدارة المخدرات للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية . . . . . 132

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

### A. صرف الوصفات الطبية المقررة

#### A1. صرف الوصفة الطبية المقررة من صيدلية تابعة للشبكة

في معظم الحالات، ندفع مقابل الوصفات الطبية المقررة فقط في حالة صرفها من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا. تُعد الصيدلية التابعة للشبكة متجر الأدوية الذي وافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك الذهاب إلى أي صيدلية تابعة لشبكتنا.

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

#### A2. استخدام بطاقة العضوية عند صرف وصفة طبية

لصرف الوصفة الطبية، قدم بطاقة معرف العضوية في صيدلية الشبكة الخاصة بك. تُقدم صيدلية الشبكة فاتورة لنا للأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية.

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

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

وإذا لم يتسن للصيدلية الحصول على المعلومات اللازمة، فقد يتعين عليك دفع تكلفة الوصفة الطبية بالكامل عند الحصول عليها. ويمكنك بعد ذلك مطالبتنا برد المبلغ الذي دفعته. إذا لم تتمكن من دفع ثمن الدواء، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. وسنبذل كل ما بوسعنا للمساعدة.

- لمعرفة كيفية مطالبتنا برد المبلغ، يرجى الرجوع إلى الفصل 7 من كتيب الأعضاء.
- إذا احتجت إلى مساعدة لصرف وصفة طبية مقررة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

#### A3. ماذا تفعل إذا غيرت صيدليتك التابعة للشبكة

إذا غيرت الصيدليات واحتجت إلى إعادة صرف وصفة طبية مقررة، يمكنك إما أطلب الحصول على وصفة طبية جديدة يكتبها موفر الرعاية أو الطلب من الصيدلية تحويل الوصفة الطبية لصيدلية جديدة في حالة وجود أية صرفيات متبقية. إذا احتجت إلى مساعدة لتغيير الصيدلية التابعة لشبكتك، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

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

إذا خرجت الصيدلية التي تتعامل معها من الشبكة التابعة للخطوة، فسينتفعن عليك العثور على صيدلية جديدة ضمن الشبكة.

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

#### A5. استخدام صيدلية متخصصة

- في بعض الأحيان، يلزم صرف الوصفات الطبية من صيدلية متخصصة. تشمل الصيدليات المتخصصة:
- الصيدليات التي توفر أدوية العلاج بالحقن في المنزل.
  - الصيدليات التي توفر الأدوية للمقيمين في مركز رعاية طبية طويلة الأجل، مثل مركز تمرير.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

- عادةً ما تمتلك مراكز الرعاية الطبية طويلة الأجل صيدليات خاصة بها. إذا كنت مقيمًا في مركز رعاية طويلة الأجل فإننا نتأكد من أنه بإمكانك الحصول على الأدوية التي تحتاجها من صيدلية المركز.
  - إذا لم تكن صيدلية مركز الرعاية الطويلة الأجل الخاص بك ضمن شبكتنا أو إذا واجهت صعوبة في صرف أدويةك في مركز الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بخدمة العملاء.
  - الصيدليات التي تخدم برنامج Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health. باستثناء حالات الطوارئ، لا يحق إلا للأمريكيين من السكان الأصليين أو سكان الأسكا الأصليين التعامل مع هذه الصيدليات.
  - الصيدليات التي تركب الأدوية التي تفرض FDA قيودًا عليها في بعض الأماكن أو التي تتطلب تعاملًا خاصًا، أو تنسيقًا مع موفر الرعاية، أو توعية معينة بشأن استخدامها. (ملاحظة: ويفترض ألا يحدث هذا السيناريو إلا نادرًا).
- للتثور على صيدلية متخصصة، يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية و الصيدليات أو زيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بخدمة العملاء.

### A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية

لا تقدم خطتنا خدمات الطلب بالبريد.

### A7. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل

- يمكنك الحصول على صرفية أدوية تكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة من "قائمة الأدوية" في خطتنا. أدوية المداومة هي التي تتناولها بصورة منتظمة لعلاج مرض مزمن أو حالة طبية طويلة الأجل.
- تتيح لك بعض صيدليات الشبكة الحصول على صرفية تكفي لفترة طويلة من أدوية المداومة. ويفرض على الصرفية لمدة 90 يومًا نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية الشهر الواحد. يوضح لك دليل موفري الرعاية والصيدليات التي يمكنها تقديم صرفية طويلة الأجل من أدوية المداومة. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء للحصول على مزيد من المعلومات.

### A8. الاستعانة بصيدلية غير تابعة لشبكة خطتنا

- بصفة عامة، تُغطي تكلفة الأدوية التي تصرفها من صيدلية غير تابعة لشبكة التأمين فقط عندما يتعذر عليك استخدام صيدلية تابعة لشبكة التأمين. يتوفر لدينا عدد من الصيدليات التابعة لشبكة التأمين خارج نطاق منطقة خدمتنا، حيث يمكنك استخدامها في صرف وصفاتك الطبية بصفتك عضوًا في خطتنا.
- ندفع نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تم صرفها من صيدليات غير التابعة للشبكة في الحالات التالية:
- إذا تعذر عليك الحصول على دواء خاضع للتغطية في الوقت المناسب داخل منطقة خدمتنا بسبب عدم وجود أو عدم عمل أية صيدلية تابعة للشبكة. (مثال: عدم وجود صيدلية تابعة للشبكة تقدم الخدمة على مدار 24 ساعة على مسافة معقولة للوصول إليها بالسيارة).
  - صرف وصفة طبية لأدوية مشمولة بالتغطية ولا يتم توفيرها بانتظام في صيدلية تابعة لشبكة التأمين ويمكنك الوصول إليها. (على سبيل المثال: الأدوية المتخصصة).
  - إذا كنت تسافر خارج منطقة الخدمة (في نطاق الولايات المتحدة) ونفذ دوائك، أو إذا فقدت دوائك، أو إذا مرضت ولم تتمكن من الوصول إلى صيدلية تابعة للشبكة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

- تعتبر الأدوية المقررة بوصفة طبية علاجًا لحالات الطوارئ أو الرعاية الطارئة، عندما لا تكون الصيدليات التابعة لشبكة التأمين متاحة.
  - صرف الوصفة الطبية أثناء الكارثة الفيدرالية المعلنة أو حالات الطوارئ الصحية العامة التي يتم فيها إخلاءك أو نزوحك من منزلك ولا تستطيع الوصول إلى صيدلية تابعة للشبكة.
- في هذه الحالات، يرجى الرجوع أولاً لخدمة العملاء للتأكد من وجود صيدلية تابعة لشبكة التأمين في مكان قريب.
- A9. رد المبلغ الذي دفعته مقابل وصفة طبية مقررة**

إذا تعين عليك استخدام صيدلية غير تابعة للشبكة، فسيُلمزمك عادةً دفع التكاليف كاملة عند صرف الوصفة الطبية. يمكنك مطالبتنا برد المبلغ الذي دفعته.

إذا كنت تدفع كامل تكلفة وصفتك الطبية التي قد تغطيها Medi-Cal Rx، فقد تتمكن من الحصول على تسديد لنفقاتك من الصيدلية بمجرد أن تدفع Medi-Cal Rx تكلفة الوصفة الطبية. وبدلاً من ذلك، يمكنك أن تطلب من Medi-Cal Rx أن ترد لك المبلغ الذي دفعته عن طريق تقديم طلب "تعويض المصروفات النثرية (Conlan)". ولمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx: [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/). لمعرفة المزيد حول ذلك، يرجى الرجوع إلى الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

## B. قائمة الأدوية الخاصة بالخطة

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

## B1. الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تشمل قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية التي تشملها التغطية بموجب القسم D من Medicare. تُغطي الخطة معظم الأدوية المقررة بوصفات طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأي أدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وبعض الفيتامينات، التي قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx. تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية ذات العلامات التجارية والأدوية المكافئة والبدائل الحيوية. تعتبر الأدوية ذات العلامة التجارية أدوية مقررة بوصفة طبية، ويتم بيعها تحت اسم تجاري مملوك لمصنع الدواء. تُعرف الأدوية ذات العلامة التجارية الأكثر تعقيدًا من الأدوية النموذجية (على سبيل المثال: الأدوية القائمة على البروتين) باسم المنتجات البيولوجية. يمكن أن تعني الإشارة إلى "الأدوية" في قائمة الأدوية لدينا، دواءً أو منتجًا بيولوجيًا.

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



تتكون الأدوية المكافئة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامة التجارية. وبما أن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها نوع مكافئ لديها بدائل تسمى البدائل الحيوية. وتؤدي الأدوية المكافئة والبدائل الحيوية بوجه عام نفس وظيفة الدواء ذي العلامة التجارية، والمنتجات البيولوجية وعادةً ما تكون أقل تكلفة. هناك بدائل للأدوية المكافئة والبدائل الحيوية متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية وبعض المنتجات البيولوجية. تحدث مع موفر الرعاية إذا كان لديك استفسارات حول إذا كان الدواء المكافئ أو الدواء ذي الاسم التجاري سيُلبى احتياجاتك.

### B2. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية

للتأكد من وجود دوائك في قائمة الأدوية لدينا، يمكنك إجراء أي مما يلي:

- تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لخطتنا على الرابط [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) دائماً ما يكون إصدار قائمة الأدوية الموجود على الموقع الإلكتروني هو الإصدار الأحدث.
- اتصل بخدمة العملاء لمعرفة ما إذا كان دواء معين متوفراً ضمن قائمة الأدوية لدينا أو لطلب نسخة من القائمة.
- يمكن أن تخضع الأدوية غير المشمولة للتغطية في القسم D لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/))
- استخدم "أداة مزايا الوقت الفعلي" عبر الرابط [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) أو تحدث إلى خدمة العملاء. باستخدام هذه الأداة يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير للتكلفة التي ستتحملها وإذا كان هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكنها أن تعالج نفس الحالة.

### B3. الأدوية غير المذكورة في قائمة أدويتنا

لا نغطي جميع الأدوية المقررة بوصفة طبية. لا تدرج بعض الأدوية في قائمة الأدوية لدينا لأن القانون لا يسمح لنا بتغطيتها. وفي حالات أخرى، قررنا عدم إدراج دواء معين في "قائمة الأدوية".

لا تدفع خطتنا تكلفة الأدوية المذكورة في هذا القسم. ويطلق عليها **الأدوية المستبعدة**. فإذا حصلت على وصفة طبية لدواء مستبعد، فعليك تحمل تكلفتها. وإذا اعتقدت أننا يجب أن ندفع نظير الدواء مستبعد بسبب حالتك، يمكنك تقديم طعن. للمزيد من المعلومات عن الطعون بالرجاء الرجوع إلى **الفصل 9 من كتيب الأعضاء**.

فيما يلي القواعد الثلاث العامة للأدوية المستبعدة:

1. لا تتحمل تغطية الخطة لأدوية مرضى العيادات الخارجية (والتي تشمل القسم D من برنامج Medicare) تكلفة دواء يُغطيه بالفعل القسمين A أو B من برنامج Medicare. تُغطي خطتنا الأدوية التي يغطيها القسمين A أو B من برنامج Medicare مجاًناً، ولكن هذه الأدوية لا تعتبر جزءاً من مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية.
  2. لا يمكن لخطتنا أن تغطي دواءً تم شراؤه من خارج الولايات المتحدة والمقاطعات التابعة لها.
  3. يجب أن يكون استخدام الدواء معتمداً من FDA أو أن يكون مدعوماً في مراجع طبية معينة باعتباره علاجاً لحالتك. يمكن أن يصف طبيبك دواءً ما لعلاج حالتك، حتى وإن لم يُعتمد ذلك الدواء لعلاج هذه الحالة. ويُسمى هذا "الاستعمال غير المعتمد". لا تُغطي خطتنا عادة الأدوية المقررة بوصفة طبية لاستعمال غير معتمدة.
- ولا يمكن أيضاً لـ Medicare أو Medi-Cal بموجب القانون تغطية أنواع الأدوية المذكورة أدناه.

- الأدوية المستخدمة لزيادة الخصوبة
- الأدوية المستخدمة لتسكين آلام الكحة أو أعراض البرد\*

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

- الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لزيادة كثافة الشعر
  - الفيتامينات والمنتجات المعدنية المقررة بوصفة طبية، باستثناء فيتامينات ما قبل الولادة ومستحضرات الفلوريد\*
  - الأدوية المستخدمة في علاج العجز الجنسي أو ضعف الانتصاب
  - الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية أو فقدان الوزن أو زيادته\*
  - أدوية مرضى العيادات الخارجية المصنعة من قبل شركة صرحت أنه يتعين عليك إجراء الاختبارات والخدمات فقط من خلالهم
- \*قد يتم تغطية بعض المنتجات من خلال Medi-Cal. ولمزيد من المعلومات يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)).

### B4. فئات تقاسم التكاليف في قائمة الأدوية

يندرج كل دواء من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا في فئة واحدة. تعد الفئات مجموعة من الأدوية من نفس النوع بشكل عام (على سبيل المثال: الأدوية ذات العلامة التجارية أو الأدوية المكافئة أو الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية).

- تشمل الفئة 1 الأدوية المكافئة والأدوية ذات العلامة التجارية. ويكون مبلغ الدفع المشترك لأدوية هذه الفئة هو \$0.

لمعرفة أي فئة يندرج فيها دوائك ابحث عنه في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

يوضح الفصل 6 من كتيب الأعضاء الخاص بك المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية في كل فئة.

### C. قيود على بعض الأدوية

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

إذا كانت هناك قاعدة خاصة بالدواء الذي تحتاجه، فعادة ما يعني هذا أنه سيتعين عليك أو على الموفر الذي تتعامل معه اتخاذ خطوات إضافية لكي تتم تغطية الدواء. فمثلاً، قد يتعين على الموفر إخبارنا بالتشخيص وتقديم نتائج اختبارات الدم الخاصين بك أولاً. وإذا اعتقدت أنت أو الموفر أن قاعدة خطتنا لا يجب أن تسري على حالتك، يمكنك تقديم طلب استثناء. وقد نسمح أو لا نسمح لك باستخدام الدواء دون اتخاذ الخطوات الإضافية.

لمعرفة المزيد حول الاستثناءات يرجى الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

#### 1. تقييد استعمال دواء ذي علامة تجارية عند توفر دواء مكافئ بديل

بصفة عامة، يقوم الدواء المكافئ بوظيفة الدواء ذي العلامة التجارية نفسها وعادةً ما يكون أقل تكلفة. في معظم الحالات، عند توفر إصدار مكافئ لدواء ذي علامة تجارية، ستزودك الصيدليات التابعة لشبكتنا التأمينية بهذا الإصدار.

- وعادة لا نغطي الأدوية ذات العلامة التجارية عند توفر إصدار مكافئ لها.
- ومع ذلك، إذا أخبرنا الموفر الذي تتعامل معه بسبب طبي بعدم فعالية المكافئ أو غيره من الأدوية الأخرى التي تشملها التغطية وتعالج حالتك نفسها، فسنعطي الدواء ذا العلامة التجارية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

### 2. الحصول على اعتماد الخطة مقدمًا

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

### 3. تجربة دواء مختلف أولاً

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

إذا لم يجد الدواء "أ" معك نفعًا، فسنتحمل تغطية الدواء "ب"، وهو ما يسمى العلاج المرحلي.

### 4. حدود الكمية

بالنسبة إلى بعض الأدوية، نضع قيودًا على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. ويطلق على هذا حدود الكمية. على سبيل المثال: يجب أن نحدد مقدار الدواء الذي يمكنك الحصول عليه في كل مرة يتم صرف الوصفة الطبية فيها. لمعرفة ما إذا كانت إحدى القيود المذكورة أعلاه سارية على دواء تتناوله أو ترغب في تناوله، راجع قائمة الأدوية. للحصول على أحدث المعلومات، اتصل بخدمة العملاء أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). إذا كنت لا توافق على قرار التغطية بناءً على أي من الأسباب المذكورة أعلاه، فيمكنك تقديم طلب طعن. الرجاء الرجوع إلى الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

### D. أسباب خروج الدواء من التغطية

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

- قد يكون الدواء الذي تريد تناوله غير خاضع لتغطية الخطة. فقد يكون الدواء الذي تريد تناوله غير مدرج في قائمة الأدوية. أو قد يكون هناك نوع مكافئ من الدواء خاضعًا للتغطية ولن نقوم عندها بتغطية الدواء ذو العلامة التجارية الذي ترغب في تناوله. وقد يكون الدواء جديدًا ولم نقم بمراجعته من حيث الأمان أو الفعالية.
  - قد يكون الدواء خاضعًا لتغطية الخطة إلا أن هناك بعض القواعد والقيود على تغطيته. وكما هو موضح في القسم أعلاه في صفحة 125، تجد أن بعض الأدوية الخاضعة لتغطية الخطة لها قواعد تقييد استخدامها. وفي بعض الحالات، قد ترغب أنت أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك في تقديم طلب استثناء.
- هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم نقم بتغطية الأدوية بالطريقة التي نريدنا أن نقوم بها.

### D1. الحصول على صرفية مؤقتة

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

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

1. الدواء الذي كنت تتناوله:
  - لم يعد في قائمة الأدوية أو
  - لم يدرج في قائمة الأدوية الأساس أو
  - عليه قيود الآن على نحو ما.
2. يجب أن تنطبق أحد المواقف الموضحة أدناه عليك:
  - إذا كنت عضوًا في خطتنا العام الماضي.
    - سنوفر تغطية لصفحة مؤقتة من أدويةك خلال فترة الـ 90 يومًا الأولى من السنة التقويمية.
    - وستكفي هذه الصفحة المؤقتة لمدة تصل إلى 30 يومًا.
    - وإذا كانت وصفتك الطبية محددة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يومًا بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
    - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية.
  - إذا كنت عضوًا جديدًا في خطتنا.
    - سنوفر تغطية لصفحة مؤقتة من أدويةك خلال فترة الـ 90 يومًا الأولى من عضويتك في الخطة.
    - تكفي هذه الصفحة المؤقتة مدة تصل إلى 30 يومًا.
    - وإذا كانت وصفتك الطبية محددة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير ما يكفي من الدواء لمدة 30 يومًا بحد أقصى. ويجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.
    - قد توفر صيدليات الرعاية طويلة الأجل الدواء بكميات أصغر في بعض الأحيان لتجنب هدر الأدوية.
  - وإذا كنت مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق رعاية طويلة الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فورًا.
    - سنوفر التغطية لصفحة واحدة تكفي لمدة 31 يومًا، أو أقل في حالة كتابة الوصفات الطبية الخاصة بك لأيام أقل. وهذا بالإضافة إلى الصفحة المؤقتة المذكورة أعلاه.
  - سنتنقل من مستوى علاجي إلى آخر، (ويطلق على ذلك التغيير في مستوى الرعاية).
    - وتشمل أمثلة تغيير مستوى الرعاية: الدخول إلى أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل منتقلًا من مستشفى لرعاية الحالات الحادة، وخروجك من المستشفى إلى المنزل، وإنهاء خدمات التمريض المتخصصة في القسم A والعودة إلى خدمات تغطية القسم D، والتخلي عن خدمات الرعاية التلطيفية والعودة إلى المزايا العادية للقسمين A و B، وإنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع، والإذن بالخروج من إحدى مستشفى الطب النفسي.
    - في حالة تغيير مستويات الرعاية التي تحصل عليها، سنقوم بتغطية صفحة مؤقتة لأدويةك. وستكون هذه الصفحة المؤقتة لمدة لا تزيد عن 30 يومًا. وإذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صفحات تكفي لمدة 30 يومًا بحد أقصى، علمًا بأنه يجب صرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة التأمين.

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



## D2. طلب صرفية مؤقتة

لطلب صرفية مؤقتة من دواء ما، يرجى الاتصال بخدمة العملاء. خلال فترة حصولك على صرفية مؤقتة من الأدوية، استشر موفر الرعاية الذي تتعامل معه في أقرب وقت ممكن لتحديد ما ينبغي فعله عند نفاذ الصرفية المؤقتة. وإليك بعض الاختيارات:

- التبديل إلى دواء آخر.

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

أو

- قدم طلب استثناء.

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

## D3. تقديم طلب استثناء

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

## E. تغيير تغطية أدويةك

تُجرى معظم التغييرات في تغطية الأدوية في 1 يناير، ولكن قد نضيف أو نحذف بعض الأدوية من قائمة الأدوية على مدار العام. وقد نقوم أيضاً بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. على سبيل المثال، نقرر:

- طلب أو عدم طلب موافقة مسبقة (prior approval, PA) للحصول على الدواء. (يجب الحصول على إذن مثنى قبل حصولك على الدواء).

- زيادة كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها أو تعديلها (حدود الكمية).

- زيادة القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما أو تغييرها (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر).

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

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

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بنفس كفاءة الدواء المدرج على قائمة الأدوية حاليًا، أو
- نمى إلى علمنا أن هذا الدواء غير آمن، أو
- رفع الدواء من الأسواق.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

لمزيد من المعلومات عما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية لدينا، يمكنك دائماً:

- التحقق من قائمة الأدوية الحالية على الموقع الإلكتروني [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) أو
- الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

سوف تحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية مباشرة. على سبيل المثال:

- **أحد الأدوية الجنيسة يصبح متاحاً.** أحياناً، يظهر دواء جديد ويكون أرخص سعراً وبنفس مفعول دواء موجود على قائمة الأدوية الآن. عندما يحدث ذلك، قد نقوم بإزالة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية وإضافة الدواء العام الجديد، ولكن تكلفة الدواء الجديد تظل كما هي .
- عندما نقوم بإضافة دواء جنيس جديد، فقد نقرر أيضاً الإبقاء على الدواء الحالي على قائمة الأدوية ولكن نغير قواعد تغطيته أو الحدود القصوى.
- قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
- يمكنك أنت أو مزود الخدمة الخاص بك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. سوف نرسل لك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب عمل استثناء. يُرجى الرجوع للفصل 9 من هذا الكتيب للمزيد من المعلومات عن الاستثناءات.
- **رفع الدواء من الأسواق.** إذا صرحت إدارة الغذاء والدواء (FDA) أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو قامت الشركة المصنعة للدواء بسحبه من الأسواق، فسوف نحذفه من قائمة الأدوية. وسنبغك بهذا الإجراء إذا كنت تتناول هذا الدواء. ويمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية لإيجاد دواء آخر مشمول بالتغطية لحالتك. ويمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج الحالة الطبية نفسها.
- **قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها.** وسنتطلع مسبقاً على التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. وقد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:
  - قدمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.
  - أضفنا دواءً مكافئاً متداولاً بالفعل في السوق و
    - استبدلنا أحد الأدوية ذات العلامة التجارية المدرجة في قائمة الأدوية أو
    - قمنا بتغيير قواعد التغطية أو حدودها بالنسبة للأدوية ذات العلامة التجارية.
- وفي حالة إجراء هذه التغيير فإننا سنقوم بما يلي:
  - إطلاعك قبل تنفيذ التغيير في قائمة الأدوية بمدة لا تقل عن 30 يوماً، أو
  - إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30 يوماً من الدواء بعد قيامك بطلب إعادة صرفه.
- سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:
  - إذا ما كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك استخدامه بدلاً منه، أو

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



- إذا ما كان عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمزيد من المعلومات عن كيفية طلب استثناء، راجع **الفصل 9** من كتيب الأعضاء.

قد نجري تغييرات على الأدوية التي تتناولها ولا تؤثر عليك الآن. وبالنسبة لهذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً خاضعًا للتغطية في بداية العام، فإننا بوجه عام لا نلغي تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها خلال الفترة المتبقية من العام إلا إذا.

على سبيل المثال، إذا حذفنا الدواء الذي تتناوله وقيدنا استخدامه، فلن يؤثر هذا التغيير على استخدامك للدواء خلال الفترة المتبقية من العام.

## F. تغطية الدواء في حالات خاصة

### F1. إذا كنت في مستشفى أو مركز خدمات تريض متخصصة لقضاء فترة إقامة تغطيها خطتنا

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

### F2. مرافق الرعاية الطبية طويلة الأجل

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

يرجى مراجعة دليل موفري الرعاية والصيدليات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مركز الرعاية طويلة الأجل تتبع شبكتنا أم لا. وإذا لم تكن كذلك أو كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

### F3. في برنامج الرعاية التلطيفية المعتمد من Medicare

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

- قد تكون مسجلًا في دار رعاية تابعة لبرنامج Medicare وتحتاج دواءً للألم ودواءً مضادًا للغثيان أو مليئًا أو مضادًا للقلق لا تغطيه دار الرعاية لأنها غير ذات صلة بالمرض العضال الذي تم تشخيصك به. في هذه الحالة، يجب أن تتلقى خطتنا إخطارًا سواء من مقدم وصفات طبية أو موفر الرعاية التلطيفية الخاص بك يتضمن أن الدواء لا صلة له بحالتك قبل أن تتمكن خطتنا من تغطية الدواء.

- لمنع التأخيرات المتعلقة بالحصول على أي أدوية غير ذات صلة والتي يجب أن تكون خاضعة للتغطية من قبل خطتنا، يمكنك التأكد من قيام موفر الرعاية الخاص بك في دار الرعاية أو مقدم الوصفات الطبية بإخطارنا بأن الدواء لا صلة له بحالتك قبل أن تطلب من الصيدلة أن تصرف الوصفة الطبية الخاصة بك.

وإذا غادرت دار الرعاية ستقوم خطتنا بتغطية جميع الأدوية. ولمنع حدوث أي تأخير في إحدى الصيدليات عندما تنتهي مزايا الرعاية التلطيفية من Medicare، احضر الوثائق للصيدلية للتأكيد على مغادرتك من دار الرعاية.

يرجى الرجوع إلى الأجزاء الأولى من هذا الفصل التي توضح الأدوية التي تغطيها خطتنا. ويرجى الرجوع إلى **الفصل 4** من كتيب الأعضاء. للاطلاع على مزيد من المعلومات عن مزايا دار الرعاية التلطيفية.

### G. برامج تتعلق بسلامة الأدوية وإدارة العلاج

#### G1. برامج لمساعدتك على الاستخدام الآمن للأدوية

في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية، فإننا نبحث عن أية مشكلات محتملة، مثل: الأخطاء الدوائية أو الأدوية التي:

- قد لا تكون هناك حاجة إليها، لأنك تتناول دواء آخر يحقق المفعول نفسه
- قد تكون غير آمنة لعمرِكَ أو نوعِكَ
- قد تضر بصحتك إذا تناولتها في الوقت نفسه
- قد تكون بها مواد فعالة قد تسبب لك حساسية
- قد تحتوي على كميات غير آمنة من مسكنات الألم الأفيونية

إذا اكتشفنا مشكلة محتملة عند استخدامك للأدوية المقررة بوصفة طبية، فسننتعاون مع موفر الرعاية الذي تتعامل معه لحل المشكلة.

#### G2. برامج تساعدك على إدارة عملية تقديم الأدوية

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

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

- كيفية الحصول على أقصى استفادة من الأدوية التي تتناولها
- أية استفسارات لديك مثل، تكاليف الأدوية والتفاعلات الدوائية
- أفضل الطرق لتناول أدويةك
- أية استفسارات أو مشاكل لديك بخصوص الوصفات الطبية والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية

بعد ذلك ستحصل على:

- ملخص مكتوب لهذه المناقشة. يحتوي الملخص على خطة إجراءات للأدوية والتي تضم توصيات بما يمكنك القيام به لتحقيق أفضل استخدام لأدويةك.
- قائمة مخصصة بالأدوية التي تتضمن جميع الأدوية التي تتناولها وحجم الجرعة التي تتناولها وتوقيتها وأسباب تناولها.
- معلومات عن التخلص الآمن من الأدوية المقررة بوصفات طبية والتي تخضع للرقابة.
- ومن المستحسن أن تتحدث مع طبيبك عن خطة الإجراءات الخاصة بك وقائمة الأدوية التي تتناولها.
- ويُرجى إحضار خطة الإجراءات الخاصة بك وقائمة الأدوية معك في زيارتك أو في أي وقت تتحدث فيه مع الطبيب. أو الصيدلي أو موفر رعاية صحية آخر.
- أحضر قائمة الأدوية الخاصة بك معك إذا ذهبت إلى المستشفى أو غرفة الطوارئ.

# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية

برامج MTM هي برامج اختيارية ومجانية للأعضاء المؤهلين. إذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فسيتم تسجيلك تلقائيًا في البرنامج ونرسل لك المعلومات المتعلقة به. وإذا لم ترغب في الانضمام للبرنامج، يُرجى إخبارنا بهذا، وسوف نخرجك منه.

إذا كانت لديك استفسارات عن هذا البرنامج، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

### G3. برنامج إدارة المخدرات للاستخدام الآمن للأدوية الأفيونية

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

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

- الالتزام بالحصول على جميع الوصفات الطبية لتلك الأدوية من صيدليات محددة و/أو من أطباء محددين
- الحد من كمية تلك الأدوية التي نغطيها لك

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

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

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

لا تنطبق عليك DMP إذا كنت:

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

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



## الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### مقدمة

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

- أدوية القسم D من Medicare المقررة بوصفة طبية، و
  - الأدوية والعناصر المشمولة في تغطية Medi-Cal Rx.
- نظرًا لأنك مؤهل للاشتراك في برنامج Medi-Cal، ستحصل على خدمات برنامج "Extra Help" (المساعدات الإضافية) من برنامج Medicare للمساعدة في سداد تكاليف أدويةك المقررة بوصفة طبية من أدوية القسم D من Medicare.

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

ترد المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

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

- قائمة الأدوية المشمولة في التغطية الخاصة بنا.
  - ونطلق عليها "قائمة الأدوية". توضح لك:
    - الأدوية التي ندفع تكاليفها
    - ما إذا كانت هناك أي حدود مفروضة على الأدوية
  - إذا احتجت إلى نسخة من قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء. يمكنك العثور على أحدث نسخة من قائمة الأدوية على الموقع الإلكتروني الخاص بنا عبر الرابط [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)
  - تغطي OneCare معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأية أدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وبعض الفيتامينات، فإنها قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)). كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

- **الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك.**
  - يركز هذا الفصل على كيفية الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من العيادات الخارجية من خلال خطتنا.
  - ويتضمن القواعد التي يتعين عليك اتباعها. كما يوضح لك أنواع الأدوية المقررة بوصفة طبية التي لا تخضع لتغطية خطتنا.
  - عند استخدام "Real Time Benefit Tool" (أداة مزايا الوقت الفعلي) الخاصة بالخطوة للبحث عن تغطية الأدوية (انظر الفصل 5، القسم B2)، يتم توفير التكلفة المبينة في «الوقت الفعلي» مما يعني أن التكلفة المعروضة في الأداة تعكس لحظة من الزمن لتقديم تقدير للتكاليف الثرية المتوقع أن تدفعها. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.
- **دليل موفري الرعاية والصيديات الخاص بنا.**
  - في معظم الحالات، يتعين عليك التعامل مع صيدلية تابعة لشبكة التأمين للحصول على الأدوية الخاضعة للتغطية. تعد الصيدليات التابعة للشبكة هي صيديات وافقت على التعاون معنا.
  - يضم دليل موفري الرعاية والصيديات قائمة بالصيديات التابعة للشبكة. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات حول الصيدليات التابعة للشبكة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### جدول المحتويات

|     |   |
|-----|---|
| 136 | A. شرح المزايا (EOB).....                               |
| 137 | B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك .....                       |
| 139 | C. مراحل دفع التكلفة لأدوية القسم D من Medicare .....   |
| 139 | D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية .....               |
| 139 | D1. اختياراتك للصيدلية .....                            |
| 139 | D2. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل .....             |
| 140 | D3. ما تتحمله أنت من التكاليف .....                     |
| 140 | D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية .....                   |
| 140 | E. المرحلة 2: مرحلة تغطية الكوارث .....                 |
| 141 | F. التطعيمات .....                                      |
| 141 | F1. المعلومات التي تحتاجها قبل الحصول على التطعيم ..... |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### A. شرح المزايا (EOB)

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

- التكاليف التي تدفعها من جيبك. هذا هو مبلغ المال الذي تدفعه أنت أو من ينوب عنك مقابل أدويةك المقررة بوصفة .
- إجمالي تكاليف أدويةك. هذا هو مبلغ المال الذي تدفعه أنت أو من ينوب عنك، إلى جانب المبلغ الذي ندفعه، مقابل أدويةك المقررة بوصفة طبية.

عند الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال خطتنا، نرسل لك ملخصًا يسمى شرح المزايا. ونطلق عليه EOB اختصارًا. ولا يعتبر شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) فاتورة. يشمل EOB المزيد من المعلومات حول الأدوية التي تتناولها، كما يتضمن EOB ما يلي:

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

نوفر تغطية لأدوية لا يغطيها برنامج Medicare.

- لن تحتسب مدفوعات هذه الأدوية ضمن إجمالي التكاليف التي تدفعها من جيبك.
- تغطي الخطة معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تحصل عليها من الصيدلية. وبالنسبة لأية أدوية أخرى، مثل الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، فإنها قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.
- لمزيد من المعلومات حول الأدوية التي تغطيها الخطة، يرجى الرجوع إلى "قائمة الأدوية".

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

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

#### 1. استخدم بطاقة معرّف عضويتك.

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

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

قدم إلينا نسخًا من الإيصالات للأدوية المشمولة بالتغطية التي سددت تكاليفها. ويمكنك عندئذٍ مطالبتنا برد ما دفعته نظير الدواء.

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

- عند شرائك دواءً خاضعًا للتغطية من أحد صيدليات شبكة التأمين بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءًا من مزايانا خطتنا
  - عندما تدفع مبلغًا للمشاركة في الدفع مقابل أدوية تحصل عليها بموجب برنامج مساعدة المرضى المقدم من جهة تصنيع الدواء
  - عند شرائك أدوية خاضعة للتغطية من صيدليات غير تابعة لشبكة التأمين
  - عندما تدفع السعر الكلي لدواء يخضع للتغطية
- ولمزيد من المعلومات حول رد المبلغ الذي دفعته نظير الدواء، قم بالاطلاع على **الفصل 7** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

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

يتم احتساب الدفعات التي يسدها أفراد ومؤسسات أخرى معينة كذلك من تكاليفك النثرية. على سبيل المثال، يتم احتساب جميع المدفوعات الصادرة من أحد برامج المساعدة الدوائية ضد الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) والخدمة الصحية الهندية ومعظم المؤسسات الخيرية ضمن تكاليفك النثرية.

#### 4. راجع شرح المزايا (EOB) الذي نرسله إليك.

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

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

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare أو الاطلاع على كتيب أعضاء OneCare. ويمكنك العثور على نسخة من كتيب الأعضاء على الموقع الإلكتروني الخاص بنا عبر الرابط [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

#### ماذا تفعل إذا وجدت أخطاءً بهذا الملخص؟

إذا كان هناك شيء مربك أو لا يبدو صحيحًا في EOB، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare. يمكنك أيضًا العثور على إجابات عن كثير من الأسئلة على موقعنا الإلكتروني: [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

#### ماذا عن الاحتيال المحتمل؟

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

- اتصل بنا على رقم خدمة عملاء OneCare.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) وعلى مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بالأرقام التالية مجانًا على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.
- إذا اشتبهت في أنّ موفر رعاية مُسجل في برنامج Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبديدًا أو إساءة استخدام، فمن حَقك الإبلاغ عنه بالاتصال على الرقم المجاني السري 1-800-822-6222. يمكنك العثور على وسائل أخرى للإبلاغ عن الاحتيال في نظام Medi-Cal عبر الرابط التالي: [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx)

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

### C. مراحل دفع التكلفة لأدوية القسم D من Medicare

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

| المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية  | المرحلة 2: مرحلة تغطية الكوارث  |
|---|---|
| خلال هذه المرحلة، ندفع جزءًا من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. وتبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة طبية لك في العام. | في هذه المرحلة، ندفع جميع تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2024. وتبدأ هذه المرحلة عندما تقوم بسداد مبلغ معين من المصروفات الثرية. |

### D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية

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

يقع كل دواء من قائمة الأدوية الخاصة بالخطوة في إحدى فئات تقاسم التكاليف.

- تُعرف أدوية الفئة 1 بأنها الأدوية المكافئة والأدوية ذات العلامة التجارية. ويُعد مبلغ المشاركة في الدفع لهذه الفئة \$0.

### D1. اختياراتك للصيدلية

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

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

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

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

### D2. الحصول على صرفية دواء طويلة الأجل

بالنسبة إلى بعض الأدوية، يمكنك الحصول على صرفية طويلة الأجل (وتسمى أيضًا "صرفية ممتدة") عند قيامك بصرف وصفتك الطبية. الصرفية طويلة الأجل هي صرفية تكفي لفترة تصل إلى 90 يومًا. ولا تتحمل أي تكاليف نظير الصرفية طويلة الأجل.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

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

### D3. ما تتحمله أنت من التكاليف

أثناء مرحلة التغطية الأولية، قد تدفع مبلغ مشاركة في الدفع في كل مرة تقوم فيها بصرف دواء مقرر بوصفة طبية. إذا كانت تكاليف الدواء الخاضع للتغطية أقل من حصة المشاركة في الدفع، فستدفع السعر الأقل.

ولمعرفة قيمة مبلغ المشاركة في الدفع مقابل أي دواء مشمول بالتغطية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

الجزء الذي تتحمله من التكلفة عند حصولك على صرفية شهر واحد أو صرفية طويلة الأجل لأحد الأدوية المقررة بوصفة طبية والخاضعة للتغطية من:

| صيدلية غير تابعة لشبكة التأمين   | صيدلية تابعة للشبكة تقدم علاجات للرعاية طويلة الأجل | صيدلية تابعة لشبكة التأمين                                   |  |
|--|---|--|--|
| صرفية تكفي لفترة تصل إلى 30 يومًا. وتقتصر التغطية على حالات معينة. ولمزيد من التفاصيل، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء. | صرفية تكفي لفترة تصل إلى 31 يومًا                   | صرفية تكفي لمدة شهر واحد أو صرفية تكفي لمدة تصل إلى 30 يومًا |  |
| \$0  | \$0   | \$0  | تقاسم التكاليف<br>الفئة 1<br>(الأدوية المكافئة وذات العلامة التجارية). |

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكنك من خلالها الحصول على صرفيات طويلة الأجل، راجع دليل موفري الرعاية والصيدليات.

### D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك النثرية إلى \$8,000. حينها، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. ونغطي جميع تكاليف أدويةك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام.

سيساعدك EOB على تتبع المبلغ الذي دفعته مقابل أدويةك طوال العام. وسنخبرك إذا وصلت إلى مبلغ \$8,000. لا يصل كثير من الأعضاء إلى هذا المبلغ خلال عام واحد.

### E. المرحلة 2: مرحلة تغطية الكوارث

عندما تصل التكاليف النثرية الخاصة بأدويةك المقررة بوصفة طبية إلى الحد النهائي المقرر بمبلغ \$8,000؛ تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. ستظل مدرجًا في مرحلة تغطية الكوارث حتى نهاية العام التقويمي. وأثناء هذه المرحلة، ستقوم الخطة بدفع جميع تكاليف أدويةك من Medicare.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تدفعه نظير أدوية Medicare و Medi-Cal المقررة بوصفة طبية

#### F. التطعيمات

رسالة مهمة عن المبالغ التي تدفعها نظير التطعيمات: تعد بعض التطعيمات مزايا طبية. بينما تُعد بعض التطعيمات الأخرى ضمن أدوية القسم D من Medicare. يمكنك العثور على هذه التطعيمات في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) الخاصة بالخطة. وتغطي خطتنا معظم تطعيمات القسم D من Medicare للبالغين مجانًا. للحصول على مزيد من التفاصيل حول تغطية وتقاسم تكاليف تطعيمات معينة، راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. (كتيب الوصفات) الخاصة بخطتك أو اتصل بخدمة العملاء.

تنقسم تغطيتنا للتطعيمات في القسم D من Medicare إلى جزأين:

1. الجزء الأول من التغطية خاص بتكلفة جرعة التطعيم نفسها. والتطعيم هو دواء مقرر بوصفة طبية.
2. الجزء الثاني من التغطية يتعلق بتكلفة إعطائك التطعيم. على سبيل المثال، قد تحصل أحيانًا على التطعيم كجرعة يعطيها لك طبيبك.

#### F1. المعلومات التي تحتاجها قبل الحصول على التطعيم

نوصيك بالاتصال بخدمة العملاء إذا كنت تعتزم الحصول على تطعيم.

- يمكننا إخبارك عن كيفية تغطية خطتنا للتطعيم.
- يمكننا إخبارك عن طريقة تمكّنك من تخفيض التكلفة التي تتحملها عن طريق التعامل مع موفري الرعاية الطبية والصيديات التابعين لشبكتنا. وتوافق الصيدليات وموفري الرعاية الطبية التابعين للشبكة على التعاون مع خطتنا. يعمل موفر الرعاية التابع للشبكة معنا لضمان عدم وجود تكاليف أولية لتطعيم القسم D من برنامج Medicare.

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



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

### مقدمة

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

### جدول المحتويات

- A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك ..... 144
- B. إرسال طلب بالدفع إلينا ..... 147
- C. قرارات التغطية ..... 147
- D. الطعون ..... 148



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

### A. مطالبتنا بدفع تكاليف خدماتك أو أدويتك

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

لا نسمح لموفري رعاية OneCare بإرسال فاتورة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. حيث إننا ندفع لموفري الرعاية مباشرة، ونتحمل بدلاً منك أي تكاليف.

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

- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنُدفع لموفر الرعاية مباشرةً.
- إذا كنا نغطي الخدمات أو الأدوية وقمت بالدفع مقابلها بالفعل، فمن حَقك استرداد التكاليف.
  - إذا قمت بالدفع مقابل الخدمات المشمولة بتغطية Medicare، فسنرد إليك المبلغ الذي دفعته.
- إذا كنت قد دفعت مقابل خدمات Medi-Cal التي تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للتعويض (الاسترداد) إذا استوفيت جميع الشروط التالية:
  - الخدمة التي تلقيتها هي خدمة خاضعة لتغطية Medi-Cal ونحن مسؤولون عن دفعها. لن نقدم لك تعويضاً عن خدمة غير مشمولة بتغطية OneCare.
  - تلقيت الخدمة المشمولة بالتغطية بعد أن أصبحت عضواً مؤهلاً في OneCare.
  - طلبت رد المبلغ لك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة المشمولة بالتغطية.
  - قدمت ما يثبت أنك دفعت مقابل الخدمة المشمولة بالتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.
  - تلقيت الخدمة المشمولة بالتغطية من أحد موفري الرعاية المسجلين في Medi-Cal وتابع لشبكة OneCare. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري رعاية غير تابعين للشبكة بتقديمها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا ما كانت الخدمة المشمولة بالتغطية تتطلب عادة موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فعليك توفير إثبات من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة المشمولة بالتغطية.
- ستخبرك OneCare بقرارها بشأن تعويضك في خطاب يُطلق عليه إشعار بالإجراء. في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد لك OneCare كامل المبلغ الذي دفعته. سنقوم بتعويضك في غضون 45 يوماً عمل من تلقي المطالبة. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكتنا ورفض رد المبلغ لك، فسترد OneCare المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي تدفعه Medi-Cal ضمن الرسوم مقابل الخدمات (Fee-For-Service, FFS). سترد OneCare كامل مبلغ المصروفات النثرية لك مقابل خدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمة أخرى يسمح Medi-Cal بتقديمها من خلال موفري الرعاية غير التابعين للشبكة دون موافقة مسبقة. في حال عدم استيفائك لأي من الشروط المذكورة أعلاه، لن نرد لك المبلغ.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

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

- لن نرد لك المبلغ في الحالات الآتية إذا:
    - طلبت خدمات غير مشمولة بالتغطية بموجب Medi-Cal وتلقيتها، مثل خدمات التجميل.
    - كانت الخدمة غير خاضعة لتغطية OneCare.
    - ذهبت إلى طبيب غير تابع لـ Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد برغبتك في زيارته على أي حال وأنتك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
  - إذا كنا لا نغطي الخدمات أو الأدوية، فسنقوم بإبلاغك
- يرجى الاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك أية استفسارات. إذا تلقيت فاتورة وليس لديك أي معلومات بشأنها، فبإمكاننا المساعدة، ويمكنك أيضاً الاتصال بنا إذا كنت تريد أن نخبرنا بمعلومات تتعلق بطلب دفع أرسلته إلينا من قبل. فيما يلي أمثلة على الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا برد ما دفعته أو دفع التكلفة التي نتحملها بموجب فاتورة تلقيتها:

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

- اطلب من موفر الرعاية أن يعد لنا فاتورة.
- في حال دفعت المبلغ كاملاً عند تلقيك الرعاية، فيمكنك مطالبتنا برد المبلغ إليك. أرسل لنا الفاتورة وأي مستندات تثبت أي مبالغ قمت بدفعها.
- قد تتلقى فاتورة من موفر الرعاية تُطالبك بدفع مبلغ تعتقد أنه لا يتوجب عليك دفعه. أرسل لنا الفاتورة وأي مستندات تثبت أي مبالغ قمت بدفعها.
  - إذا كان موفر الرعاية يستحق أي مبالغ، فسوف ندفع لموفر الرعاية مباشرةً.
  - إذا قمت بالدفع مقابل خدمة مشمولة بتغطية Medicare بالفعل، فسنقوم برد ما دفعته لك.

### 2. عندما يرسل إليك موفر رعاية تابع للشبكة فاتورة

- يجب على موفري الرعاية التابعين للشبكة أن يُعدّوا لنا فاتورة دائماً. من المهم إظهار بطاقة مُعرف عضويتك عندما تحصل على أي خدمات أو وصفات طبية. لكنهم قد يرتكبون أخطاءً أحياناً، ويطلبون منك الدفع مقابل خدماتك أو دفع مبلغ أكبر من حصتك في التكاليف. اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة إذا تلقيت أي فواتير.
- إننا ندفع التكلفة بالكامل مقابل خدماتك، لذا لست مُلزماً بدفع أي تكاليف. لا ينبغي لموفري الرعاية إرسال أي فواتير إليك مقابل هذه الخدمات.
- د تسلمك فاتورة من موفر رعاية تابع للشبكة، أرسل الفاتورة لنا. سنتصل بموفر الرعاية مباشرةً ونتولى أمر الفاتورة.
- إذا كنت قد دفعت بالفعل فاتورة لموفر رعاية تابع للشبكة مقابل خدمات خاضعة لتغطية Medicare، فأرسل إلينا الفاتورة وأي مستندات بأي مبالغ قمت بدفعها. سنرد إليك ما دفعته مقابل خدماتك الخاضعة للتغطية.

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

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

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

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

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

- إذا تعاملت مع صيدلية غير تابعة للشبكة، فعليك أن تدفع كامل تكلفة أدويةك المقررة بوصفتك الطبية.
- في حالات قليلة فقط، سنغطي الوصفات الطبية التي تُصرف من صيدليات غير تابعة للشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند مطالبتنا برد ما دفعته.
- اطلع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.

#### 5. عند دفع التكلفة الكاملة لأدوية القسم D من Medicare المقررة بوصفة طبية لأنك لم تكن تحمل معك بطاقة معرّف عضويتك

- إذا لم تكن تحمل معك بطاقة معرّف عضويتك، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا أو البحث عن معلومات تسجيلك في الخطة.
- إذا تعذر على الصيدلية الحصول على المعلومات على الفور، فقد يتعين عليك دفع كامل تكلفة الوصفة الطبية بنفسك أو العودة إلى الصيدلية مرة أخرى وإبراز بطاقة معرّف عضويتك.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند مطالبتنا برد ما دفعته.

#### 6. عند دفع التكلفة الكاملة لدواء قسم D من Medicare مقرر بوصفة طبية وغير خاضع للتغطية

- قد تدفع كامل تكلفة الدواء المقرر بوصفة طبية لأن الدواء ليس خاضعًا للتغطية.
- قد لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية) في موقعنا الإلكتروني، أو قد يتطلب شرطًا أو قيدًا معينًا لا تعرف عنه شيئًا أو كنت تعتقد أنه لا ينطبق عليك. فإذا قررت الحصول على الدواء، فقد يتعين عليك دفع تكلفته كاملةً.
- إذا لم تدفع مقابل الدواء، لكنك تعتقد أنه يتعين علينا تغطيته، يمكنك طلب اتخاذ قرار للتغطية (اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء).
- إذا كنت تعتقد أنت وطبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر أنك بحاجة إلى الدواء على الفور (في غضون 24 ساعة)، فيمكنك طلب قرار تغطية سريع (اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء).
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند مطالبتنا برد ما دفعته. في بعض الحالات، قد نحتاج إلى الحصول على المزيد من المعلومات من طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر لكي نرد لك ما دفعته نظير الدواء.

عند إرسالك طلبًا بالدفع إلينا، نقوم بمراجعته واتخاذ قرار بشأن ما إذا تعين أن تكون الخدمة أو الدواء خاضع للتغطية أم لا. ويُطلق على هذا اتخاذ "قرار التغطية". إذا قررنا تغطية الخدمة أو الدواء، فسنقوم بالدفع مقابلهم. وإذا رفضنا مطالبتك لنا بالدفع، يمكنك الطعن على قرارنا. لمعرفة كيفية طلب طعن، اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

### B. إرسال طلب بالدفع إلينا

أرسل إلينا الفاتورة وأي مستندات بأي مبالغ قمت بدفعها نظير خدمات خاضعة لتغطية Medicare أو اتصل بنا. يمكن أن يكون إثبات الدفع نسخة من الشيك الذي حررته أو إيصال من موفر الرعاية. **يستحسن الاحتفاظ بنسخة من فاتورتك وإيصالاتك لتكون ضمن سجلاتك.** يمكنك طلب المساعدة من منسق الرعاية الشخصية الخاص بك.

وللتأكد من أنك تقدم لنا جميع المعلومات التي نحتاج إليها لاتخاذ قرار، يمكنك ملء نموذج الطلب الخاص بنا لمطالبتنا بالدفع.

- لا يتعين عليك استخدام النموذج، ولكنه سيساعدنا في معالجة المعلومات بشكل أسرع.
- يمكنك الحصول على النموذج من خلال موقعنا الإلكتروني ([www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare))، أو يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب النموذج

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

OneCare Customer Service  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

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

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

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

### C. قرارات التغطية

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

- سئلمك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن خطتنا تغطي الخدمة أو العنصر أو الدواء وقمت باتباع جميع القواعد المتعلقة بالحصول عليه، فسندفع مقابله. وإذا كنت قد دفعت تكلفة الخدمة أو الدواء بالفعل، فسوف نرسل إليك شيكًا بقيمة ما دفعته. إذا لم تقم بالدفع، فسوف ندفع لموفر الرعاية مباشرةً.

يوضح **الفصل 3** من كتيب الأعضاء قواعد حصولك على الخدمات الخاضعة للتغطية. كما يوضح **الفصل 5** من كتيب الأعضاء قواعد حصولك على تغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية بالقسم D من Medicare.

- في حال قررنا عدم الدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسندرس إليك خطابًا نشرح لك فيه سبب رفضنا. وسيوضح لك الخطاب أيضًا حقوقك في الطعن.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، اطلع على **الفصل 9**، صفحة 166.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

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

#### D. الطعون

إذا كنت تعتقد أننا أخطأنا في رفض طلبك بالدفع، يمكنك مطالبتنا بتغيير قرارنا. وهذا ما يسمى بـ "إجراء طعن". يمكنك أيضًا تقديم طعن إذا لم توافق على المبلغ الذي سندفعه. تتضمن عملية الطعون الرسمية إجراءات تفصيلية ومواعيد زمنية. لمعرفة المزيد حول الطعون، اطلع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء، صفحة 166.

- لتقديم طعن لرد ما دفعته نظير خدمة رعاية صحية، اطلع على القسم F، صفحة 173.
- لتقديم طعن لرد ما دفعته نظير دواء ما، اطلع على القسم G، صفحة 183.

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



الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

مقدمة

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

جدول المحتويات

|   |     |
|---|-----|
| A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . .                | 151 |
| A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades. . . . . | 152 |
| A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị . . . . .  | 153 |
| A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطّلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند . . . . .        | 154 |
| A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리 . . . . .  | 155 |
| A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利 . . . . .  | 156 |
| A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلي احتياجاتك . . . . .                       | 157 |
| B. نتحمل مسؤولية حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب . . . . .            | 158 |
| C. نتحمل مسؤولية حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) . . . . .                                    | 159 |
| C1. كيف نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). . . . .   | 159 |
| C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية . . . . .  | 160 |
| D. نتحمل مسؤولية حصولك على المعلومات . . . . .  | 160 |
| E. عدم السماح لموفري الرعاية التابعين للشبكة بتقديم الفاتورة لك مباشرةً . . . . .                 | 161 |
| F. حقك في إلغاء التسجيل في خططنا . . . . .  | 161 |

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- G. حقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية** ..... 162
- G1. حقك في معرفة خيارات العلاج المتاحة لك واتخاذ القرارات ..... 162
- G2. حقك في تحديد ما تريد أن يحدث في حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك .. 162
- G3. الإجراءات المتبعة إذا لم يتم الالتزام بتعليماتك ..... 163
- H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بإعادة النظر في قرارنا** ..... 164
- H1. الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حالة تلقي معاملة غير منصفة أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك . 164
- I. مسؤولياتك بصفتك عضو في الخطة** ..... 165

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



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

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

- To get information in a way that you can understand, call your personal care coordinator or Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, data CD or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to OneCare at **1-877-412-2734** (TTY **711**) or 505 City Parkway West, Orange, CA 92868. Member materials are available in English, Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese, and Arabic:
  - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week. The call is free,
  - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications, **and**
  - To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

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

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711.
- بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية على الرقم 1-800-537-7697. الاتصال على الرقم TTY وينبغي لمستخدمي 1-800-368-1019.

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



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

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

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas diferentes al inglés y en formatos como letra grande, braille, disco compacto (CD) con datos o audio. Para obtener estos materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)** o escriba a OneCare en 505 City Parkway West, Orange, CA 92868. Los materiales para los miembros están disponibles en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
  - Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
  - También puede hacer una solicitud de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros, **y**
  - para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. al 1-800-368-1019. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

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



## A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

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

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng các định dạng như khổ chữ in lớn, chữ nổi braille, đĩa dữ liệu hoặc đĩa thu âm. Để nhận các tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**) hoặc viết thư gửi đến OneCare tại 505 City Parkway West, Orange, CA 92868. Các tài liệu dành cho thành viên có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc và tiếng Ả Rập:
  - Để yêu cầu các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác hiện có, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí,
  - Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
  - Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

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



**A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند**

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

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

• برنامه ما همچنین میتواند اطلاعات را به زبانهایی غیر از انگلیسی و قالبهایی مانند چاپ درشت، خط بریل یا به صورت صوتی یا سی دی در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالبهای جایگزین، لطفاً با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-877-412-2734 تماس بگیرید یا مکتوب به آدرس OneCare در 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 بفرستید. مطالب اعضا به زبانهای انگلیسی، اسپانیایی، ویتنامی، کره ای، عربی، چینی یا فارسی در دسترس هستند:

○ برای درخواست مطالب به زبان های موجود و سایر فرمت ها، لطفاً با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.

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

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

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

• Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE می توانید در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

• دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 1-916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.

• سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.



## A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 문화적으로 적절하고, 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 한, 매년 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜은 또한 영어가 아닌 다른 언어 및 큰글자, 점자, 데이터 CD 또는 오디오와 같은 다른 형식의 자료를 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받기 원하면 고객 서비스의 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 전화하거나 또는 주소 OneCare 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 편지를 보내 요청하실 수 있습니다. 회원 자료는 영어, 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어 및 아랍어로 받아 보실 수 있습니다:
  - 가능한 언어 및 기타 형식의 자료를 요청하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 연락하십시오. 통화는 무료입니다.
  - 영구적 요청도 가능합니다. 귀하의 요청은 앞으로의 모든 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다. 또한,
  - 영구 요청을 취소 또는 변경하길 원하시면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

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

- Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7일 24시간 연락이 가능합니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (메디-칼 시민 권익사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services (보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권익사무부)에 번호 1-800-368-1019 로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 전화하십시오.

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



## A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利

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

- 若需要以您可以理解的方式獲取信息，請致電客戶服務部。我們的計畫有免費口譯服務，可用於回答不同語言的問題。
- 我們計畫也能為您提供英語以外之其他語言版本及其他格式的資料，例如大字版、盲文版、資料光碟或語音版。如欲透過上述其中一種其他格式取得資料，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與客戶服務部門聯絡，或寫信至 OneCare，地址為 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。我們有提供英語、西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文和阿拉伯語版本的會員資料：
  - 要索取可用語言和其他格式的材料，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。
  - 您也可以提出長期請求。您的請求將保存在我們的系統中，以供以後所有郵件和通信使用 **並且**
  - 要取消或更改您的長期請求，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。

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

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

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



## A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلبي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مختصة ثقافياً وسهلة الوصول إليها. يجب أن نخبرك أيضاً عن مزايا خطتنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك كل عام تكون مسجلاً في خطتنا.

● للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمة العملاء. تحتوي خطتنا على خدمات ترجمة مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.

● يمكن أيضاً لخطتنا أن توفر لك المواد التعليمية بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل طريقة برايل، أو مطبوعة بأحرف كبيرة، أو بيانات أو تسجيل صوتي على قرص مدمج. للحصول على المواد التعليمية بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** أو مراسلة OneCare على العنوان 505 City Parkway West, Orange, CA 92868. تتوفر مواد الأعضاء باللغة الإنجليزية، والإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية.

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

○ يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم. سيتم حفظ طلبك في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية، و

○ لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك المستديم، يرجى الاتصال **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل على:

● Medicare على **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-877-486-2048**.

● مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم **1-916-440-7370**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **711**.

● وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية على الرقم **1-800-368-1019**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-800-537-7697**.

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



### B. نتحمل مسؤولية حصولك على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية في الوقت المناسب

لديك بعض الحقوق بصفتك عضوًا في خطتنا.

- يحق لك اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) في شبكتنا. يعد موفر الرعاية التابع للشبكة هو موفر رعاية يعمل معنا. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول أنواع موفري الرعاية الذين يمكنهم القيام بدور PCP وكيفية اختيار PCP في **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
    - يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الاطلاع على دليل موفري الرعاية والصيدليات لمزيد من المعلومات حول موفري الرعاية التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين يستقبلون مرضى جددًا.
  - يحق للنساء الذهاب إلى أخصائي رعاية صحة المرأة دون الحصول على إحالة. ويقصد بالإحالة الحصول على موافقة من PCP الخاص بك للذهاب إلى موفر رعاية آخر غير PCP الخاص بك.
  - يحق لك الحصول على خدمات خاضعة للتغطية من موفري الرعاية التابعين للشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
    - يتضمن هذا الحق في الحصول على الخدمات من الأخصائيين في الوقت المناسب.
    - إذا لم تتمكن من الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية مناسبة، فيتعين علينا الدفع مقابل الرعاية غير التابعة للشبكة.
  - يحق لك الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية العاجلة دون موافقة مسبقة (Prior Approval, PA).
  - يحق لك الحصول على أدويةك المقررة بوصفة طبية من أي صيدلية من صيدليات شبكتنا دون تأخير لفترات طويلة.
  - يحق لك معرفة الحالات التي يمكنك فيها الاستعانة بخدمات موفر رعاية غير تابع للشبكة. لمزيد من المعلومات حول موفري الرعاية غير التابعين للشبكة يرجى الاطلاع على **الفصل 3** من كتيب الأعضاء.
  - عند الانضمام لخطتنا لأول مرة، يكون لك الحق في الاحتفاظ بخدمات موفري الرعاية وتصريحات الخدمة الحالية لمدة تصل إلى 12 شهرًا في حالة الالتزام بشروط محددة. لمزيد من المعلومات حول الاحتفاظ بخدمات موفري الرعاية وتصريحات الخدمة، يرجى الاطلاع على **الفصل 1** من كتيب الأعضاء.
  - لديك الحق في اتخاذ قرارات رعايتك الصحية بمساعدة فريق رعايتك ومنسق الرعاية الشخصية الخاص بك.
- يوضح لك **الفصل 9** من كتيب الأعضاء ما يمكنك فعله إذا ظننت أنك لا تحصل على الخدمات أو الأدوية خلال فترة زمنية مناسبة. كما يوضح لك ما يمكنك فعله في حال رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك ولكنك لا توافق على قرارنا.

### C. نتحمل مسؤولية حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

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

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

تتمتع بمجموعة من الحقوق فيما يتعلق بمعلوماتك وكيفية التحكم في استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). كذلك، سوف نعطيك إشعارًا مكتوبًا يوضح لك هذه الحقوق، ويشرح لك أيضًا كيفية حماية خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). ويسمى هذا الإشعار "إشعار ممارسات الخصوصية".

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات الرعاية الحساسة الحصول على إذن أي عضو آخر للحصول على خدمات الرعاية الحساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة. ستتواصل OneCare بشأن الخدمات المتعلقة بالرعاية الحساسة من خلال العنوان البريدي البديل المخصص للعضو أو البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أو في حالة عدم وجود تسميات، ستتواصل مع العضو من خلال العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. لن تفصح OneCare عن المعلومات الطبية المتعلقة بخدمات الرعاية الحساسة لأي عضو آخر بدون إذن مكتوب من العضو الذي يتلقى الرعاية. ستتستجيب OneCare لطلبات التواصل بشكل سري بالشكل والصيغة المطلوبة، إذا كان الشكل والصيغة المطلوبة قابلة للتنفيذ بسهولة، أو في مواقع بديلة. ويكون طلب العضو للتواصل بشكل سري بخصوص خدمات الرعاية الحساسة ساريًا إلى أن يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا للتواصل بشكل سري.

#### تقديم طلب تواصل سري

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

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

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

### C1. كيف نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

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

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

توجد بعض الظروف التي لا يتطلب فيها منا الحصول على تصريح كتابي منك أولاً. وهذه الاستثناءات يسمح بها القانون أو يقتضيها:

- يجب أن نفصح عن PHI الخاص بك للوكالات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية في خطتنا.
- يتعين علينا الإفصاح عن PHI الخاص بك بموجب قرار من المحكمة.

# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- ويجب علينا تقديم PHI الخاص بك إلى Medicare. إذا أفصح مسؤولو Medicare عن PHI الخاص بك لأغراض البحث أو لاستخدامات أخرى، فسيكون ذلك بموجب القوانين الفيدرالية. في معظم الحالات، إذا استخدمنا PHI الخاص بك أو شاركناه خارج العلاج أو الدفع أو العمليات، فيجب الحصول على تصريح كتابي منك أولاً. يرجى الاتصال بنا إذا كنت تفضل طريقة محددة لمشاركة معلوماتك. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على إشعار ممارسات الخصوصية.

### C2. حقوقك في الاطلاع على سجلاتك الطبية

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

### D. نتحمل مسؤولية حصولك على المعلومات

بصفتك عضواً في خطتنا، يحق لك الحصول على معلومات منا حول خطتنا وموفري الرعاية التابعين للشبكة والخدمات المشمولة في التغطية.

إذا لم تكن تتحدث اللغة الإنجليزية، نوفر لك خدمات ترجمة فورية للرد على أية استفسارات حول خطتنا. يرجى الاتصال بخدمة العملاء لطلب مترجم فوري. علماً بأن هذه الخدمة مجانية. تتوفر مواد أعضاء OneCare باللغة الإنجليزية والإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية. يمكننا أيضاً إمدادك بالمعلومات بطريقة برايل أو مطبوعة بحروف كبيرة أو مسجلة صوتياً.

يرجى الاتصال بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات حول أي من الأمور التالية:

- كيفية اختيار خططك أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
  - المعلومات المالية
  - تقييم أعضاء الخطة لنا
  - عدد الطعون التي قدمها الأعضاء
  - كيفية إلغاء التسجيل في خطتنا
- موفري الرعاية والصيدليات التابعين لشبكتنا، بما في ذلك:
  - كيفية اختيار موفري الرعاية الأولية أو تغييرهم
  - مؤهلات موفري الرعاية والصيدليات التابعين لشبكتنا
  - كيف ندفع التكاليف لموفري الرعاية في شبكتنا

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



- الخدمات والأدوية المشمولة في التغطية، بما في ذلك:
  - الخدمات (انظر الفصل 3 و4 من كتيب الأعضاء) والأدوية (انظر الفصل 5 و6 من كتيب الأعضاء) المشمولة في تغطية خطتنا
  - الحدود المفروضة على التغطية والأدوية
  - القواعد التي يجب عليك اتباعها لتحصل على الخدمات والأدوية المشمولة في التغطية
- أسباب عدم خضوع عنصر ما للتغطية وما الذي يمكنك فعله في هذه الحالة (انظر الفصل 9 من كتيب الأعضاء) بما في ذلك مطالبتنا ب:
  - توضيح سبب عدم تغطيتنا لعنصر ما كتابةً
  - تغيير قرار اتخذناه
  - دفع فاتورة حصلت عليها

### E. عدم السماح لموفري الرعاية التابعين للشبكة بتقديم الفاتورة لك مباشرةً

لا يُسمح للأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكتنا بمطالبتك بدفع تكاليف الخدمات الخاضعة للتغطية. ولا يُسمح لهم أيضًا بموازنة الفاتورة أو فرض رسوم عليك في حال دفعنا أقل مما يطلب موفر الرعاية. لمعرفة الإجراءات التي يجب اتباعها إذا حاول موفر الرعاية فرض رسوم عليك مقابل خدمات خاضعة للتغطية، يرجى الاطلاع على الفصل 7 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

### F. حقك في إلغاء التسجيل في خطتنا

لا يمكن لأحد أن يجبرك على البقاء في خطتنا إذا لم تكن تريد ذلك.

- يحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage (MA) أخرى.
- يمكنك الحصول على مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية بالقسم D في Medicare من خلال خطة للأدوية المقررة بوصفة طبية أو من خلال خطة MA أخرى.
- يرجى الاطلاع على الفصل 10 من كتيب الأعضاء:
  - لمزيد من المعلومات حول الوقت المناسب للانضمام لخطة جديدة من برنامج MA أو خطة لمزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية.
  - لمزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على مزايا Medi-Cal في حالة إلغاء التسجيل في خطتنا.

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



### G. حَقك في اتخاذ قرارات تتعلق برعايتك الصحية

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

### G1. حَقك في معرفة خيارات العلاج المتاحة لك واتخاذ القرارات

يجب على موفري الرعاية أن يشرحوا لك حالتك الطبية والخيارات العلاجية المتاحة لك بطريقة يسهل عليك فهمها. لديك الحق في:

- التعرف على خياراتك. يحق لك معرفة جميع خيارات العلاج المتاحة لك.
- التعرف على المخاطر. يحق لك معرفة المخاطر التي ينطوي عليها العلاج المقدم لك. نحن ملزمون بإخبارك مسبقًا بما إذا كانت أي خدمة أو علاج يُعد جزءًا من تجربة بحثية أم لا. ويحق لك رفض وسائل العلاج التجريبية.
- الاستعانة برأي آخر. يحق لك استشارة طبيب آخر قبل تحديد العلاج.
- الرفض. يحق لك رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو أي منشأة طبية أخرى، حتى إذا كان طبيبك ينصحك بالافتعال ذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول دواء موصوف لك طبيًا. ولن يتم إلغاء تسجيلك في خططنا إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء موصوف لك طبيًا. ومع ذلك، إذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء ما، فأنت بذلك توافق على تحمل المسؤولية كاملة عما يحدث لك.
- مطالبتنا بتفسير سبب رفض موفر ما لرعايتك. يحق لك الحصول على تفسير منا في حال رفض موفر تقديم رعاية لك ترى أنك تستحقها.
- مطالبتنا بتغطية خدمة أو دواء قد تم رفضه أو لا تتم تغطيته عادةً. ويُطلق على هذا قرار التغطية. يوضح الفصل 9 من كتيب الأعضاء الخاص بك كيفية مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية.

### G2. حَقك في تحديد ما تريد أن يحدث في حال كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك

أحيانًا يكون بعض الأشخاص غير قادرين على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل أن يحدث هذا لك، يمكنك:

- تحرير نموذج مكتوب لمنح شخص ما الحق في اتخاذ قرارات رعاية صحية تخصك.
  - منح أطباءك تعليمات مكتوبة عن كيفية التعامل مع الرعاية الصحية التي تحصل عليها إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قراراتك بنفسك، بما في ذلك الرعاية التي لا تريدها.
- يُطلق على المستند القانوني الذي يمكنك استخدامه لإعطاء توجيهاتك "توجيه مسبق". وهناك عدد من الأنماط والأسماء المختلفة للتوجيهات المسبقة. ومن الأمثلة على ذلك وصية الأحياء وتوكيل الرعاية الصحية.
- لا يتعين عليك أن تستخدم توجيهًا مسبقًا، ولكن يمكنك القيام بذلك. وفيما يلي توضيح للإجراءات التي يمكنك اتباعها إذا أردت استخدام توجيهًا مسبقًا:
- الحصول على النموذج. يمكنك الحصول على نموذج من الطبيب أو المحامي أو وكالة خدمات قانونية أو أخصائي اجتماعي. وغالبًا ما تتوفر تلك النماذج في الصيدليات وعيادات موفري الرعاية. يمكنك العثور على نموذج مجاني عبر الإنترنت وتنزيله. كما يمكنك الاتصال بخدمة العملاء لطلب النموذج.
  - ملء النموذج وتوقيعه. يعد هذا النموذج مستندًا قانونيًا. يجب عليك الاستعانة بمحام أو أي شخص آخر تثق به، مثل أحد أفراد الأسرة أو PCP، لمساعدتك في إكماله.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- إعطاء نسخ للأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفة ما به. يجب أن تعطي نسخة من النموذج لطبيبك المعالج. يجب عليك أيضًا إعطاء نسخة منه للشخص الذي عينته لاتخاذ القرارات التي تخصك نيابة عنك. قد ترغب كذلك في إعطاء نسخ لأصدقائك المقربين أو أفراد عائلتك. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا كان سيتم احتجازك في المستشفى وكنت قد وقعت على نموذج توجيهه مسبق، فخذ معك نسخة منه للمستشفى.
- وفي المستشفى، سيتم سؤالك عما إذا كنت قد وقعت على نموذج توجيهه مسبق وما إذا كنت قد أحضرتة معك.
- إذا لم تكن قد وقعت على نموذج توجيهه مسبق، توفر المستشفى هذه النماذج وسوف تسألك عما إذا كنت ترغب في توقيع أحدها أم لا.

لديك الحق في:

- وضع توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية.
  - تغيير التوجيه المسبق الخاص بك أو إلغاؤه في أي وقت.
  - اطلع على التغييرات في قوانين التوجيه المسبق. ستخبرك OneCare بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور مدة لا تتجاوز 90 يومًا على التغيير.
- اتصل بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

### G3. الإجراءات المتبعة إذا لم يتم الالتزام بتعليماتك

إذا وقعت على توجيهه مسبق وتعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبعوا التعليمات الواردة فيه، فيمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الشكاوى والتظلمات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بكاليفورنيا على الرقم 1-888-452-8609.

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



## H. حقك في تقديم شكوى ومطالبتنا بإعادة النظر في قرارنا

يوضح لك الفصل 9 من كتيب الأعضاء الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حال واجهتك أي مشكلات أو مخاوف بشأن خدماتك أو رعايتك المشمولة بالتغطية. على سبيل المثال، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية أو تقديم طعن لتغيير قرار تغطية اتخذناه أو تقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات حول الطعون والشكاوى التي تقدم بها أعضاء آخرون ضد خطتنا. يرجى الاتصال بخدمة العملاء للحصول على هذه المعلومات.

### H1. الإجراءات التي يمكنك اتخاذها في حالة تلقي معاملة غير منصفة أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك

إذا كنت تظن أنك تتلقى معاملة غير منصفة - وأنه ليس تمييزاً للأسباب الواردة في الفصل 11 من كتيب الأعضاء الخاص بك - أو لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى الاتصال:

- بخدمة العملاء.
- برنامج التأمين الصحي والإرشاد (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 أو 1-714-560-0424. ولمزيد من التفاصيل حول HICAP، يرجى الاطلاع على الفصل 2، صفحة 19.
- برنامج Ombuds Program على الرقم 1-888-452-8609. ولمزيد من التفاصيل حول هذا البرنامج، يرجى الاطلاع على الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) Medicare (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare عبر الرابط [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf) للاطلاع على مقال بعنوان "Your Medicare Rights & Protections" (حقوقك وسبل حمايتك في Medicare) أو تنزيله.)

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



### I. مسؤولياتك بصفتك عضو في الخطة

بصفتك عضوًا في الخطة، تتحمل مسؤولية القيام بالأشياء المذكورة أدناه. إذا كانت لديك أية استفسارات، يرجى الاتصال بخدمة العملاء.

- **قم بالاطلاع على كتيب الأعضاء** لمعرفة ما يخضع لتغطية خطتنا والقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية. لمزيد من المعلومات حول:
  - خدماتك المشمولة بالتغطية، يرجى الاطلاع على **الفصلين 3 و4** من كتيب الأعضاء الخاص بك. سوف تتعرف في هذين الفصلين على ما تتم تغطيته وما لا تتم تغطيته، إضافة إلى القواعد التي يتعين عليك اتباعها والتكلفة التي ستدفعها.
  - الأدوية المشمولة بالتغطية، يرجى الاطلاع على **الفصلين 5 و6** من كتيب الأعضاء الخاص بك.
- **أخبرنا عن أي تغطية أخرى تشترك بها للرعاية الصحية أو الأدوية المقررة بوصفها طبية** يتعين علينا التأكد من استخدامك جميع خيارات التغطية المتوفرة لك عند تلقيك الرعاية الصحية. يرجى الاتصال بخدمة العملاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- **أخبر طبيبك وموفري الرعاية الصحية الآخرين** الذين تتعامل معهم أنك عضو في خطتنا. أظهر بطاقة معرفتكم في أي وقت تحصل فيه على خدمات أو أدوية.
- **ساعد طبيبك المعالج وموفري الرعاية الصحية الآخرين** على تقديم الرعاية المثلى لك.
  - وقر لهم المعلومات التي يحتاجونها عنك وعن صحتك. تعرف على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مشكلاتك الصحية. اتبع الخطط العلاجية والتعليمات ذات الصلة التي تتفق عليها مع موفري الرعاية.
  - تأكد من أن أطباءك وموفري الرعاية الآخرين على دراية بكل الأدوية التي تتناولها. وهذا يتضمن الأدوية المقررة بوصفها طبية والأدوية غير المقررة بوصفها طبية والفيتامينات والمكملات الغذائية.
  - يمكنك الاستفسار عن أي شيء يدور في ذهنك. يجب على أطباءك وغيرهم من موفري الرعاية أن يشرحوا لك الأمور بطريقة سهلة عليك فهمها. فإذا سألت سؤالاً ولم تفهم الإجابة، فاسأل مرة أخرى.
- **قم بالعمل مع منسق الرعاية الشخصية الخاص بك** لإكمال تقييم المخاطر الصحية السنوية.
- **احرص على التحلي بخلق مراعاة مشاعر الآخرين.** نتوقع أن يحترم جميع أعضاء الخطة حقوق الآخرين. ونتوقع أيضًا أنك ستتصرف بطريقة نابعة عن الاحترام في عيادة طبيبك والمستشفيات وعيادات موفري الرعاية الآخرين.
- **ادفع التكاليف المستحقة عليك.** بصفتك أحد أعضاء الخطة، تتحمل أنت مسؤولية المدفوعات التالية:
  - أقساط التأمين بالقسمين A وB في Medicare. بالنسبة لغالبية أعضاء خطة OneCare، سوف يتحمل برنامج Medi-Cal دفع قسطين تأمين القسمين A وB في Medicare.
  - إذا كنت تحصل على أي خدمات أو أدوية غير خاضعة لتغطية خطتنا، يجب عليك دفع كامل التكلفة. (ملاحظة: إذا لم تكن موافقًا على قرارنا بعدم تغطية إحدى الخدمات أو أحد الأدوية، يمكنك الطعن عليه. برجاء الاطلاع على **الفصل 9** صفحة 166 لمعرفة كيفية تقديم طعن.)

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- إذا غيرت محل إقامتك، فأخطرنا بذلك. إذا كنت تنوي تغيير محل إقامتك، أبلغنا على الفور. اتصل بخدمة العملاء.
- إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمتنا، فلا يمكن أن تبقى في الخطة. لا يتوفر التسجيل في الخطة إلا للأشخاص الذين يعيشون في منطقة خدمتنا. يوضح الفصل 1 من كتيب الأعضاء الخاص بك معلومات عن منطقة خدمتنا.
- يمكننا مساعدتك في تحديد ما إذا كنت ستنتقل إلى منطقة خارج نطاق خدمتنا.
- أخبر مسؤولي Medicare وMedi-Cal بعنوانك الجديد إذا غيرت محل إقامتك. يرجى الاطلاع على الفصل 2 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمعرفة أرقام هواتف برنامجي Medicare وMedi-Cal.
- إذا غيرت محل إقامتك داخل منطقة نطاق خدمتنا، يجب عليك إبلاغنا بذلك أيضاً. يجب علينا الإبقاء على سجل عضويتك محدثاً ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- أخبرنا إذا قمت بتغيير رقم هاتفك أو إذا كانت هناك طريقة أفضل للتواصل معك.
- إذا كانت لديك أية أسئلة أو استفسارات فاتصل بخدمة العملاء للحصول على المساعدة.

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



الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

## الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن حقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا:

- كانت لديك مشكلة مع خطتك أو شكوى ضدها.
- أنت بحاجة إلى خدمة أو عنصر أو دواء قالت خطتك أنها لن تدفع مقابله.
- كنت غير موافق على قرار اتخذته خطتك بخصوص رعايتك.
- كنت تعتقد بأن خدماتك المشمولة بالتغطية سوف تنتهي مبكرًا جدًا.
- كانت لديك مشكلة أو شكوى بشأن الخدمات وأوجه الدعم طويلة الأجل والتي تتضمن خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS) وخدمات دور الرعاية التمريضية (Nursing Facility, NF).

هذا الفصل يحتوي على أقسام مختلفة لمساعدتك على العثور بسهولة عما تبحث عنه. إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، فاقرأ أجزاء هذا الفصل التي تنطبق على حالتك.

يجب أن تحصل على الرعاية الصحية والأدوية والخدمات وأوجه الدعم طويلة الأجل التي يقرر طبيبك والمزودون الآخرون بأنها ضرورية لرعايتك كجزء من خطة رعايتك. إذا كنت تواجه مشكلة بخصوص رعايتك، يمكنك الاتصال ببرنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-888-804-3536 للحصول على المساعدة. يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة المتاحة لك للتعامل مع المشكلات والشكاوى، ولكن يمكنك دائمًا الاتصال ببرنامج أمين المظالم للمساعدة على توجيهك في التعامل مع مشكلتك. للحصول على موارد إضافية للتعامل مع تحفظاتك وطرق الاتصال بهم، راجع الفصل 2 من دليل الأعضاء.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

## جدول المحتويات

|     |   |
|-----|---|
| 170 | A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ.                           |
| 170 | A1. نبذة عن الشروط القانونية.                                       |
| 170 | B. من أين تحصل على المساعدة.  |
| 170 | B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة.                                   |
| 171 | C. فهم شكوى واستثناءات Medicare و Medi-Cal في خطتنا.                |
| 172 | D. مشكلات تتعلق بمزاياك.  |
| 172 | E. قرارات التغطية والاستثناءات.                                     |
| 172 | E1. قرارات التغطية.   |
| 172 | E2. الاستثناءات.  |
| 173 | E3. المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستثناءات.                     |
| 174 | E4. أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك.                             |
| 174 | F. الرعاية الطبية.  |
| 174 | F1. استخدام هذا القسم.  |
| 175 | F2. طلب قرار التغطية.   |
| 177 | F3. تقديم استئناف من المستوى 1.                                     |
| 180 | F4. تقديم استئناف من المستوى 2.                                     |
| 183 | F5. مشكلات الدفع.   |
| 184 | G. أدوية Part D من Medicare المقررة بوصفة طبية.                     |
| 184 | G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية Part D من Medicare. |
| 185 | G2. استثناءات تتعلق بأدوية Part D من Medicare.                      |
| 186 | G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناءات.                 |
| 186 | G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك استثناء.                             |
| 188 | G5. تقديم استئناف من المستوى 1.                                     |
| 190 | G6. تقديم استئناف من المستوى 2.                                     |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

- H. مطالبتنا بتغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول ..... 192**
- H1. التعرف على الحقوق المكفولة لك من خلال Medicare ..... 192
- H2. تقديم استئناف من المستوى 1 ..... 193
- H3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2 ..... 195
- H4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1 ..... 195
- H5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2 ..... 196
- I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة ..... 197**
- I1. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك ..... 197
- I2. تقديم استئناف من المستوى 1 ..... 197
- I3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2 ..... 199
- I4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1 ..... 199
- I5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2 ..... 200
- J. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2 ..... 201**
- J1. الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare ..... 201
- J2. استئنافات Medi-Cal إضافية ..... 202
- J3. الاستئناف في المستويات 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية القسم Part D من خلال Medicare ..... 202
- K. كيفية تقديم شكوى ..... 204**
- K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها ..... 204
- K2. الشكاوى الداخلية ..... 205
- K3. الشكاوى الخارجية ..... 206

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

### A. ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ

يشرح هذا الفصل كيفية التعامل مع المشكلات والتحفظات. تعتمد العملية التي تستخدمها على نوع المشكلة التي تواجهها. استخدم عملية واحدة لقرارات التغطية والاستئنافات وأخرى لتقديم الشكاوى؛ وتسمى أيضًا التظلمات. ولضمان الإنصاف والسرعة، فإن لكل عملية مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يجب علينا وعليك اتباعها.

#### A1. نبذة عن الشروط القانونية

هناك مصطلحات قانونية في هذا الفصل بخصوص القواعد والمواعيد النهائية. يمكن أن تكون العديد من هذه المصطلحات صعبة الفهم، ولهذا نستخدم كلمات أبسط بدلاً من مصطلحات قانونية معينة عندما نتمكن من ذلك. نُقلل استخدام الاختصارات قدر الإمكان.

على سبيل المثال، نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "رفع تظلم"
- "قرار تغطية" بدلاً من "قرار المؤسسة" أو "قرار المزاي" أو "قرار الحد من التعرض من المخاطر" أو "قرار التغطية"
- "قرار تغطية سريع" بدلاً من "قرار مستعجل"
- "منظمة مراجعة مستقلة" (Independent Review Organization, IRO) بدلاً من "كيان مراجعة مستقل" (Independent Review Entity, IRE)

إن معرفة المصطلحات القانونية الصحيحة قد يساعدك على التواصل بوضوح أكثر، بحيث يمكننا تقديمها كذلك.

### B. من أين تحصل على المساعدة

#### B1. لمزيد من المعلومات والمساعدة

أحياناً يكون البدء بإجراء لمعالجة المشكلة أو اتباعه أمرًا مربكًا. وهذا يمكن أن يكون صحيحًا خاصةً إذا كنت لا تشعر بأنك على ما يرام أو لديك طاقة محدودة. وفي أوقات أخرى، قد لا تكون لديك المعلومات التي تحتاج إليها للقيام بالخطوة التالية.

#### المساعدة من برنامج إرشاد وتأييد التأمين الصحي

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

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

#### يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارات والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي

يمكنك الاتصال ببرنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal والتحدث مع أحد المحامين عن أسئلة التغطية الصحية الخاصة بك. يقدمون مساعدة قانونية مجانية. لا يرتبط برنامج أمين المظالم بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. إن رقم هاتفه هو 1-888-804-3536 وموقعه الإلكتروني هو [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org).

#### المساعدة والمعلومات من برنامج Medicare

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

- اتصل على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- تفضل بزيارة موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

#### المساعدة والمعلومات من برنامج Medi-Cal

##### المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا

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

### C. فهم شكوى واستثناءات Medicare وMedi-Cal في خطتنا

لديك كل من Medicare وMedi-Cal. تنطبق المعلومات الواردة في هذا الفصل على جميع مزايا Medicare وMedi-Cal الخاصة بك. ويُطلق على هذا أحيانًا "إجراء متكامل" لأنه يجمع بين إجراءات Medicare وMedi-Cal أو يشتمل عليها.

في بعض الأحيان لا يمكن الجمع بين إجراءات Medicare وMedi-Cal. وفي هذه الحالات، يمكنك استخدام إجراء واحد للحصول على ميزة Medicare وإجراء آخر للحصول على ميزة Medi-Cal. يشرح القسم F4 هذه الحالات.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

### D. مشكلات تتعلق بمزاياك

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

| هل مشكلتك أو تحفظك تتعلق بمزاياك أو تغطيتك؟  |  |
|--|--|
| يتضمن ذلك المشكلات المتعلقة بما إذا كانت رعاية طبية معينة أو أدوية مقررة بوصفة طبية معينة مشمولة بالتغطية أم لا، وكذا طريقة تغطيتها والمشكلات المتعلقة بالدفع مقابل الرعاية الطبية أو الأدوية المقررة بوصفات طبية. |  |
| لا.  | نعم.   |
| إن مشكلتي لا تتعلق بالمزايا أو التغطية. راجع القسم K "كيفية تقديم شكوى".   | إن مشكلتي تتعلق بالمزايا أو التغطية. راجع القسم E "قرارات التغطية والاستثناءات". |

### E. قرارات التغطية والاستثناءات

يعالج إجراء طلب إصدار قرار تغطية وتقديم استئناف مع المشكلات المتعلقة بمزاياك وتغطيتك. ويتضمن أيضاً مشكلات الدفع.

#### E1. قرارات التغطية

إن قرار التغطية هو قرار نقوم باتخاذهِ بخصوص مزاياك وتغطيتك أو بخصوص المبلغ الذي ندفعه مقابل الخدمات الطبية أو الأدوية الخاصة بك. على سبيل المثال، يتخذ طبيب شبكة خطتك قرار تغطية (مناسباً) لك كلما تلقيت رعاية طبية منه. يمكنك أنت أو طبيبك أيضاً الاتصال بنا وطلب قرار التغطية. قد تكون أنت أو طبيبك غير متأكد مما إذا كنا نغطي خدمة طبية معينة أو إذا كنا قد نرفض تقديم الرعاية الطبية التي تعتقد أنك بحاجة إليها. إذا كنت تريد معرفة ما إذا كنا سنغطي خدمة طبية قبل الحصول عليها، يمكنك أن تطلب منا اتخاذ قرار التغطية بشأنك. نصدر قرار تغطية عندما نقرر ما الخدمات التي ستتم تغطيتها لك وكم سندفع. في بعض الحالات، فقد نقرر بأن إحدى الخدمات أو الأدوية لن تتم تغطيتها لك أو أنها لم تعد مغطاة لك من قبل برنامج Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية هذا، يمكنك أن تقدم استئنافاً.

#### E2. الاستثناءات

إذا أصدرنا قرار تغطية ولم تقنع بالقرار فيمكنك تقديم "استئناف" على القرار. إن الاستئناف هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتغييره.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

عندما تقدم استئنافاً بشأن قرار لأول مرة، فإن هذا يسمى استئنافاً من المستوى 1. في هذا الاستئناف، تراجع قرار التغطية الذي اتخذناه للتحقق مما إذا كنا اتبعنا جميع القواعد كما ينبغي. يتعامل مراجعون آخرون عن أولئك الذين اتخذوا القرار الأساسي غير المرغوب فيه مع استئنافك.

عندما نكمل المراجعة، نعطيك قرارنا. ورهناً لظروف معينة، موضحة فيما بعد في هذا الفصل، في الصفحة 176، يمكنك طلب "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" بخصوص قرار تغطية.

إذا رفضنا جزءاً مما طلبته أو كله، فسنرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى الخدمات الطبية أو العناصر أو أدوية Part B من برنامج Medicare، فإن الرسالة ستخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى منظمة مراجعة مستقلة لإجراء استئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية أدوية Medicare Part D أو خدمة أو عنصر من برنامج Medicaid، فإن الرسالة ستخبرك كيف تقدم استئناف من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 لمزيد من المعلومات حول الاستئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية خدمة أو عنصر من قبل كل من Medicare و Medicaid، فستقدم لك الرسالة معلومات بخصوص كلا النوعين من الاستئنافات من المستوى 2. إذا لم تكن راضياً عن قرار الاستئناف من المستوى 2، يمكنك تقديم استئنافات من مستويات أخرى.

### E3. المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات

يمكنك طلب مساعدة من أي مما يلي:

- خدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- برنامج أمين مظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-888-804-3536.
- برنامج الاستشارات والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- طبيبك أو مزود خدمة آخر. يستطيع طبيبك أو مزود خدمة آخر طلب قرار تغطية أو استئناف بالنيابة عنك.
- صديق أو أحد أفراد الأسرة. يمكنك تحديد شخص آخر ليتصرف نيابةً عنك باعتباره "ممثلاً" لك ويطلب إصدار قرارات التغطية أو يقدم استئنافاً.
- محام. يحق لك توكيل محام ولكنك لست ملزماً بتوكيله لطلب قرار بالتغطية أو تقديم أي استئناف.
  - اتصل بمحاميك الخاص أو احصل على اسم محام من فرع نقابة المحامين المحلي أو خدمات الإحالة الأخرى. ستقدم لك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً.
  - اطلب محام للمساعدة القانونية من برنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal على الرقم 1-888-804-3536.

املاً نموذج تعيين الممثل إذا كنت تريد محامياً أو شخصاً آخر ليعمل كممثل لك. يعطي النموذج أحد الأشخاص الإذن بالتصرف نيابةً عنك.

اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب نموذج "تعيين ممثل". ويمكنك أيضاً الحصول على النموذج من خلال زيارة

[www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط

<https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

يجب أن تعطينا نسخة من النموذج الموقع.

**E4.** أي قسم من هذا الفصل يمكن أن يساعدك

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

- **القسم F**، "الرعاية الطبية"، في الصفحة 173.
- **القسم G**، "أدوية Medicare Part D المقررة بوصفة طبية"، في الصفحة 183.
- **القسم H**، "كيف تطلب منا تغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول" في الصفحة 191.
- **القسم I**، "مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة"، في الصفحة 196 (ينطبق هذا القسم فقط على الخدمات التالية: الرعاية الصحية المنزلية والرعاية في مرفق ترميز مؤهل وخدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية  
(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF).

إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي تريد استخدامه، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.

## F. الرعاية الطبية

يشرح هذا القسم ما يجب القيام به إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على تغطية للرعاية الطبية أو إذا كنت تريد منا أن نسد لك نصيبنا من تكلفة رعايتك.

يدور هذا القسم حول مزايا الرعاية والخدمات الطبية الموضحة في **الفصل 4** من دليل الأعضاء الخاص بك. نشير عمومًا إلى "تغطية الرعاية الطبية" أو "الرعاية الطبية" في بقية هذا القسم. يشمل مصطلح "الرعاية الطبية" الخدمات والعناصر الطبية بالإضافة إلى أدوية Medicare Part B المقررة بوصفة طبية والتي هي أدوية يصفها طبيبك أو أخصائي الرعاية الصحية. قد تُطبق قواعد مختلفة على أحد أدوية Medicare Part B المقررة بوصفة طبية. وعندما تُطبق قواعد مختلفة، نوضح كيف تختلف قواعد Medicare Part B المقررة بوصفة طبية عن قواعد الخدمات والعناصر الطبية.

## F1. استخدام هذا القسم

يشرح هذا القسم ما يمكنك فعله في أي من الحالات التالية:

1. إذا كنت تعتقد أننا نغطي الرعاية الطبية التي تحتاج إليها ولكنك لا تحصل عليها.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية. راجع **القسم F2**.
2. لم نوافق على الرعاية الطبية التي يريد طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر أن يقدمها لك وتعتقد أنه يجب علينا الموافقة عليها.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تقدم استئنافًا على قرارنا. راجع **القسم F3**.
3. تحصل على رعاية طبية تعتقد أننا نغطيها ولكننا لن ندفع.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تقدم استئنافًا على قرارنا بعدم الدفع. راجع **القسم F5**.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

4. حصلت على رعاية طبية ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأنها مشمولة بالتغطية وتريد منا أن نسدد تكلفتها لك.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تطلب منا أن نسدد تكلفتها. راجع القسم F5.
5. قللنا أو أوقفنا تغطيتك لرعاية طبية معينة وتعتقد أن قرارنا قد يضر بصحتك.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك أن تقدم استئنافاً على قرارنا بخفض أو وقف الرعاية الطبية. راجع القسم F4.
  - إذا كانت التغطية التي سيتم وقفها خاصة برعاية في مستشفى أو رعاية صحية منزلية أو رعاية في مرفق تمرريض مؤهل أو خدمات CORF، فسوف تُطبق قواعد خاصة. راجع القسم H، في الصفحة 191 أو القسم I، في الصفحة 196 لمعرفة المزيد.
  - بالنسبة لجميع الحالات الأخرى التي تنطوي على تقليل أو إيقاف التغطية الخاصة بك لرعاية طبية معينة، استخدم هذا القسم (القسم F) كدليل لك.
6. إذا كنت تعاني تأخيرات في الرعاية أو لا يمكنك إيجاد طبيب.  
**ما يمكنك فعله:** يمكنك تقديم شكوى. راجع القسم K2.

### F2: طلب قرار التغطية

عندما يتعلق قرار التغطية برعايتك الطبية يطلق عليه "قرار منظمة متكامل".

- يمكنك أنت أو طبيبك أو ممثلك أن تطلب منا قرار تغطية من خلال:
- الاتصال على الرقم: **1-877-412-2734**، الهاتف النصي (TTY 711).
  - المراسلة بالفاكس: **1-714-246-8711**
  - المراسلة على العنوان: 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.

### قرار تغطية عادي

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

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

### قرار تغطية سريع

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

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

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

- الخدمة الطبية أو العنصر خلال 72 ساعة بعد استلامنا طلبك أو قبل ذلك إذا كانت حالتك الطبية تتطلب استجابة أسرع.
  - أحد أدوية Medicare Part B المقررة بوصفة طبية خلال 24 ساعة بعد استلامنا لطلبك.
- للحصول على قرار تغطية سريع، يجب أن تفي باثنين من المتطلبات:
- إذا كنت تطلب تغطية لرعاية طبية لم تحصل عليها. لا يمكنك طلب قرار تغطية سريع بشأن الدفع مقابل الرعاية الطبية التي حصلت عليها بالفعل.
  - قد يؤدي استخدام المواعيد النهائية العادية إلى إلحاق ضرر جسيم بصحتك أو الإضرار بقدرتك على العمل.
- نمنحك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، نقرر ما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، نرسل رسالة تخبرك بذلك ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. ستخبرك الرسالة بما يلي:
    - سمنحك تلقائيًا قرار تغطية سريعًا إذا طلب طبيبك ذلك.
    - كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا بمنحك قرار تغطية عاديًا بدلاً من قرار تغطية سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، ويدخل في ذلك تقديم شكوى سريعة، راجع القسم K، في الصفحة 203.

إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، فسنرسل لك رسالة تفسر الأسباب.

- إذا رفضنا، يحق لك تقديم استئناف. إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، فإن تقديم استئناف هو طريقة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارنا وتغييره.
  - إذا قررت تقديم استئناف، فستنتقل إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 1 (راجع القسم F3، في الصفحة 176).
- في ظروف محدودة، يحق لنا رفض طلبك للحصول على قرار التغطية مما يعني أننا لن نراجع الطلب. تشمل أمثلة حالات رفض طلب ما يلي:
- إذا كان الطلب غير مكتمل، أو
  - إذا قدم شخص ما الطلب نيابةً عنك ولكنه غير مخول قانونًا للقيام بذلك، أو
  - إذا طلبت سحب طلبك.
- إذا رفضنا طلبًا للحصول على قرار تغطية، فسنرسل إليك إشعارًا يفسر سبب رفض الطلب وكيفية طلب مراجعة الرفض. هذه المراجعة تسمى الاستئناف. تتم مناقشة الاستئنافات في القسم التالي.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

### F3. تقديم استئناف من المستوى 1

لبدء استئنافك، يجب أن تتصل أنت أو طبيبك أو ممثلك بنا. اتصل بنا على الرقم **1-877-412-2734** (الهاتف النصي **711 TTY**).

اطلب استئنافًا عاديًا أو استئنافًا سريعًا كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا على الرقم **1-877-412-2734** (الهاتف النصي **711 TTY**).

- إذا طلب طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء الاستمرار في خدمة أو عنصر تحصل عليها بالفعل أثناء الاستئناف، فقد تحتاج إلى تعيينه كممثل لك للتصرف نيابةً عنك.
- إذا قام شخص آخر غير طبيبك بتقديم الاستئناف نيابةً عنك، فضمن نموذج التعيين ممثلًا يُسمح له بتمثيلك. ويمكنك الحصول على النموذج من خلال زيارة [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>
- يمكننا قبول طلب استئناف بدون النموذج، لكن لا يمكننا بدء أو إكمال مراجعتنا حتى نحصل عليها. إذا لم نحصل على النموذج خلال 44 يومًا بعد تلقي طلب الاستئناف:
  - سنرفض طلبك
  - وسنرسل إليك إشعارًا كتابيًا يوضح حقلك في مطالبة منظمة المراجعة المستقلة بمراجعة قرارنا برفض استئنافك.
- يجب أن تطلب الاستئناف خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نمنحك مزيدًا من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة أشياء مثل أنك عانيت مرضًا خطيرًا أو قمنا بإعطائك معلومات خطأ بخصوص الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر الاستئناف عند تقديم الاستئناف.
- يحق لك أن تطلب مئة نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استئنافك. يمكن أن تعطينا أنت وطبيبك المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئنافًا سريعًا.

المصطلح القانوني لعبارة "استئناف سريع" يُقصد بها "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا قمت باستئناف قرار اتخذناه بشأن تغطية الرعاية التي لم تحصل عليها، يجب أن تقرر أنت و/أو طبيبك حاجتك إلى استئناف سريع.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

نمنحك تلقائيًا استئنافًا سريعًا إذا أخبرنا طبيبك بأن صحتك تتطلب ذلك. إذا طلبت بدون دعم من طبيبك، نقرر ما إذا كنت ستحصل على استئناف سريع أم لا.

● إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على استئناف سريع، فسنرسل رسالة تخبرك بذلك ونستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك. ستخبرك الرسالة بما يلي:

- سنمنحك تلقائيًا استئنافًا سريعًا إذا طلب طبيبك ذلك.
- كيف يمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا لإعطائك استئنافًا عاديًا بدلاً من استئناف سريع. لمزيد من المعلومات حول تقديم شكوى، ويدخل في ذلك تقديم شكوى سريعة، راجع القسم K، في الصفحة 203.

إذا أخبرناك بأننا سنوقف أو نخفض الخدمات أو العناصر التي تحصل عليها بالفعل، فقد تتمكن من الاستمرار في تلك الخدمات أو العناصر في أثناء الاستئناف.

- إذا قررنا تغيير أو وقف تغطية خدمة أو عنصر تحصل عليه، فسنرسل لك إشعارًا قبل القيام بالإجراء.
- إذا كنت لا توافق على قرارنا، فإنه يمكنك أن تقدم استئنافًا من المستوى 1.
- سنواصل تغطية الخدمة أو العنصر إذا طلبت استئنافًا من المستوى 1 في غضون 10 أيام تقويمية من التاريخ الوارد في رسالتنا أو بحلول تاريخ السريان المقصود للإجراء، أيهما أبعد.
  - إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، فستحصل على الخدمة أو العنصر دون أي تغييرات في أثناء انتظار الاستئناف من المستوى 1.
  - ستحصل كذلك على جميع الخدمات أو العناصر الأخرى (التي لا تتعلق بموضوع الاستئناف الخاص بك) من دون أي تغييرات.
  - إذا لم تستأنف قبل هذه التواريخ، فلن تستمر حينئذ في الحصول على خدمتك أو عنصرك خلال انتظار قرار الاستئناف.

سندرس استئنافك ونقدم لك إجابتنا.

- عندما نراجع استئنافك، فإننا نلقي نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية الطبية.
- سنتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا جميع القواعد عندما رفضنا طلبك أم لا.
- سنجمع المزيد من المعلومات إذا احتجنا إليها. وقد نتصل بك أنت أو طبيبك للحصول على المزيد من المعلومات.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

### ثمة مواعيد نهائية بخصوص الاستئناف سريع.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية السريعة، سنعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا طلبك، أو أسرع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ردودًا أسرع. وسنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
  - إذا لم نرد عليك في خلال 72 ساعة، يجب أن نرسل طلبك إلى عملية الاستئنافات من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجع منظمة مراجعة مستقلة IRO. لاحقًا في هذا الفصل، في الصفحة 189، سنخبرك عن هذه المنظمة ونوضح إجراء الاستئنافات من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medi-Cal، يمكنك تقديم جلسة استماع بالولاية من المستوى 2 بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. سترجع وكالة جلسات الاستماع بالولاية، وهي غير مرتبطة بـ OneCare، حالتك وستصدر قرارًا بشأن استئنافك. لتقديم جلسة استماع بالولاية، راجع الصفحة 181.
- إذا وافقنا على كل ما طلبته أو جزء منه، يجب أن نسمح بالتغطية التي وافقنا على تقديمها أو نقدمها في غضون 72 ساعة بعد حصولنا على استئنافك، أو أسرع إذا كانت صحتك تستدعي ذلك.
- إذا رفضنا طلبك كله أو جزءًا منه، فسنرسل استئنافك إلى منظمة المراجعة المستقلة للحصول على استئناف من المستوى 2.

### ثمة مواعيد نهائية بخصوص الاستئناف العادي.

- عندما نستخدم المواعيد النهائية العادية، يجب أن نمحك إجابتنا خلال 30 يومًا تقويميًا بعد استلامنا طلب استئنافك للحصول على تغطية الخدمات التي لم تحصل عليها.
- إذا كان طلبك يتعلق بدواء Part B من Medicare مقرر بوصفه طبية لم تحصل عليه، فسندم لك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد أن نتلقى الاستئناف أو أسرع من ذلك إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
  - إذا لم نقم بإعطائك إجابةً بحلول الموعد النهائي، فسنعيل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجع منظمة مراجعة مستقلة IRO. لاحقًا في هذا الفصل، في الصفحة 189، سنخبرك عن هذه المنظمة ونوضح عملية الاستئنافات من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو عناصر Medi-Cal، يمكنك تقديم طلب لعقد جلسة استماع بالولاية من المستوى 2 بنفسك بمجرد انتهاء الوقت. سترجع وكالة جلسات الاستماع بالولاية، وهي غير مرتبطة بـ OneCare، حالتك وستصدر قرارًا بشأن استئنافك. لتقديم جلسة استماع بالولاية، راجع الصفحة 181.

إذا وافقنا على طلبك كله أو جزءًا منه، يجب أن نسمح بالتغطية التي اتفقنا على تقديمها أو نوفرها في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ تلقينا طلب الاستئناف، أو بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي غضون 72 ساعة من التاريخ الذي نغير فيه قرارنا، أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ تلقينا الاستئناف إذا كان طلبك يتعلق بدواء Part B من Medicare المقرر بوصفه طبية.

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

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

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

### F4. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1 كله أو جزءاً منه، فسنرسل لك رسالة. ستخبرك هذه الرسالة إذا كان Medicare أو Medi-Cal أو كلا البرنامجين يغطي الخدمة أو العنصر عادةً.

● إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً، فسنحيل تلقائياً حالتك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2 حالما يكتمل الاستئناف من المستوى 1.

● إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر يغطيه Medi-Cal عادةً، يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. تخبرك الرسالة بكيفية القيام بذلك. لقد ضمنا معلومات أخرى لاحقاً في هذا الفصل، في الصفحة 189.

● إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو عنصر قد يغطيه كل من Medicare وMedi-Cal، فستحصل تلقائياً على استئناف من المستوى 2 من IRO. بالإضافة إلى الاستئناف التلقائي من المستوى 2، يمكنك كذلك طلب جلسة استماع بالولاية ومراجعة طبية مستقلة مع الولاية. ومع ذلك، لا تتوافر المراجعة الطبية المستقلة إذا كنت قد قدمت بالفعل أدلة في جلسة الاستماع بالولاية.

إذا كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا عند تقديم الاستئناف الخاص بك من المستوى 1، فقد تستمر كذلك مزايا الخدمة أو العنصر أو الدواء موضوع الاستئناف خلال المستوى 2. راجع القسم F3، في ال 176 للحصول على معلومات حول استمرار المزايا الخاصة بك في أثناء استئنافات المستوى 1.

● إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة تكون عادةً مشمولة بالتغطية من قبل Medicare فقط، فلن تستمر في تلقي مزاياك لتلك الخدمة خلال عملية استئنافات المستوى 2 مع IRO.

● إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة تكون عادةً مشمولة بالتغطية من قبل Medi-Cal فقط، فستستمر مزاياك لهذه الخدمة إذا قمت بتقديم استئناف من المستوى 2 خلال 10 أيام تقويمية بعد الحصول على الرسالة التي تتضمن قرارنا.

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه Medicare عادةً

تراجع IRO استئنافك. وهي منظمة مستقلة يتعاقد معها Medicare.

الاسم الرسمي "للمنظمة المراجعة المستقلة" (IRO) هو "كيان المراجعة المستقلة"، يطلق عليه أحياناً "كيان المراجعة المستقلة (IRE)".

● فهذه المنظمة ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. اختار Medicare الشركة لتكون IRO، ويشرف Medicare على عملها.

● نرسل معلومات حول الاستئناف الخاص بك ("ملف القضية" الخاص بك) إلى هذه المنظمة. لديك الحق في نسخة مجانية من ملف قضيتك.

● يحق لك إعطاء IRO معلومات إضافية لدعم استئنافك.

● سيراجع المراجعون في IRO المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

- إذا كان متاحًا لك تقديم استئناف سريع من المستوى 1، فسوف يُتاح لك كذلك تقديم استئناف سريع من المستوى 2.
- إذا قدمت استئنافًا سريعًا إلينا من المستوى 1، فستتلقى تلقائيًا استئنافًا سريعًا في المستوى 2. يجب أن تعطيك IRO إجابة على الاستئناف من المستوى 2 خلال 72 ساعة من تلقي استئنافك.
- إذا كان متاحًا لك تقديم استئناف عادي من المستوى 1، فسيكون متاحًا لك أيضًا تقديم استئناف عادي من المستوى 2.
- إذا قدمت استئنافًا سريعًا إلينا من المستوى 1، فستحصل على استئناف سريع من المستوى 2 تلقائيًا.
- إذا كان طلبك يتعلق بعنصر طبي أو خدمة طبية، فإنه يجب أن تعطيك IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 30 يومًا تقويميًا من تلقي استئنافك.
- إذا كان طلبك يتعلق بأحد أدوية Part B من Medicare المقررة بوصفة طبية، فإنه يجب أن تعطيك IRO إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 7 أيام تقويمية من تلقي استئنافك.
- تمنحك IRO إجابتها كتابةً وتشرح الأسباب.
- إذا وافقت IRO على جزء من طلب لعنصر طبي أو خدمة طبية أو كله، يجب علينا تنفيذ القرار على الفور:
  - الموافقة على تغطية الرعاية الطبية في خلال 72 ساعة، أو
  - تقديم الخدمة في غضون 5 أيام عمل بعد أن نحصل على قرار IRO للطلبات العادية، أو
  - تقديم الخدمة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على قرار منظمة المراجعة المستقلة للطلبات المستعجلة.
- إذا وافقت IRO على جزء أو كل طلب أحد أدوية Part B من Medicare المقررة بوصفة طبية، فإنه يجب علينا الموافقة على تقديم أو توفير دواء Part B من Medicare المقرر بوصفة طبية والذي يكون موضوع النزاع:
  - في غضون 72 ساعة بعد أن نحصل على قرار IRO للطلبات العادية، أو
  - في غضون 24 ساعة بعد حصولنا على قرار IRO للطلبات المستعجلة.
- إذا رفضت IRO جزء من استئنافك أو كله، فهذا يعني أنه يجب عليها عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) لتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".
  - إذا كانت قضيتك تفي بالمتطلبات، فأنت تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدمًا في الاستئناف أم لا.
  - ثمة ثلاثة مستويات إضافية في عملية الاستئناف بعد المستوى 2، ليصبح المجموع خمسة مستويات.
  - إذا تم رفض الاستئناف من المستوى 2 واستوفيت المتطلبات لمواصلة عملية الاستئناف، يجب أن تقرر ما إذا كنت تريد الانتقال إلى المستوى 3 وتقديم استئناف ثالث. التفاصيل حول كيفية القيام بذلك موجودة في الإشعار الكتابي الذي تحصل عليه بعد الاستئناف من المستوى 2.
  - يتعامل قاضي مختص في القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ) أو محامٍ مُحكَّم مع الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم 1 في الصفحة 200 للمزيد من المعلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و4 و5.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

عندما تتعلق مشكلتك بخدمة أو عنصر يغطيه عادةً Medi-Cal

### (1) جلسات الاستماع بالولاية

يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية للخدمات والعناصر المشمولة بتغطية Medi-Cal. إذا طلب طبيبك أو مزود آخر خدمة أو عنصر لا نوافق عليه أو لن نواصل الدفع مقابل خدمة أو عنصر تحصل عليه بالفعل ورفضنا استئنافك من المستوى 1، يحق لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية.

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

**ملحوظة:** إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع بالولاية لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حاليًا ستتغير أو تتوقف، فسيكون أمامك **أقل** لتقديم طلبك إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة في أثناء انتظار عقد جلسة الاستماع بالولاية. اقرأ "هل سيستمر تقديم مزاياي خلال فترة استئنافات المستوى 2" في الصفحة 179 للمزيد من المعلومات.

ثمة طريقتان لطلب عقد جلسة استماع بالولاية:

1. يمكنك ملء نموذج "طلب عقد جلسة استماع بالولاية" الموجود على ظهر إشعار الإجراء. يجب أن تقدم جميع المعلومات المطلوبة مثل الاسم الكامل والعنوان ورقم الهاتف واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذ فيها الإجراء ضدك وبرامج المساعدة ذات الصلة وسبب طلبك لجلسة استماع بالتفصيل. حينئذ يمكنك إرسال طلبك بإحدى هذه الطرق:

• إلى إدارة الرعاية الاجتماعية في المقاطعة على العنوان الموضح في الإشعار.

• إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في (California Department of Social Services):

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430

• إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على فاكس رقم 1-916-651-5210 أو 1-916-651-2789.

2. يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا على الرقم 1-800-743-8525. يجب على مستخدم TTY (الهاتف النصي) الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت طلب جلسة الاستماع بالولاية عبر الهاتف، فإنه يجب عليك أن تدرك بأن خطوط الهاتف تكون مشغولة جدًا.

يعطيك قسم جلسات الاستماع بالولاية قراره كتابيًا ويشرح الأسباب.

• إذا وافق قسم جلسات الاستماع بالولاية على جزء من طلب لعنصر طبي أو خدمة طبية أو كله، يجب علينا الموافقة أو توفير الخدمة أو العنصر خلال **72 ساعة** بعد أن نحصل على قرار بشأنه.

• إذا رفض قسم جلسات الاستماع بالولاية جزء من استئنافك أو كله، فهذا يعني أنه يوافق على أنه يجب عدم الموافقة على طلبك (أو جزء من طلبك) لتغطية الرعاية الطبية. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا كان قرار IRO أو قسم جلسات الاستماع بالولاية هو رفض لكل طلبك أو جزء منه، فلديك حقوق استئناف إضافية.

إذا أُحيل استئنافك من المستوى 2 إلى IRO، فيمكنك الاستئناف مجددًا فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو العنصر الذي تريده يستوفي مبلغًا معينًا كحد أدنى. يتعامل قاضي القانون الإداري أو محام مُحكَّم مع الاستئنافات من المستوى 3. ستشرح الرسالة التي ستحصل عليها من IRO حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

تصف الرسالة التي تحصل عليها من قسم جلسات الاستماع بالولاية خيار الاستئناف التالي.  
راجع القسم 1 في الصفحة 200 لمزيد من المعلومات حول حقوق الاستئناف بعد المستوى 2.

### F5. مشكلات الدفع

نحن لا نسمح لمزودي شبكتنا بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات والعناصر المشمولة بالتغطية. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع للمزود أقل من رسوم المزود نظير خدمة أو عنصر مشمول بالتغطية. أنت لست مطالبًا مطلقًا بدفع حساب أي فاتورة.

إذا وصلتك فاتورة مقابل الخدمات والعناصر المشمولة بالتغطية، قم بإرسال الفاتورة إلينا. يجب ألا تدفع الفاتورة بنفسك. سنتصل بمزود الخدمة مباشرة ونهتم بالمشكلة. إذا دفعت الفاتورة، يمكنك أن تحصل على تعويض من خطتك إذا اتبعت القواعد للحصول على الخدمات أو العناصر.

لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 7 من دليل الأعضاء. فهو يصف الحالات التي قد تحتاج فيها إلى مطالبتنا بسداد مستحقاتك أو دفع فاتورة حصلت عليها من مزود الخدمة. ويخبرك أيضًا كيف ترسل إلينا الأوراق التي تطالبنا بالدفع. إذا طالبت استرداد أموالك، فأنت تطالب بقرار تغطية. سنتأكد مما إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته مشمولاً بالتغطية أم لا، وما إذا كنت قد اتبعت جميع القواعد لاستخدام تغطيتك أم لا.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابلته مشمولاً بالتغطية وكنت قد اتبعت جميع القواعد، فسنرسل لك المبلغ المدفوع مقابل الخدمة أو العنصر خلال 60 يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك.
- إذا كنت لم تدفع مقابل الخدمة أو العنصر حتى الآن، فسنرسل المبلغ مباشرة إلى مزود الخدمة. عندما نرسل المبلغ، فهذا ما يعادل موافقتنا على طلبك بإصدار قرار تغطية.
- إذا كانت الخدمة أو العنصر غير مشمول بالتغطية أو إذا كنت لم تتبع جميع القواعد، فسوف نرسل لك رسالة تخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو العنصر ونشرح السبب.

إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم الدفع، يمكنك تقديم استئناف. اتبع عملية الاستئناف الموضحة في القسم F3 في الصفحة 176. عندما تتبع هذه التعليمات، يرجى ملاحظة:

- إذا قدمت استئنافًا إلينا للحصول على تعويض، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 30 يومًا بعد تلقينا استئنافك.
- إذا طلبت منا أن نعوضك مقابل رعاية طبية حصلت عليها ودفعت مقابلها بنفسك، فلا يمكنك طلب استئناف سريع.

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

- إذا اتخذت IRO قرارًا مختلفًا عن قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع، فإنه يجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مزود الخدمة خلال 30 يومًا تقويميًا. إذا كانت الإجابة على استئنافك هي الموافقة في أي مرحلة من إجراء الاستئناف بعد المستوى 2، فإنه يجب أن نرسل المبلغ إليك أو إلى مزود الخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

- إذا رفضت IRO جزء من استثنائك أو كله، فهذا يعني أنها توافق على أنه لا ينبغي لنا الموافقة على طلبك. وهذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استثنائك". ستصلك رسالة تشرح حقوق الاستثناء الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك. راجع القسم J للمزيد من المعلومات حول مستويات الاستثناء الإضافية.
- إذا كانت إجابتنا على الاستثناء الخاص بك هي رفضه وعادة ما يغطي Medi-Cal الخدمة أو العنصر، يمكنك تقديم استثناء من المستوى 2 بنفسك. راجع القسم F4 للمزيد من المعلومات.

### G. أدوية Part D من Medicare المقررة بوصفة طبية

تتضمن مزاياك كعضو في خطتنا تغطية العديد من أدوية الوصفات الطبية. معظم هذه الأدوية هي أدوية Part D من Medicare. ثمة بعض الأدوية التي لا يغطيها Part D من Medicare ولكن يمكن أن يغطيها Medi-Cal. ينطبق هذا القسم فقط على طلبات الاستثناء المتعلقة بأدوية Part D من Medicare. سنستخدم كلمة "دواء" في بقية هذا القسم بدلاً من قول "أدوية Part D من Medicare" في كل مرة. للأدوية التي يغطيها Medi-Cal فقط اتبع الإجراء الوارد في القسم E في الصفحة 171.

لكي يكون الدواء مشمولاً بالتغطية، يجب استخدام الدواء لمؤشر مقبول طبيًا. وهذا يعني بأن يكون استخدام الدواء إما أنه معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم من خلال مراجع طبية معينة. راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص مؤشر قبول الأدوية طبيًا.

### G1. قرارات التغطية والاستثناءات المتعلقة بأدوية Part D من Medicare

إليك بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي تطلب منا إصدارها بخصوص أدوية Part D من Medicare:

- تطلب منا إجراء استثناء، ويدخل في ذلك مطالبتنا بما يلي:
    - تغطية أحد أدوية Part D من Medicare غير الموجود في قائمة الأدوية الخاصة بخطتنا أو
    - التخلي عن أحد قيود الخطة لتغطية أحد الأدوية (مثل الحدود القصوى على الكمية التي يمكنك أن تحصل عليها من الدواء)
  - تسألنا فيما إذا كان الدواء مشمولاً بالتغطية لك (على سبيل المثال، عندما يوجد الدواء في قائمة أدوية خطتنا ولكنه يتطلب الحصول على موافقة منا قبل أن نقوم بتغطيته)
- ملاحظة:** إذا أخبرتك صيدليتك بأنه لا يمكن صرف وصفتك كما هي مكتوبة، فسوف تعطيك الصيدلية إشعارًا خطيًا يشرح كيفية الاتصال بنا لطلب قرار تغطية.

يسمى قرار التغطية الأولي بخصوص أدوية Part D من Medicare باسم  
"قرار تغطية".

- أنت تطلب منا أن ندفع مقابل دواء كنت قد اشتريته بالفعل. وهذا طلب إصدار قرار تغطية بخصوص مبلغ.
- إذا كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، يمكنك أن تقدم استثناءً على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب إصدار قرارات التغطية و كيف تقوم بتقديم استثناء. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

| أي حالة من هذه الحالات تنطبق عليك؟  |   |   |   |
|---|---|---|---|
| أنت بحاجة إلى دواء ليس موجودًا في قائمة الأدوية لدينا أو تريد منّا استثناء من قاعدة أو قيد فيما يتعلق بأحد الأدوية المشمولة بالتغطية. | أنت تريد منّا أن نقوم بتغطية أحد الأدوية الموجودة على قائمة أدويتنا وأنت تعتقد بأنك تلي قواعد الخطة أو قيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاج إليه. | أنت تريد منّا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء حصلت عليه ودفعت مقابله مسبقًا. | قلنا لك أننا لن نغطي أو ندفع ثمن الدواء بالطريقة التي تريدها.                                     |
| يمكنك أن تطلب منّا عمل استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).   | يمكنك أن تطلب منّا إصدار قرار تغطية. يُرجى مراجعة القسم G4 في الصفحة 185.   | يمكنك أن تطلب منّا أن نقوم بتعويضك. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).     | يمكنك أن تقدم استثناء. (هذا يعني أن تطلب منّا إعادة النظر). يُرجى مراجعة القسم G5، في الصفحة 187. |
| ابدأ بالقسم G2، ثم راجع القسمين G3 وG4، في الصفحة 185.  |   | يُرجى مراجعة القسم G4، في الصفحة 185.                                   |   |

## G2. استثناءات تتعلق بأدوية Part D من Medicare

إذا لم نقم بتغطية الدواء بالطريقة التي تريدها، يمكنك أن تطلب منّا إجراء "استثناء". إذا رفضنا طلبك للاستثناء، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا.

عندما تطلب استثناء، يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يشرح الأسباب الطبية وراء حاجتك إلى الاستثناء.

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

وهذه بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء أن تطلبوا منّا إجراءها:

1. تغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية لدينا.
2. إزالة قيود على دواء مشمول بالتغطية.
- لا يمكنك الحصول على استثناء من مبلغ المشاركة في الدفع المطلوب للدواء.
- تنطبق قواعد أو قيود إضافية على أدوية معينة في قائمة الأدوية لدينا (راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء للمزيد من المعلومات).

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

- تتضمن القواعد والقيود الإضافية على أدوية معينة ما يلي:
  - أن تكون مطالبًا باستخدام نسخة عامة من دواء ما بدلاً من دواء العلامة التجارية.
  - الحصول على موافقتنا مسبقًا قبل أن نوافق على تغطية الدواء لك. هذا يسمى أحيانًا بـ "إذن مسبق (prior authorization, PA)".
  - أن تكون مطالبًا بتجربة دواء مختلف أولاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء الذي تطلبه. وهذا يسمى أحيانًا "العلاج المرحلي".
  - الحدود القصوى للكميات. بالنسبة لبعض الأدوية، ثمة قيود على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

### G3. أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناءات

يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يخبرنا عن الأسباب الطبية. يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يعطينا بيانًا يشرح الأسباب الطبية لطلب الاستثناء. لاتخاذ قرار أسرع، قم بتضمين هذه المعلومات الطبية المستمدة من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء عندما تطلب الاستثناء. تتضمن قائمة أدويتنا غالبًا أكثر من دواء لعلاج حالة صحية محددة. وتسمى تلك أدوية بأدوية "بديلة". إذا كان الدواء البديل بفعالية الدواء نفسه الذي تطالب به ولن يتسبب بحدوث آثار جانبية أكثر أو مشاكل صحية أخرى، فإننا عامةً لن نوافق على طلبك للاستثناء. يمكننا الموافقة على طلبك أو رفضه.

- إذا وافقنا على طلبك للاستثناء، فإن الاستثناء يكون ساريًا عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وهذا صحيح مادام طبيبك يواصل وصف الدواء لك ومادام الدواء آمنًا وفعالًا في علاج حالتك.

- إذارفضنا طلب الاستثناء الخاص بك، يمكنك تقديم استثناء. راجع القسم G5، في الصفحة 187 للحصول على معلومات حول تقديم استثناء إذا رفضنا.

يخبرك القسم التالي كيف تطلب إصدار قرار تغطية، بما في ذلك استثناء.

### G4. طلب قرار تغطية، بما في ذلك استثناء

- اسأل عن نوع قرار التغطية الذي تريده عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734** (عبر الهاتف النصي (TTY) على الرقم **711**) أو المراسلة أو عبر إرسال فاكس. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول المطالبة.
- يمكنك أنت أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) أو شخص آخر يتصرف بالنيابة عنك طلب إصدار قرار تغطية. يمكنك أن توكل محاميًا للتصرف بالنيابة عنك.
- راجع القسم E3، في الصفحة 172 لمعرفة كيفية تسمية شخص ما كممثل لك.
- لست بحاجة إلى أن تعطي طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء إذًا كتابيًا ليرسل قرار تغطية نيابة عنك.
- إذا كنت تريد أن تطلب منّا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء، فراجع الفصل 7 من دليل الأعضاء.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

- إذا طلبت استثناءً، قدم "بياناتاً داعماً". يتضمن البيان الداعم الأسباب الطبية التي يحددها الطبيب أو غيره ممن يصف لك الدواء لطلب الاستثناء.
- يستطيع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يرسل البيان الداعم إلينا بالفاكس أو بالبريد. يمكنهم أيضاً إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان بالفاكس أو البريد.
- إذا كانت صحتك تتطلب "قرار تغطية سريع"، فاطلب منّا ذلك.
- نستخدم "المواعيد النهائية العادية" إلا إذا وافقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".
- إن قرار التغطية العادي يقصد به أن نعطيك إجابةً خلال 72 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.
- قرار التغطية السريع يقصد به أن نعطيك إجابةً خلال 24 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.

إن "قرار التغطية السريع" يسمى "قرار تغطية مستعجل".

يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع في الحالات التالية:

- إذا كان يتعلق بدواء لم تحصل عليه. لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب منّا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء اشتريته بالفعل.
- ستتضرر صحتك أو قدرتك على العمل بشكل خطير إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية.
- إذا أخبرنا طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن صحتك تتطلب قرار تغطية سريعاً، فإننا نوافق ونمنحك ذلك. سنرسل لك رسالةً تخبرك بذلك.
- إذا طلبت قرار تغطية سريعاً بدون دعم من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء، سنقرر فيما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع أم لا.
- إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تفي بمتطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، سنستخدم المواعيد النهائية العادية بدلاً من ذلك.
- سنرسل لك رسالةً تخبرك بذلك. ستخبرك الرسالة كيف تقدم شكوى بخصوص قرارنا.
- يمكنك تقديم شكوى سريعة والحصول على رد خلال 24 ساعة. لمزيد من المعلومات عن تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى السريعة، راجع القسم K، في الصفحة 203.

### المواعيد النهائية بخصوص قرار تغطية سريع

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 24 ساعة من تلقينا لطلبك. إذا طلبت استثناءً، فسندعم لك إجابتنا خلال 24 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا سنحيل طلبك إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2 لمراجعته من قبل IRO. راجع القسم G6، في الـ 189 للمزيد من معلومات حول الاستئناف من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا الموافقة على جزء من أو كل ما طلبته، نعطيك التغطية خلال 24 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو البيان الداعم من طبيبك.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو طلبك كله، فسنرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا كيف يمكنك تقديم استئناف.

#### المواعيد النهائية لقرار التغطية العادي بخصوص دواء لم تحصل عليه

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية عادية، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا لطلبك. إذا طلبت استثناء، فسنقدم لك إجابتنا خلال 72 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك. سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فإننا نرسل طلبك إلى إجراء الاستثناءات من المستوى 2 لمراجعتنا من قبل IRO.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو طلبك كله، نعطيك التغطية خلال 72 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو البيان الداعم من طبيبك للاستثناء.
- إذا رفضنا جزء من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب. ستخبرك الرسالة أيضًا بكيفية تقديم استئناف.

#### المواعيد النهائية لقرار تغطية عادي بخصوص دواء اشتريته مسبقًا

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

#### G5. تقديم استئناف من المستوى 1

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

- ابدأ استئنافك العادي أو السريع عن طريق الاتصال بالرقم **1-877-412-2734** (عبر TTY (الهاتف النصي 711) أو الكتابة إلينا أو مراسلتنا بالفاكس. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يُرجى تضمين اسمك ومعلومات الاتصال الخاصة بك ومعلومات حول استئنافك.
- يجب أن تطلب الاستئناف خلال **60 يومًا تقويميًا** من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.
- إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. ومن الأمثلة على الأسباب الوجيهة أشياء مثل أنك كنت تعاني من مرض خطير أو قمنا بإعطائك معلومات خاطئة بخصوص الموعد النهائي. اشرح سبب تأخر استئنافك عند تقديم استئنافك.
- يحق لك أن تطلب مئًا نسخة مجانية من المعلومات بخصوص استئنافك. يمكن أن تعطينا أنت وطبيبك المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئنافًا سريعًا.

يُطلق على الاستئناف السريع أيضًا "إعادة نظر مستعجلة".

- إذا قمت باستئناف قرار اتخذناه بخصوص دواء لم تحصل عليه، تقرر أنت و/أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء ما إذا كنت بحاجة إلى استئناف سريع.
- متطلبات الاستئناف السريع هي نفس متطلبات قرار التغطية السريع. يُرجى مراجعة القسم G4، على الصفحة 185 للمزيد من المعلومات.
- سندرس استئنافك ونقدم لك إجابتنا.
- نراجع استئنافك ونلقي نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة بطلب التغطية.
- نتحقق مما إذا كنا قد اتبعنا القواعد عندما رفضنا طلبك.
- يمكن أن نتصل بك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف الدواء للحصول على المزيد من المعلومات.

### المواعيد النهائية لاستئناف سريع من المستوى 1

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية السريعة، فإنه يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة بعد تلقينا استئنافك.
  - سنعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
  - إذا لم نقم بإعطائك إجابة خلال 72 ساعة، فسوف نرسل طلبك إلى عملية الاستئنافات من المستوى الثاني 2. ثم بعد ذلك تراجعنا منظمة مراجعة مستقلة. يُرجى مراجعة القسم G6، على الصفحة 189 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وإجراء الاستئناف من المستوى 2.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من طلبك أو طلبك كله، فإنه يجب أن نقدم التغطية التي وافقنا على تقديمها خلال 72 ساعة بعد تلقينا استئنافك.
- إذا كانت إجابتنا رفض جزء من طلبك أو طلبك كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب، وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

### المواعيد النهائية لاستئناف عادي من المستوى 1

- إذا استخدمنا المواعيد النهائية العادية يجب أن نعطيك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية بعد أن نتلقى استئنافك لدواء لم تحصل عليه.
- نعطيك قرارنا أسرع إذا لم تحصل على الدواء، وحالتك الصحية تتطلب الحصول عليه. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب استئناف سريع، فاطلب ذلك.
  - إذا لم نقم بإعطائك إجابة خلال 7 أيام تقويمية، يجب أن نرسل طلبك إلى إجراء الاستئنافات من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجعنا IRO. يُرجى مراجعة القسم G6، على الصفحة 189 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وإجراء الاستئنافات من المستوى 2.

إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله:

- يجب علينا تقديم التغطية التي وافقنا على تقديمها بالسرعة التي تتطلبها صحتك، ولكن خلال فترة لا تتجاوز 7 أيام تقويمية بعد تلقينا استئنافك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

- يجب أن نرسل إليك المبلغ مقابل دواء اشتريته خلال **30** يومًا تقويميًا بعد تلقينا استئنافك. إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله:
- نرسل لك رسالة توضح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.
- يجب أن نعطيك إجابة بشأن تعويضك عن دواء اشتريته خلال **14** يومًا تقويميًا بعد تلقينا استئنافك.
  - إذا لم نقم بإعطائك قرارًا خلال **14** يومًا تقويميًا، فإنه يجب أن نرسل طلبك إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2. ثم بعد ذلك تراجعنا منظمة مراجعة مستقلة. يُرجى مراجعة القسم **G6**، على الصفحة 189 للمعلومات حول منظمة المراجعة، وعملية الاستئناف من المستوى 2.
- إذا وافقنا على جزء من طلبك أو كله، فإنه يجب أن نعوضك خلال **30** يومًا تقويميًا بعد أن نتلقى طلبك.
- إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، نرسل لك رسالة توضح الأسباب وتخبرك كيف يمكنك تقديم استئناف.

### G6. تقديم استئناف من المستوى 2

إذا رفضنا استئنافك من المستوى 1، فيمكنك اختيار قبول هذا القرار أو تقديم استئناف آخر. إذا قررت تقديم استئناف آخر، فإنك تستخدم إجراء الاستئناف من المستوى 2. تقوم منظمة المراجعة المستقلة بإجراء مراجعة قرارنا عندما رفضنا استئنافك الأول. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان يجب علينا تغيير قرارنا أم لا.

الاسم الرسمي "منظمة المراجعة المستقلة هو  
"كيان المراجعة المستقلة"، يُشار إليه أحيانًا بالاختصار "IRE".

- لتقديم استئناف من المستوى 2، يجب عليك أنت أو ممثلك أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء التواصل مع منظمة المراجعة المستقلة خطيًا وطلب مراجعة لقضيتك.
- إذا رفضنا الاستئناف من المستوى 1، فإن الرسالة التي نرسلها إليك تتضمن تعليمات حول كيفية تقديم استئناف من المستوى 2 لدى IRO. تنص التعليمات على من يمكنه تقديم استئناف من المستوى 2، وما هي المواعيد النهائية التي يجب عليك اتباعها وكيفية الوصول إلى المنظمة.
  - عندما تقدم استئنافًا إلى منظمة المراجعة المستقلة، فإننا نرسل المعلومات التي لدينا حول استئنافك إلى المنظمة. تسمى هذه المعلومات "ملف القضية". لديك الحق في نسخة مجانية من ملف قضيتك.
  - يحق لك إعطاء منظمة المراجعة المستقلة معلومات إضافية لدعم استئنافك.
- تقوم منظمة المراجعة المستقلة بمراجعة استئناف من المستوى 2 المتعلق بأدوية Part D من Medicare وتعطيك إجابة خطية. يُرجى مراجعة القسم **F4**، على الصفحة 179 للمزيد من المعلومات حول منظمة المراجعة المستقلة.
- المواعيد النهائية لاستئناف سريع من المستوى 2
- إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب استئناف سريع لدى "منظمة مراجعة مستقلة".
- إذا وافقوا على إعطائك استئناف سريع، فإنه يجب أن يعطوك إجابة خلال **72** ساعة بعد الحصول على طلبك للاستئناف.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

- إذا وافقوا على جزء من طلبك أو كله، فإنه يجب علينا توفير تغطية الأدوية المعتمدة خلال 24 ساعة بعد الحصول على قرار منظمة المراجعة المستقلة.

### المواعيد النهائية لاستئناف عادي من المستوى 2

إذا كان لديك استئناف عادي من المستوى 2، فإنه يجب أن تعطيك منظمة المراجعة المستقلة إجابة:

- خلال 7 أيام تقويمية بعد أن يتلقوا استئنافك بشأن دواء لم تحصل عليه.

- خلال 14 يومًا تقويميًا بعد تلقي استئنافك لسداد ثمن دواء اشتريته.

إذا وافقت منظمة المراجعة المستقلة IRO على جزء من طلبك أو كله:

- يجب علينا توفير التغطية المعتمدة للدواء خلال 72 ساعة بعد تلقينا قرار منظمة المراجعة المستقلة.

- يجب أن نسد لك تكلفة الدواء الذي اشتريته خلال 30 يومًا تقويميًا بعد تلقينا قرار منظمة المراجعة المستقلة.

- إذا رفضت منظمة المراجعة المستقلة استئنافك، فهذا يعني أنها تتفق مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. هذا ما يسمى "تأييد القرار" أو "رفض استئنافك".

إذا رفضت منظمة المراجعة المستقلة IRO استئنافك من المستوى 2، فلديك الحق في استئناف من المستوى 3 إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلبها تلي الحد الأدنى من القيمة بالدولار. إذا كانت القيمة بالدولار لتغطية الأدوية التي تطلبها أقل من الحد الأدنى المطلوب، فلا يمكنك تقديم استئناف آخر. في هذه الحالة، يكون قرار الاستئناف من المستوى 2 نهائيًا. ترسل منظمة المراجعة المستقلة إليك رسالة تخبرك بالحد الأدنى من قيمة الدولار اللازمة للاستمرار في الاستئناف من المستوى 3.

إذا كانت القيمة بالدولار لطلبك تستوفي المتطلبات، فعليك أن تختار ما إذا كنت ترغب في المضي قدمًا في الاستئناف أم لا.

- هناك ثلاثة مستويات إضافية في إجراء الاستئناف بعد المستوى 2.

- إذا رفضت منظمة المراجعة المستقلة استئنافك من المستوى 2، واستوفيت شرط مواصلة إجراء استئناف، فأنت:

○ تقرر ما إذا كنت تريد تقديم استئناف من المستوى 3.

○ تراجع الرسالة التي أرسلتها منظمة المراجعة المستقلة إليك بعد استئنافك من المستوى 2 للحصول على تفاصيل حول كيفية تقديم استئناف من المستوى 3.

يتعامل "قاضي القانون الإداري (Administrative Law Judge, ALJ)" أو محامٍ مُحكَّم مع الاستئناف من المستوى 3. راجع القسم 1 على الصفحة 200 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

### H. مطالبتنا بتغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول

عندما يتم إدخالك إلى المستشفى، يحق لك الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص وعلاج مرضك أو إصابتك. للحصول على المزيد من المعلومات حول تغطية خطتنا للإقامة في المستشفى، راجع **الفصل 4 من دليل الأعضاء.**

خلال إقامتك المشمولة بالتغطية في المستشفى، يعمل طبيبك وطاقم المستشفى معك للإعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. يقومون أيضاً بالترتيب للرعاية التي قد تحتاج إليها بعد أن تغادر.

- يُسمى اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "تاريخ الخروج".
  - سيخبرك طبيبك أو طاقم المستشفى بتاريخ خروجك.
- إذا كنت تعتقد بأنه يُطلب منك مغادرة المستشفى مبكراً جداً أو إذا كنت قلقاً بخصوص رعايتك بعد أن تغادر المستشفى، يمكنك أن تطالب بإقامة أطول في المستشفى. هذا القسم يخبرك كيف تطلب ذلك.

### H1. التعرف على الحقوق المكفولة لك من خلال Medicare

بعد يومين من دخولك المستشفى، سيقدم لك شخص ما في المستشفى مثل ممرضة أو أخصائي اجتماعي إشعاراً خطياً يسمى "رسالة مهمة من Medicare حول الحقوق المكفولة لك". يحصل كل شخص لديه برنامج Medicare على نسخة من هذا الإشعار عندما يتم إدخاله إلى المستشفى.

إذا لم تحصل على هذا الإشعار، فاطلبه من موظفي المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- **اقرأ الإشعار بعناية** واسأل أي أسئلة إذا كنت لا تفهمه. يخبرك الإشعار عن حقوقك كمريض مقيم في مستشفى، منها حقوقك فيما يلي:
  - الحصول على خدمات Medicare المشمولة بالتغطية خلال وبعد إقامتك في المستشفى. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات ومن من سيدفع مقابلها وأين يمكنك أن تحصل عليها.
  - أن تكون جزءاً من أي قرارات بخصوص طول إقامتك في المستشفى.
  - أن تعرف أين تبلغ عن أي تحفظات لديك بخصوص جودة رعايتك في المستشفى.
  - قدّم استثناءً إذا كنت تعتقد بأنه سيتم إخراجك من المستشفى مبكراً جداً.
- **وقع على الإشعار** لتبرهن بأنك حصلت عليه وتفهم حقوقك.
  - يمكنك أنت أو شخص ما يتصرف نيابة عنك التوقيع على الإشعار.
  - يُظهر توقيع الإشعار فقط أنك حصلت على المعلومات المتعلقة بحقوقك. توقيع الإشعار لا يعني بأنك موافق على تاريخ الخروج الذي أبلغت به من قبل طبيبك أو طاقم المستشفى.
- **احتفظ بنسختك** من الإشعار الموقع بحيث تكون لديك المعلومات إذا احتجت إليها.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

إذا قمت بالتوقيع على الإشعار قبل أكثر من يومين من يوم مغادرتك للمستشفى، فستحصل على نسخة أخرى قبل خروجك من المستشفى.

يمكنك الاطلاع على نسخة من الإشعار مقدمًا إذا كنت:

- اتصلت بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة
- إذا اتصلت بالرقم Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- إذا تفضلت بزيارة [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices).

## H2. تقديم استئناف من المستوى 1

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

إن QIO مجموعة من الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية. يقوم هؤلاء الخبراء بفحص الجودة والمساعدة في تحسين الجودة للأشخاص الذين يستخدمون برنامج Medicare. وهؤلاء ليسوا جزءًا من خطتنا.

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

اتصل بـ QIO قبل أن تغادر المستشفى، وليس بعد موعد خروجك المزمع.

- إذا اتصلت قبل أن تغادر، يمكنك البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع دون الدفع مقابل ذلك بينما تنتظر الحصول على قرار QIO بخصوص استئنافك.
  - إذا لم تتصل للاستئناف، وإذا قررت البقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع، فقد يتوجب عليك دفع كافة تكاليف رعايتك في المستشفى التي تحصل عليها بعد تاريخ خروجك.
  - إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بـ QIO بخصوص استئنافك، قدم استئنافك مباشرة إلى خطتنا بدلًا من ذلك. راجع القسم G4، على الصفحة 185 للحصول على معلومات حول تقديم استئناف إلينا.
- اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:
- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
  - برنامج الاستشارات والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222.
- اطلب مراجعة سريعة. تصرف بسرعة، واتصل بـ QIO لطلب مراجعة سريعة بشأن خروجك من المستشفى.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

إن المصطلح القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" هو "مراجعة فورية" أو "مراجعة مستعجلة".

### ما يحدث خلال المراجعة السريعة

- يسألك المراجعون في QIO أو يسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر بعد تاريخ الخروج المزمع. أنت لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك فعل ذلك.
- يطلع المراجعون على سجلاتك الطبية ويتحدثون مع طبيبك ويراجعون المعلومات التي أعطاهم إياها المستشفى وخطتنا.
- مع حلول ظهيرة اليوم الذي يلي إبلاغ المراجعين لنا بخصوص استئنافك، تحصل على رسالة بموعد خروجك المزمع. تعطي هذه الرسالة الأسباب وراء اعتقادنا واعتقاد طبيبك والمستشفى بأن هذا هو تاريخ الخروج الصحيح المناسب لك طبيًا.

المصطلح القانوني لهذا الشرح المكتوب هو "الإشعار التفصيلي للخروج". يمكنك الحصول على نموذج عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أو  
(1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.  
يجب على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال بالرقم (1-877-486-2048). يمكنك أيضًا الرجوع إلى نموذج الإشعار عبر الإنترنت على  
[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)

خلال يوم كامل بعد الحصول على جميع المعلومات التي تحتاج إليها تمنحك QIO إجابتها على استئنافك.  
إذا وافقت منظمة تحسين الجودة على استئنافك:

- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.  
إذا رفضت منظمة تحسين الجودة استئنافك:
- يعتقدون أن تاريخ الخروج المخطط له مناسب من الناحية الطبية.
- ستنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك بصفتك مريضًا داخليًا في المستشفى عند ظهر اليوم الذي يلي قيام QIO بإعطاء إجابتها على استئنافك.
- قد تضطر إلى دفع التكلفة الكاملة للرعاية في المستشفى التي تحصل عليها بعد ظهر اليوم التالي لإعطاء QIO إجابتها على استئنافك.
- يمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 إذا قامت QIO برفض استئنافك من المستوى 1 و بقيت في المستشفى بعد موعد خروجك المزمع.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

### H3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2

بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من QIO إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى الأول 1. اتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (عبر الهاتف النصي TTY على الرقم 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد اليوم الذي رفضت فيه QIO استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سوف يقوم مراجعو QIO بما يلي:

- إلقاء نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- إخبارك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك للمراجعة الثانية.

إذا وافقت QIO على استئنافك:

- يجب أن نسدد نصيبنا من تكاليف الرعاية بالمستشفى منذ ظهر اليوم التالي لتاريخ رفض QIO الاستئناف من المستوى 1.

- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.

إذا رفضت QIO استئنافك:

- إنهم يتفقون على قرارهم بشأن استئنافك من المستوى 1 ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة إجراء الاستئناف وتقديم استئنافات من المستوى 3.

يتعامل قاضي في القانون الإداري أو محام مُحكَّم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم 1 على الصفحة 200 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

### H4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1

الموعد النهائي للاتصال بـ QIO للحصول على استئناف من المستوى 1 هو خلال 60 يومًا أو في موعد لا يتجاوز تاريخ الخروج من المستشفى المخطط له. إذا فاتك الموعد النهائي للاستئناف من المستوى 1، يمكنك استخدام إجراء "استئناف بديل".

اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب منا "مراجعة سريعة" لتاريخ خروجك من المستشفى.

إن المصطلح القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" أو "استئناف سريع" هو "استئناف مستعجل".

- نقوم بالاطلاع على كافة المعلومات بخصوص إقامتك في المستشفى.
- نتحقق مما إذا كان القرار الأول عادلاً واتباع القواعد.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية العادية ونمنحك قرارنا خلال 72 ساعة من طلب مراجعة سريعة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

إذا وافقنا على استئنافك السريع:

- نوافق على أنك لا تزال بحاجة للإقامة في المستشفى بعد تاريخ الخروج.
- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.
- نسد لك نصيبنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا بأن تغطيتك ستنتهي فيه.

إذا رفضنا استئنافك السريع:

- نوافق على أن تاريخ الخروج المخطط له مناسب من الناحية الطبية.
- تنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك في المستشفى في التاريخ الذي قلنا بأنها ستنتهي فيه.
- لن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا التاريخ.
- قد يتوجب عليك دفع كامل تكاليف رعايتك في المستشفى التي تحصل عليها بعد تاريخ خروجك المزمع إذا واصلت الإقامة في المستشفى.
- نرسل استئنافك إلى منظمة المراجعة المستقلة للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد. عندما نفعل ذلك، ستتحول قضيتك تلقائيًا إلى عملية الاستئناف من المستوى 2.

## H5. تقديم استئناف بديل من المستوى 2

نرسل المعلومات لاستئنافك من المستوى 2 إلى IRO خلال 24 ساعة من وقت رفضنا لاستئنافك من المستوى 1. نعمل ذلك تلقائيًا. لا يجب عليك القيام بأي شيء.

إذا كنت تعتقد بأننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو أي موعد نهائي آخر، فيمكنك التقدم بشكوى. يُرجى مراجعة القسم K، على الصفحة 203 للحصول على معلومات حول تقديم شكوى.

تقوم منظمة المراجعة المستقلة بإجراء مراجعة سريعة لاستئنافك. ستلقي نظرة فاحصة على جميع المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى وعادة ما تعطيك إجابة خلال 72 ساعة.

إذا وافقت منظمة المراجعة المستقلة على استئنافك:

- سوف نسد لك حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.

إذا رفضت منظمة المراجعة المستقلة استئنافك:

- يوافقون على أن تاريخ الخروج من المستشفى المخطط له مناسب من الناحية الطبية.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الاستئناف وتقديم استئناف من المستوى 3.

يتعامل قاضي في القانون الإداري أو محام مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم L، على الصفحة 200 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

### I. مطالبتنا بمواصلة تغطية خدمات طبية معينة

يتناول هذا القسم ثلاثة أنواع فقط من الخدمات التي قد تحصل عليها:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية
- رعاية التمريض المؤهل في مرفق ترميز مؤهل، و
- رعاية إعادة التأهيل كمريض عيادات خارجية في مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية CORF معتمد من قبل Medicare. وهذا يعني عادةً أنك تحصل على العلاج من مرض أو حادث أو أنك تتعافى من عملية جراحية رئيسية.

مع أي من أنواع الرعاية الثلاث هذه، يحق لك مواصلة الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية طوال المدة التي يقول الطبيب أنك بحاجة إليها.

عندما نقرر وقف تغطية أي من هذه الخدمات، فإنه يجب علينا أن نخبرك قبل أن تنتهي خدماتك. عندما تنتهي تغطيتك لتلك الخدمة، فسوف نتوقف عن الدفع مقابلها.

إذا كنت تعتقد أننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب استئناف.

### I1. إشعار مسبق قبل انتهاء تغطيتك

نرسل إليك إشعارًا خطيًا بأنك ستحصل على يومين على الأقل قبل أن نتوقف عن دفع تكاليف رعايتك. هذا يسمى "إشعار عدم تغطية من Medicare". يخبرك الإشعار بالتاريخ الذي سنقوم فيه بوقف تغطية رعايتك وكيفية تقديم استئناف على قرارنا.

يجب عليك أنت أو ممثلك توقيع الإشعار لإثبات أنك تسلمته. توقيع الإشعار يعني فقط أنك حصلت على المعلومات. التوقيع لا يعني أنك توافق على قرارنا.

### I2. تقديم استئناف من المستوى 1

إذا كنت تعتقد أننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك أن نقدم استئناف على قرارنا. يخبرك هذا القسم عن إجراء الاستئناف من المستوى 1 وما يجب القيام به.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. افهم واتبع المواعيد النهائية التي تنطبق على الأشياء التي يجب أن تفعلها. يجب أن تتبع خطتنا المواعيد النهائية أيضًا. إذا كنت تعتقد أننا لم نلتزم بمواعيدنا النهائية، فيمكنك التقدم بشكوى. راجع القسم K، على الصفحة 203 للحصول على معلومات عن الشكاوى.

- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت:

- اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
- اتصل ببرنامج الاستشارات والدعم المتعلق ببرامج التأمين الصحي HICAP على الرقم 1-800-434-0222.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

#### • اتصل بمنظمة تحسين الجودة.

- راجع القسم H2، على الصفحة 192 أو راجع الفصل 2 من دليل الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول منظمة تحسين الجودة وكيفية الاتصال بهم.
- اطلب منهم مراجعة استئنافك واتخاذ قرار بشأن تغيير قرار خطتنا أم لا.

- تصرف بسرعة واطلب "استئنافًا سريعًا". اسأل منظمة تحسين الجودة عما إذا كان من المناسب طبيًا بالنسبة لنا إنهاء تغطية خدماتك الطبية.

#### الموعد النهائي بالنسبة لك للاتصال بهذه المنظمة

- يجب عليك الاتصال بمنظمة تحسين الجودة لبدء استئنافك بحلول ظهر اليوم السابق لتاريخ نفاذ "إشعار عدم التغطية من Medicare" الذي أرسلناه إليك.
- إذا فاتك موعد التواصل مع منظمة تحسين الجودة، فيمكنك تقديم استئنافك مباشرةً إلينا بدلاً من ذلك. للحصول على تفاصيل حول كيفية القيام بذلك، راجع القسم 14، على الصفحة 198.

إن المصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم تغطية Medicare". يمكنك الحصول على نموذج عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أو اتصل ببرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو احصل على نسخة عبر الإنترنت على [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices).

#### ماذا يحدث أثناء الاستئناف السريع

- يسألك مراجعو منظمة تحسين الجودة أو يسألون ممثلك عن سبب اعتقادك بأن التغطية يجب أن تستمر. أنت لست مطالبًا بكتابة بيان، ولكن يمكنك فعل ذلك.
- سيقوم المراجعون بالاطلاع على معلوماتك الطبية ويتحدثون مع طبيبك وسيراجعون المعلومات التي أعطتهم إياها خطتنا.
- ترسل خطتنا أيضًا إشعارًا خطيًا يشرح أسبابنا لإنهاء تغطية خدماتك. تحصل على الإشعار بحلول نهاية اليوم الذي يبلغنا فيه المراجعون باستئنافنا.

#### المصطلح القانوني لشرح الإشعار هو "شرح مفصل لعدم التغطية".

- يخبرك المراجعون بقرارهم بعد يوم كامل من الحصول على جميع المعلومات التي يحتاجون إليها.
- إذا وافقت منظمة تحسين الجودة على استئنافك:
- سوف نقدم خدمات المستشفى الداخلية المشمولة بالتغطية الخاصة بك ما دامت ضرورية من الناحية الطبية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

إذا رفضت منظمة تحسين الجودة استئنافك:

- تنتهي تغطيتك في التاريخ الذي أخبرناك به.
- نتوقف عن دفع تكاليف هذه الرعاية في التاريخ الموضح في الإشعار.
- أنت تدفع التكلفة الكاملة بنفسك إذا قررت مواصلة الحصول على الرعاية الصحية المنزلية، أو رعاية مرفق التمريض المؤهل، أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك
- أنت تقرر ما إذا كنت ترغب في مواصلة هذه الخدمات وتقديم استئناف من المستوى 2.

### I3. تقديم استئناف من المستوى الثاني 2

بالنسبة للاستئناف من المستوى 2، تطلب من منظمة تحسين الجودة إلقاء نظرة أخرى على القرار الذي اتخذته بشأن الاستئناف من المستوى الأول 1. اتصل بهم على الرقم 1-877-588-1123 (عبر الهاتف النصي TTY على الرقم 1-855-887-6668).

يجب عليك طلب هذه المراجعة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد اليوم الذي رفضت فيه منظمة تحسين الجودة استئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

سيقوم مراجعو منظمة تحسين الجودة بما يلي:

- إلقاء نظرة فاحصة أخرى على جميع المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- إخبارك بقرارهم بشأن الاستئناف من المستوى 2 خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك للمراجعة الثانية.

إذا وافقت منظمة تحسين الجودة على استئنافك:

- نسد لك تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
- سوف نواصل توفير تغطية الرعاية ما دامت تشكل ضرورة طبية.

إذا رفضت منظمة تحسين الجودة لاستئنافك:

- فإنهم يتفقون مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
- يعطونك رسالة تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة إجراء الاستئنافات وتقديم استئناف من المستوى 3.

يتعامل قاضي في القانون الإداري أو محام مُحكم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم 1 على الصفحة 200 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

### I4. تقديم استئناف بديل من المستوى 1

كما هو موضح في القسم 12، على الصفحة 196، يجب أن تتصرف بسرعة، وتتصل بمنظمة تحسين الجودة لبدء استئنافك من المستوى 1. إذا فاتك الموعد النهائي، يمكنك استخدام إجراء "استئناف بديل". اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة واطلب منا "مراجعة سريعة".

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

إن المصطلح القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" أو "استئناف سريع" هو "استئناف مستعجل".

- نطلع على جميع المعلومات بخصوص قضيتك.
- نتحقق مما إذا كان القرار الأول كان عادلاً واتبعتنا القواعد عندما حددنا تاريخ إنهاء تغطية خدماتك.
- نستخدم مواعيد نهائية سريعة بدلاً من المواعيد النهائية العادية ونمنحك قرارنا خلال 72 ساعة من طلب مراجعة سريعة.

إذا وافقنا على استئنافك السريع:

- نوافق على أنك بحاجة إلى خدمات أطول.
- سوف نقدم خدماتك المشمولة بالتغطية طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.
- نوافق على تسديد لك حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.

إذا رفضنا استئنافك السريع:

- تنتهي تغطيتنا لتلك الخدمات في التاريخ الذي أبلغناك به.
- لن ندفع أي حصة من التكاليف بعد هذا التاريخ.
- أنت تدفع التكلفة الكاملة لهذه الخدمات إذا واصلت الحصول عليها بعد التاريخ الذي أخبرناك فيه أن تغطيتنا ستنتهي.
- نرسل استئنافك إلى منظمة المراجعة المستقلة للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد. عندما نفعل ذلك، ستتحول قضيتك تلقائيًا إلى إجراء الاستئناف من المستوى 2.

## 15. تقديم استئناف بديل من المستوى 2

أثناء الاستئناف من المستوى 2:

- نرسل المعلومات المتعلقة باستئنافك من المستوى 2 إلى منظمة المراجعة المستقلة خلال 24 ساعة من رفض استئنافك من المستوى 1. نفعل ذلك تلقائيًا. لا يجب عليك القيام بأي شيء.
- إذا كنت تعتقد بأننا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي أو أي موعد نهائي آخر، فيمكنك التقدم بشكوى. ارجع إلى القسم K، على الصفحة 203 للحصول على معلومات حول تقديم شكوى.
- تقوم منظمة المراجعة المستقلة بإجراء مراجعة سريعة لاستئنافك. سيلقون نظرة فاحصة على جميع المعلومات المتعلقة بخروجك من المستشفى وعادة ما يعطونك إجابة خلال 72 ساعة.

إذا وافقت منظمة المراجعة المستقلة على استئنافك:

- نسدد لك حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
- سوف نقدم خدمات المرضى الداخليين المشمولة بالتغطية الخاصة بك طالما أن الخدمات ضرورية طبيًا.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

إذا رفضت منظمة المراجعة المستقلة استئنافك:

- فإنهم يتفقون مع قرارنا بإنهاء رعايتك ولن يغيروه.
- يعطونك رسالةً تخبرك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الاستئناف وتقديم استئناف من المستوى 3.

يتعامل قاضي القانون الإداري أو محامٌ مُحكَّم مع الاستئنافات من المستوى 3. راجع القسم J على الصفحة 200 للحصول على معلومات حول الاستئنافات في المستويات 3 و 4 و 5.

## J. الانتقال باستئنافك لما بعد المستوى 2

### J.1 الخطوات التالية لخدمات وعناصر Medicare

إذا كنت قد قمت بطلب استئناف من المستوى 1 واستئناف من المستوى 2 لخدمات أو عناصر Medicare، وكان كلا الاستئنافين قد رُفِضا، فقد يكون من حَقك تقديم مستويات إضافية من الاستئناف.

إذا كانت القيمة بالدولار لخدمة أو عنصر Medicare التي قدمت الاستئناف بخصوصها لا تفي بحد أدنى معين من المبلغ بالدولار فلا يمكنك تقديم استئناف آخر. إذا كانت القيمة بالدولار مرتفعة بما يكفي، يمكنك متابعة إجراء الاستئناف. تشرح الرسالة التي تحصل عليها من منظمة المراجعة المستقلة بخصوص استئنافك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها، وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

### الاستئناف من المستوى 3

إن إجراء الاستئنافات من المستوى 3 هي جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري. والشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي قانون إداري أو محامٌ مُحكَّم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا قال قاضي القانون الإداري أو محامٌ مُحكَّم نعم لاستئنافك، فيحق لنا استئناف قرار المستوى 3 الذي يكون في صالحك.

- إذا قررنا استئناف القرار، نرسل لك نسخة من طلب الاستئناف من المستوى 4 مع أي مستندات مرفقة. قد تنتظر قرار الاستئناف من المستوى 4 قبل التصريح أو تقديم الخدمة محل النزاع.

- إذا قررنا رفض الاستئناف على القرار، يجب علينا التصريح لك أو تزويدك بالخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد الحصول على قرار قاضي القانون الإداري أو المحامِ المُحَكَّم .

- إذا قال قاضي القانون الإداري أو المحامِ المُحَكَّم لا لاستئنافك، فقد لا تنتهي عمليات الاستئنافات.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستئنافات.

- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم استئناف من المستوى 4.

### استئناف المستوى 4

سيراجع مجلس Medicare (المجلس) استئنافك ويعطيك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

إذا قال المجلس نعم لاستئنافك من المستوى 4، أو رفض طلبنا لمراجعة قرار الاستئناف من المستوى 3 الذي يناسبك، فيحق لنا الاستئناف إلى المستوى 5.

- إذا قررنا قبول الاستئناف على هذا القرار، فسنخبرك خطياً.
- إذا قررنا عدم استئناف القرار، يجب علينا الموافقة أو تزويدك بالخدمة خلال 60 يومًا تقويميًا بعد الحصول على قرار المجلس.
- إذا قال المجلس لا أو رفض طلب مراجعتنا، فقد لا تنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى استئناف المستوى 5 وما يجب القيام به.

### استئنافات المستوى 5

- سيراجع قاضي مُحكِّم المقاطعة الفيدرالية استئنافك وجميع المعلومات ويقرر نعم أو لا. ويعد هذا قرارًا نهائيًا. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج مُحكِّم المقاطعة الفيدرالية.

### J2. استئنافات Medi-Cal إضافية

يمكنك أيضاً استخدام حقوق استئناف أخرى إذا كان استئنافك بخصوص خدمات أو أدوات مشمولة بالتغطية عادةً من قبل Medi-Cal. ستخبرك الرسالة التي ستصلك من قسم جلسات الاستماع بالولاية بما تفعله إذا كنت تريد متابعة عملية الاستئنافات.

### J3. الاستئناف في المستويات 3 و 4 و 5 لطلبات أدوية القسم Part D من خلال Medicare

قد يكون هذا القسم مناسبًا لك إذا قدمت استئنافًا من المستوى 1 واستئنافًا من المستوى 2، وتم رفض كلا الاستئنافين الخاصين بك.

إذا كانت قيمة الدواء الذي تقدمت بطلب الاستئناف بخصوصه تلي مبلغًا معينًا من الدولارات، فقد تتمكن من الانتقال إلى مستويات إضافية من الاستئناف. يشرح الرد الخطي الذي تحصل عليه على استئنافك من المستوى 2 الجهة التي يجب الاتصال بها وما يجب القيام به لطلب استئناف من المستوى 3.

### الاستئناف من المستوى 3

إن عمليات الاستئنافات من المستوى 3 هي جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري. الشخص الذي يتخذ القرار هو قاضي قانون إداري أو محام مُحكِّم الذي يعمل لصالح الحكومة الفيدرالية.

إذا قال قاضي القانون الإداري أو محام مُحكِّم نعم لاستئنافك:

- انتهت عملية الاستئناف.
- يجب أن نوافق على تغطية الأدوية المعتمدة أو نوفرها خلال 72 ساعة (أو 24 ساعة للاستئناف المستعجل) أو نقوم بالدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا بعد حصولنا على القرار.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

- إذا قال قاضي القانون الإداري أو المحام لا لاستئنافك، فقد لا تنتهي عمليات الاستئنافات.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عمليات الاستئنافات.
  - إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه بما يجب عليك فعله لتقديم استئناف من المستوى 4.

#### استئناف المستوى 4

- سيراجع المجلس استئنافك ويعطيك إجابة. المجلس جزء من الحكومة الفيدرالية.
- إذا قال المجلس نعم لاستئنافك:
- انتهت عملية الاستئناف.
  - يجب أن نوافق على تغطية الأدوية المعتمدة أو نوفرها خلال 72 ساعة (أو 24 ساعة للاستئناف المستعجل) أو نقوم بالدفع في موعد لا يتجاوز 30 يومًا تقويميًا بعد حصولنا على القرار.
- إذا قال المجلس لا لاستئنافك، فقد لا تنتهي عملية الاستئناف.
- إذا قررت قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فستنتهي عملية الاستئناف.
  - إذا قررت عدم قبول هذا القرار الذي يرفض استئنافك، فيمكنك المتابعة إلى المستوى التالي من عملية المراجعة. سيخبرك الإشعار الذي تتلقاه ما إذا كان بإمكانك الانتقال إلى استئناف المستوى 5 وما يجب القيام به.

#### استئناف المستوى 5

- سيراجع قاضي محكمة المقاطعة الفيدرالية استئنافك، وجميع المعلومات، ويقرر نعم أو لا. هذا هو القرار النهائي. لا توجد مستويات استئناف أخرى خارج مُحكِّمة المقاطعة الفيدرالية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

### K. كيفية تقديم شكوى

#### K1. ما هي أنواع المشاكل التي يجب تقديم شكوى بخصوصها

تستخدم عملية الشكاوى لأنواع معينة من المشاكل فقط، مثل المشاكل التي تتعلق بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وتنسيق الرعاية وخدمة العملاء. فيما يلي بعض الأمثلة على أنواع المشاكل التي تتعامل معها عملية الشكاوى.

| شكوى   | مثال  |
|--|---|
| جودة رعايتك الطبية   | ● إذا كنت غير راض عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تحصل عليها في مستشفى.   |
| احترام خصوصيتك   | ● أنت تعتقد بأن شخصاً ما لم يحترم حقك بالخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية عنك.  |
| عدم الاحترام أو سوء خدمة العملاء أو السلوكيات السلبية الأخرى | ● تصرف مزود رعاية صحية أو أحد أفراد الطاقم بشكل غير لائق معك أو لم يحترمك.<br>● عاملك موظفونا بشكل سيء.<br>● أنت تعتقد بأنك تتعرض لمحاولة الإخراج من خطتنا.   |
| إمكانية الوصول والمساعدة اللغوية                             | ● لا يمكنك الوصول مادياً إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في مكتب مزود أو طبيب.<br>● لا يوفر طبيبك أو مزود الخدمة مترجماً فورياً للغة غير الإنجليزية التي تتحدثها (مثل لغة الإشارة الأمريكية أو الإسبانية).<br>● لا يمنحك مزودك وسائل الراحة المعقولة الأخرى التي تحتاجها وتطلبها. |
| أوقات الانتظار   | ● تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر وقتاً طويلاً للحصول عليه.<br>● يجعلك الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من الأخصائيين الصحيين أو خدمة العملاء أو غيرهم من موظفي الخطة تنتظر طويلاً.   |
| النظافة  | ● أنت تعتقد بأن العيادة أو المستشفى أو مكتب الطبيب ليس نظيفاً.  |
| المعلومات التي تحصل عليها منا                                | ● أنت تعتقد بأننا فشلنا في إرسال إشعار أو رسالة كان يجب أن تتلقاها.<br>● أنت تعتقد بأن المعلومات الخطية التي أرسلناها إليك كان من الصعب جداً فهمه.  |

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)

| مثال  | شكوى   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• أنت تعتقد أننا لا نلتزم بمواعيدنا النهائية لإصدار قرارات التغطية أو الإجابة عن استئنافك.</li><li>• أنت تعتقد أنه، بعد الحصول على قرار تغطية أو استثناءات في صالحك، لا نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على أو إعطاء الخدمة أو تعويضك مقابل خدمات طبية معينة.</li><li>• لا نعتقد أننا أرسلنا قضيتك إلى منظمة المراجعة المستقلة في الوقت المحدد.</li></ul> | <p>توقيت إجراءاتنا المتعلقة بقرارات التغطية أو الاستثناءات</p> |

هناك أنواع مختلفة من الشكاوى. يمكنك أن تقدم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. الشكاوى الداخلية يتم تقديمها إلى الخطة ويتم مراجعتها داخل خطتنا. الشكاوى الخارجية يتم تقديمها إلى منظمة غير مرتبطة بخطتنا وتقوم بمراجعة الشكاوى. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى داخلية و/أو خارجية، يمكنك الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (الهاتف النصي **711 TTY**).

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى" هو "تظلم".  
إن المصطلح القانوني للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

## K2. الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (الهاتف النصي **711 TTY**). يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت ما لم تكن بخصوص أحد أدوية القسم D من Medicare. إذا كانت الشكاوى بخصوص أحد أدوية القسم D من Medicare، فإنه يجب عليك تقديمها خلال **60 يومًا** تقويميًا بعد مرورك بالمشكلة التي تريد تقديم شكوى بخصوصها.

- إذا كان هناك أي شيء آخر يجب أن تقوم به، سيخبرك قسم خدمة العملاء.
- يمكنك أن أيضاً كتابة شكاوك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكاوك خطياً، فسوف نرد عليها خطياً.
- سنرسل لك رسالة خلال 5 أيام تقويمية من تلقي شكاوك لإعلامك أننا تلقيناها ورسالة تتضمن القرار خلال 30 يومًا من استلام شكاوك.
- إذا كنت ستتقدم بشكوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" فسوف نعطيك تلقائياً "شكوى سريعة" وسنرد على شكاوك خلال 24 ساعة. إذا كان لديك مشكلة عاجلة تتضمن خطراً مباشراً وجسيمياً على صحتك، يمكنك أن تطلب "شكوى سريعة" وسوف نقوم بالرد خلال 72 ساعة.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "شكوى سريعة" هو "تظلم مستعجل".

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئناف والشكاوى)

إذا كان ممكناً نجيبك على الفور. إذا اتصلت بنا لإبلاغنا بشكواك، فقد يكون بمقدورنا أن نعطيك إجابة خلال نفس المكالمة الهاتفية. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب أن نرد بسرعة، فسنقوم بذلك.

- نقوم بالإجابة على غالبية الشكاوى خلال 30 يومًا. إذا لم نقم باتخاذ قرار خلال 30 يومًا تقويميًا لأننا بحاجة للمزيد من المعلومات، نبلغك خطيًا. ونزودك أيضاً بتحديث للحالة والوقت التقريبي للحصول على إجابة.
- إذا تقدمت بشكوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" نعطيك تلقائيًا "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.
- إذا قدمت شكوى لأننا أخذنا وقتًا إضافيًا لاتخاذ قرار التغطية أو الاستئناف، نعطيك تلقائيًا "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.

إذا لم نوافق على جزء من شكواك أو عليها كلها، فسوف نخبرك ونعطيك أسبابنا. نرد سواء كنا موافقين على الشكوى أم لا.

### K3. الشكاوى الخارجية

#### Medicare

يمكنك أن تخبر Medicare بخصوص شكواك أو إرسالها إلى Medicare يتوفر نموذج شكوى Medicare على: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). ينبغي لك عدم تقديم شكوى إلى OneCare قبل تقديم شكوى إلى Medicare.

يأخذ برنامج Medicare الشكاوى على محمل الجد، ويستخدم هذه المعلومات للمساعدة على تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كان لديك أية آراء أو تحفظات أو إذا كنت تشعر بأن الخطة الصحية لم تتعامل مع مشكلتك، يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. المكالمة مجانية.

#### Medi-Cal

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب أمين المظالم التابع إلى الرعاية المدارة لدى MediCal من خلال إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) في كاليفورنيا عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-452-8609. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 711. اتصل من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً.

#### "مكتب الحقوق المدنية (Office of Civil Rights, OCR)"

يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب OCR التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Health and Human Services, HHS) إذا كنت تعتقد أنك لم تتلقى معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بشأن إمكانية وصول ذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف مكتب الحقوق المدنية هو 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY (الهاتف النصي) الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضًا زيارة [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) للمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب الحقوق المدنية المحلي على:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع جيدًا، فيرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 9: ما عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى  
(قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى)

- كتابيًا: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكاوى متوفرة على

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

قد تتمتع أيضًا بحقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (Americans with Disability Act, ADA) وبموجب القسم 1557 من قانون الرعاية بأسعار معقولة. يمكنك الاتصال بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019 (عبر الهاتف النصي 1-800-537-7697 TTY) أو مكتب الحقوق المدنية المحلي.

### QIO

عندما تكون شكاوى بخصوص جودة الرعاية، لديك خياران:

- يمكنك تقديم شكاوى بخصوص جودة الرعاية مباشرة إلى QIO.
- يمكنك تقديم شكاوى إلى QIO و إلى خطتنا. إذا قمت بتقديم شكوى إلى QIO، سنتعاون معها على حل شكاوىك.

تتكون منظمة تحسين الجودة من مجموعة من الأطباء الممارسين وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة إلى مرضى Medicare. لمعرفة المزيد حول منظمة تحسين الجودة، راجع القسم H2، على الصفحة 192 أو راجع الفصل 2 من كتيب الأعضاء.

في كاليفورنيا، إن منظمة تحسين الجودة هي Livanta, LLC. رقم هاتف Livanta, LLC هو 1-877-588-1123 (الهاتف النصي 1-855-887-6668 TTY).

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

## الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

### مقدمة

يوضح لك هذا الفصل كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات تغطيتك الصحية بعد إلغاء التسجيل في خطتنا. وفي حال إلغاء تسجيلك بخطتنا، فستستمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك. تترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا ..... 208
- B. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا ..... 209
- C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل ..... 210
- C1. خدمات Medicare الخاصة بك ..... 210
- C2. خدمات Medi-Cal ..... 212
- D. الخدمات الطبية والأدوية التي تحصل عليها حتى انتهاء عضويتك في خطتنا ..... 213
- E. حالات أخرى تؤدي إلى إنهاء عضويتك بخطتنا ..... 213
- F. القواعد التي تمنعنا من مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة ..... 214
- G. حقك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا ..... 214
- H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة ..... 214

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

### A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات محددة من العام. ولأنك عضو في برنامج Medi-Cal، فبإمكانك إنهاء عضويتك في خطتنا أو الانضمام إلى خطة أخرى مرة واحدة خلال إحدى فترات التسجيل الخاصة التالية:

- من يناير إلى مارس
- من أبريل إلى يونيو
- من يوليو إلى سبتمبر

بالإضافة إلى فترات التسجيل الخاصة الثلاث تلك، يمكنك أيضًا إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية من كل سنة:

- فترة التسجيل السنوية، والتي تبدأ من 15 أكتوبر وتنتهي في 7 ديسمبر. إذا قررت الانضمام لخطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة اعتبارًا من 1 يناير.
- فترة التسجيل المفتوح في **Medicare Advantage (MA)**، والتي تبدأ من 1 يناير وتنتهي في 31 مارس. إذا قررت الانضمام لخطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة اعتبارًا من اليوم الأول من الشهر التالي.

قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لتغيير الخطة التي قمت بالتسجيل فيها. منها على سبيل المثال:

- إذا انتقلت إلى منطقة تقع خارج نطاق خدمتنا،
- إذا كان هناك تغيير في أهليتك لبرنامج Medi-Cal أو برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى مركز ترميز أو مستشفى للرعاية طويلة الأجل أو إذا كنت تتلقى الرعاية في أي منهما حاليًا أو إذا كنت قد خرجت للتو من أي منهما.

وتنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي نتلقى فيه طلبك لتغيير خطتك. على سبيل المثال، إذا تلقينا طلبك في 18 يناير، فستنتهي تغطيتك في خطتنا في 31 يناير. وستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي (أي 1 فبراير في هذا المثال).

إذا قررت إلغاء اشتراكك في خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خيارات Medicare الخاصة بك في الجدول الوارد في القسم C1، في الصفحة 210.
  - خيارات وخدمات Medi-Cal الخاصة بك في القسم C2، في الصفحة 212.
- يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال بأي مما يلي: خدمة العملاء على الرقم الموجود في أسفل هذه الصفحة. كما أن رقم مستخدمي TTY مدرج أدناه كذلك.
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. وينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 1-877-486-2048.
  - مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المدارة من Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً أو إرسال بريد إلكتروني إلى [MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

**ملاحظة:** إذا كنت مسجلاً في أحد برامج إدارة الأدوية (Drug Management Program, DMP)، فقد لا يتاح لك تغيير الخطط. يرجى الرجوع إلى الفصل 5 من كتيب الأعضاء للاطلاع على مزيد من المعلومات عن برامج إدارة الأدوية.

### B. كيفية إنهاء عضويتك في خطتنا

إذا قررت إنهاء عضويتك، فيمكنك التسجيل في خطة أخرى تابعة لـ Medicare أو الانتقال إلى خطة Original Medicare. ومع ذلك، إذا رغبت في الانتقال من خطتنا إلى خطة Original Medicare، ولكنك لم تحدد بعد خطة منفصلة من Medicare للأدوية المقررة بوصفة طبية، فيجب عليك حينها طلب إلغاء تسجيلك من خطتنا. هناك طريقتان لتقديم طلب لإلغاء تسجيلك:

- يمكنك إرسال طلب مكتوب إلينا. يمكنك التواصل مع خدمة العملاء على الرقم الوارد في أسفل هذه الصفحة إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول كيفية إجراء ذلك.
- اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY (الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك أيضًا عند الاتصال بـ 1-800-MEDICARE التسجيل في خطة أخرى من إحدى خطط Medicare للخدمات الصحية أو الأدوية. لمزيد من المعلومات بشأن خدمات Medicare التي تحصل عليها عندما تقوم بإلغاء خطتنا، يرجى الاطلاع على الجدول الموضح في الصفحة رقم 210.
- يتضمن القسم C أدناه الخطوات التي يمكنك اتخاذها للتسجيل في خطة مختلفة، والتي سيتم بموجبها أيضًا إنهاء عضويتك في خطتنا.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

### C. كيفية الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

تتوفر أمامك خيارات للحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal الخاصة بك إذا اخترت إلغاء خطتنا.

#### C1. خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات مدرجة أدناه للحصول على خدمات Medicare الخاصة بك. باختيارك أحد هذه الخيارات، فإنك بذلك تُنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>إليك ما ينبغي لك فعله:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم<br/>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)،<br/>على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.<br/>ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم<br/>1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسارات بشأن برنامج الرعاية الشاملة لكبار<br/>السن Programs of All-inclusive Care<br/>(for the Elderly) (PACE)، اتصل على الرقم<br/>1-855-921-PACE (7223).</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين<br/>الصحي والدعم<br/>(Health Insurance Counseling and<br/>Advocacy Program, HICAP) في<br/>كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من<br/>الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى<br/>الساعة 5 مساءً، وعلى مستخدمي TTY الاتصال<br/>على الرقم 1-800-735-2929. ولمزيد من<br/>المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي<br/>في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني<br/><a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li></ul> <p>أو</p> <p>التسجيل في خطة جديدة من Medicare.<br/>سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطة Medicare<br/>الخاصة بنا عند بدء تغطية خطتك الجديدة.<br/>ستستمر عضوية Medi-Cal الخاصة بك مع<br/>OneCare ما لم تنتقل خارج مقاطعتك.</p> | <p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p>خطة صحية أخرى من Medicare بما في ذلك<br/>إحدى الخطط التي تجمع لك بين تغطية Medicare<br/>و Medi-Cal.</p> |
|---|--|

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

|   |  |
|---|--|
| <p>إليك ما ينبغي لك فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم<br/>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)،<br/>على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع.<br/>ولمستخدمي TTY فعليهم الاتصال على الرقم<br/>1-877-486-2048.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين<br/>الصحي والدعم (HICAP) في كاليفورنيا على<br/>الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى<br/>الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5<br/>مساءً، وعلى مستخدمي TTY الاتصال على الرقم<br/>1-800-735-2929. ولمزيد من المعلومات أو<br/>للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك،<br/>يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني<br/><a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li></ul> <p>أو</p> <p>التسجيل في خطة جديدة للأدوية المقررة بوصفة<br/>طبية من Medicare.</p> <p>سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطتنا عند بدء<br/>التغطية التي تحصل عليها من برنامج Original<br/>Medicare.</p> | <p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p><b>Original Medicare مع خطة Medicare</b><br/>منفصلة لتغطية الأدوية المقررة بوصفات طبية</p> |
|---|--|

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

|  |  |
|--|--|
| <p><b>إليك ما ينبغي لك فعله:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. وبنبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكنك الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً، وعلى مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. ولمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li></ul> <p>سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطتنا عند بدء التغطية التي تحصل عليها من برنامج Original Medicare.</p> | <p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare</b> بدون خطة أدوية مقررة بوصفات طبية منفصلة من Medicare</p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا قمت بالانتقال إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية مقررة بوصفات طبية منفصلة من Medicare، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخطر برنامج Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.</p> <p>يجب ألا تسقط تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية إلا إذا كنت تتمتع بهذه التغطية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك استفسارات بخصوص ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للدواء أم لا، اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، وللحصول على مزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a></p> |
|--|--|

### C2. خدمات Medi-Cal

إذا كانت لديك استفسارات عن كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal بعد إلغاء خطتنا، اتصل بقسم خدمة عملاء CalOptima Health على الرقم 1-714-246-8500 أو على الرقم المجاني (TTY 711) 1-888-587-8088.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

#### D. الخدمات الطبية والأدوية التي تحصل عليها حتى انتهاء عضويتك في خطتنا

إذا تركت خطتنا، فقد يستغرق الأمر بعض الوقت قبل إنهاء عضويتك وبدء تغطية Medicare وMedi-Cal الجديدة لك. في أثناء هذه الفترة، ستظل تحصل على الرعاية الصحية وأدويةك المقررة بوصفة طبية من خلال خطتنا إلى أن تبدأ خطتك الجديدة.

- تعامل مع موفري الرعاية التابعين لشبكتنا للحصول على الرعاية الطبية.
- تعامل مع الصيدليات التابعة لشبكتنا لصرف أدويةك المقررة بوصفة طبية.
- إذا تم احتجازك في المستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في OneCare، فستغطي خطتنا إقامتك بالمستشفى حتى خروجك. وسيتم ذلك حتى إذا بدأت تغطيتك الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

#### E. حالات أخرى تؤدي إلى إنهاء عضويتك بخطتنا

يجب علينا إنهاء عضويتك في خطتنا في الحالات التالية:

- إذا حدث انقطاع في التغطية التي تحصل عليها بالقسمين A و B في Medicare.
- إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج Medi-Cal. وذلك لأن خطتنا مخصصة للأشخاص المؤهلين للحصول على ميزات كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal.
- إذا فقدت أهلية برنامج Medi-Cal على النحو الذي حددته ولاية كاليفورنيا، ستستمر OneCare في تغطية مزايا الأدوية المقررة بوصفة طبية والرعاية الصحية الخاصة بك لمدة ستة (6) أشهر من تاريخ فقدانك لأهلية برنامج Medi-Cal. إذا لم تسترد أهليتك بعد مرور ستة (6) أشهر، سيتعين علينا إلغاء تسجيلك.
- إذا انتقلت للإقامة في 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، اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي ستتنقل أو تسافر إليه يقع في نطاق خطتنا أم لا.
- إذا تعرضت للسجن أو الحبس بسبب جريمة جنائية.
- إذا كذبت أو حجت معلومات بشأن تأمين آخر تشترك به ويوفر لك تغطية للأدوية المقررة بوصفة طبية.
- إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا أو مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.
  - يتعين عليك أن تكون مواطنًا أمريكيًا أو أن تكون مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة لتصبح عضوًا في خطتنا.
  - وتقوم مراكز خدمات Medicare و(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) Medicaid، بإبلاغنا بذلك في حالة عدم أهليتك للبقاء عضوًا في البرنامج بسبب المواطنة أو الإقامة القانونية.
  - يجب علينا إلغاء تسجيلك في حالة عدم استيفائك لهذه المتطلبات.

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



## ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

### كتيب الأعضاء

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا

- يمكننا أن نجعلك تترك خطتنا للأسباب التالية فقط إذا حصلنا على إذن من برنامجي Medicare و Medi-Cal أولاً:
  - إذا قدمت إلينا معلومات غير صحيحة عمدًا في أثناء تسجيلك في خطتنا، وكانت تلك المعلومات ستؤثر في تأهلك للحصول على خدمات خطتنا.
  - إذا كان سلوكك مخرًا بالنظام بشكل مستمر، ويجعل من الصعب علينا توفير الرعاية الطبية لك ولأعضاء آخرين في خطتنا.
  - إذا سمحت لأحد غيرك باستخدام بطاقة معزف عضويتك لتلقي الرعاية الطبية. (قد يطلب برنامج Medicare من المفتش العام التحقيق في حالتك إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب.)

### F. القواعد التي تمنعنا من مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة

لا يمكننا مطالبتك بترك خطتنا لأي سبب يتعلق بصحتك. إذا شعرت أننا نطلب منك ترك خطتنا لأي سبب متعلق بالصحة، اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. وعلى مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا وخلال 7 أيام في الأسبوع.

### G. حرك في تقديم شكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا، يتعين علينا إخطارك بأسباب إنهاء عضويتك كتابةً. كما يجب علينا شرح كيفية رفع تظلم أو تقديم شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. ويمكنك أيضًا الاطلاع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء للحصول على معلومات عن كيفية تقديم الشكوى.

### H. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك في الخطة

إذا كانت لديك استفسارات أو ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم الوارد في أسفل هذه الصفحة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 11: إشعارات قانونية

## الفصل 11: إشعارات قانونية

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل إشعارات قانونية تنطبق على عضويتك في خطتنا. وترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

### جدول المحتويات

- A. إشعار بشأن القوانين ..... 216
- B. إشعار بشأن عدم التمييز ..... 216
- C. إشعار بشأن برنامج Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع وبرنامج Medi-Cal باعتباره الحل الأخير لسداد المدفوعات ..... 217
- D. إشعار بشأن برنامج استرداد الأموال لدى Medi-Cal ..... 217

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 11: إشعارات قانونية

### A. إشعار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتضمن كتيب الأعضاء القوانين أو شرحها. تعد القوانين الرئيسية المعمول بها هي قوانين فيدرالية وقوانين خاصة بالولاية بشأن برنامجي Medicare وMedi-Cal. قد يتم أيضًا تطبيق قوانين أخرى من القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.

### B. إشعار بشأن عدم التمييز

لا نمارس ضدك تمييز أو نعاملك معاملة مختلفة بسبب عرقك أو أصلك أو جنسيتك أو لونك أو دينك أو عمرك أو نوعك أو إعاقتك الذهنية أو البدنية أو حالتك الصحية أو سجل الدعاوى المقدمة الخاص بك أو سجل الحالات الطبية السابقة الخاص بك أو بياناتك الجينية أو إثبات القابلية للتأمين الخاص بك أو موقعك الجغرافي في نطاق منطقة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، لا نمارس بشكل غير قانوني التمييز ولا نستبعد الأشخاص أو نفرق بينهم في المعاملة على أساس النسب أو تحديد المجموعة العرقية أو الهوية الجنسية أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الطبية.

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو كانت لديك استفسارات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019 ويمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697 ويمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) لمزيد من المعلومات.

- اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية على الرقم 1-916-440-7370. ولمستخدمي TTY، يرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات). إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز، وترغب بتقديم طلب تظلم من التمييز فيرجى التواصل مع منسق التمييز التابع لقسم خدمات الفصل في الطعون والتنظلمات على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**. كما يمكنك مراسلتنا على العنوان التالي 505 City Parkway West, Orange, CA 92868، أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)

إذا كان تظلمك بخصوص التمييز في برنامج Medi-Cal، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

- الهاتف: اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيداً، يُرجى الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

- كتابياً: املاً نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى على:

[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- إلكترونياً: يمكنك إرسال بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 11: إشعارات قانونية

إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى مساعدة في الحصول على خدمات رعاية صحية أو خدمات موفر الرعاية، فاتصل بخدمة العملاء. إذا كانت لديك شكوى، كمشكلة في الحصول على كرسي متحرك، فيمكن لخدمة العملاء مساعدتك

### C. إشعار بشأن برنامج Medicare باعتباره الجهة الثانية المسؤولة عن الدفع وبرنامج Medi-Cal باعتباره الحل الأخير لسداد المدفوعات

أحياناً، يتعين على شخص آخر الدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لحادث سيارة أو إذا أصبت أثناء العمل فيتعين على جهة التأمين أو جهة تعويض العمال الدفع أولاً. يحق لنا جمع تكاليف خدمات Medicare الخاضعة للتغطية والتي لا يعتبر Medicare الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، ونتحمل المسؤولية عن ذلك.

كما نلتزم بالقوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي يتحملها الأطراف الخارجيين لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. سنتخذ جميع الإجراءات المناسبة لضمان أن تكون Medi-Cal هي الحل الأخير لسداد المدفوعات.

### D. إشعار بشأن برنامج استرداد الأموال لدى Medi-Cal

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal سداد الأموال من ممتلكات بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين نظير مزايا Medi-Cal التي تلقاها العضو المتوفي أثناء بلوغه 55 من عمره أو بعدها. يشمل السداد أقساط الرسوم مقابل الخدمة والرعاية المدارة، وخدمات مراكز التمريض، ومبالغ التعويض الفردي والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفيات والأدوية المقررة بوصفها طبية التي تلقاها العضو أثناء إقامته كمريض داخلي في مركز التمريض المتخصص أو تلقاها كخدمات منزلية ومجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز مبلغ السداد قيمة الوصية المصدقة الخاصة بالعضو. ولمزيد من المعلومات، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة خدمات الرعاية الصحية الخاص باسترداد الأموال، <http://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

---

## الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

---

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل المفردات المهمة المستخدمة في كتيب الأعضاء وتعريفاتها. المفردات مدرجة بالترتيب الهجائي. إذا كنت لا تستطيع العثور على إحدى المفردات التي تبحث عنها أو إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات غير التعريفات، فاتصل مع خدمة الأعضاء.

---

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**أنشطة الحياة اليومية (Activities of daily living, ADL):** الأشياء التي يفعلها الناس في اليوم العادي مثل الأكل أو استخدام الحمام أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو تنظيف أسنان.

قاضي القانون الإداري: قاضٍ يراجع استئنافاً من المستوى الثالث.

**برنامج مساعدة أدوية الإيدز (ADAP):** برنامج يساعد الأفراد المؤهلين الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على الوصول إلى أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة.

**مرفق جراحي متنقل:** مرفق يوفر عمليات جراحية لمرضى العيادات الخارجية الذين لا يحتاجون إلى رعاية المستشفى والذين لا يتوقع أن يحتاجوا إلى رعاية لأكثر من 24 ساعة.

**استئناف:** هو طريقة للاعتراض على إجرائنا إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأً. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار تغطية من خلال تقديم استئناف. **الفصل 9** من كتيب الأعضاء يشرح الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم استئناف.

**الصحة السلوكية:** عبارة شاملة تدل على خدمات اضطرابات الصحة العقلية و تعاطي المخدرات.

**دواء علامة تجارية:** دواء يُصرف بوصفة طبية تصنعه وتبيعه الشركة التي صنعهت أصلاً. تحتوي الأدوية العلامات التجارية على نفس المكونات التي تتكون منها نسخ الأدوية الجنيسة. تصنع الأدوية الجنيسة عادة وتباع من قبل شركات أدوية أخرى.

**خطة رعاية:** راجع "خطة الرعاية الفردية."

**خدمات خطة الرعاية الاختيارية (خدمات (Care Plan Optional, CPO):** خدمات إضافية تكون اختيارية بموجب خطة رعايتك الفردية (Individualized Care Plan, ICP). هذه الخدمات لا يقصد بها أن تحل محل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل التي لديك تفويض للحصول عليها من خلال Medi-Cal.

**فريق رعاية:** راجع "فريق رعاية متعدد التخصصات."

**مرحلة التغطية الكارثية:** مرحلة في مزايا أدوية Medicare القسم Part D تدفع فيها الخطة تكاليف أدويتك بالكامل حتى نهاية العام. تبدأ هذه المرحلة عندما تنفق (أو غيرك من الأطراف المؤهلة نيابة عنك) \$8000 دولار على الأدوية المغطاة في الجزء D خلال العام. لا تدفع شيئاً.

**مراكز خدمات (Medicare & Medicaid Services, CMS):** الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح **الفصل 2** من كتيب الأعضاء كيفية الاتصال مع CMS.

**خدمات البالغين المجتمعية (Community-Based Adult Services, CBAS):** برنامج خدمات يقدم في المرفق لمرضى العيادات الخارجية ويقدم رعاية ممرضين مؤهلين وخدمات اجتماعية وعلاج وظيفي وعلاج نطق ورعاية شخصية وتدريب ومساعدة لمقدمي الرعاية/الأسرة وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى إذا كنت تلمي معايير الأهلية التي تنطبق.

**شكوى:** بيان خطي أو شفهي يقول بأنك تواجه مشكلة أو لديك تحفظ بخصوص خدماتك أو رعايتك المشمولة بالتغطية. وهذا يتضمن أية تحفظات بخصوص الخدمة أو جودة رعايتك أو مزودي شبكتنا أو صيدليات شبكتنا. إن الاسم الرسمي للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

**مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF):** مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة تأهيل بعد مرض أو حادث أو عملية جراحية رئيسية. يقوم بتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج الطبيعي والخدمات الاجتماعية أو النفسية أو خدمات العلاج التنفسي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**قرار تغطية:** هو قرار بخصوص ما هي المزايا التي نغطيها. وهذا يتضمن قرارات بخصوص الأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية أو المبلغ الذي سوف ندفعه مقابل خدماتك الصحية. يشرح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء كيف تطلب منا قرار تغطية.

**الأدوية المشمولة بالتغطية:** هي المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) المشمولة بالتغطية من قبل خطتنا.

**الخدمات المشمولة بالتغطية:** هي المصطلح العام الذي نستخدمه للدلالة على كافة خدمات الرعاية الصحية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمستلزمات وأدوية الوصفات الطبية وأدوية بدون وصفة طبية والمعدات والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية من قبل خطتنا.

**تدريب الكفاءة الثقافية:** تدريب يوفر تعليم إضافي لمزودي الرعاية الصحية لدينا تساعدهم على فهم خلفيتك وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات لكي تلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

**خدمة العملاء:** قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك بخصوص عضويتك ومزاياك وتظلماتك واستئنافاتك. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمة العملاء.

**وزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS):** هي الوزارة التي تدير برنامج Medicaid في كاليفورنيا (والتي يشار إليها باسم Medi-Cal).

**إدارة الرعاية الصحية المدارة (Department of Managed Health Care, DMHC):** الإدارة التابعة للولاية في كاليفورنيا والمسؤولة عن تنظيم الخطط الصحية. تساعد (DMHC) الأشخاص في الاستئنافات والشكاوى المتعلقة بخدمات Medi-Cal. كما تقوم (DMHC) بإجراء مراجعات طبية مستقلة (Independent Medical Reviews, IMR).

**إلغاء التسجيل:** عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء التسجيل اختياري (من اختيارك) أو إجباري (ليس من اختيارك).

**برنامج إدارة الأدوية (DMP):** برنامج يساعد على التأكد من أن الأعضاء يستخدمون بأمان المواد الأفيونية الموصوفة وغيرها من الأدوية التي يساء استخدامها بشكل متكرر.

**فئات الأدوية:** مجموعات الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية لدينا. الأدوية العامة أو التي تحمل اسمًا تجاريًا أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) هي أمثلة على مستويات الأدوية. كل عقار في قائمة الأدوية يقع في مستوى واحد.

**خطة الاحتياجات الخاصة لذوي الأهلية المزدوجة (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP):** يقصد بها أدوات معينة يطلبها طبيبك لكي تستخدمها في بيتك. تتضمن الأمثلة على هذه الأدوات الكرسي المتحرك والعكازة ونظام مرتبة كهربائي ومستلزمات السكري وأسرة المستشفيات التي يطلبها المزود للاستخدام في البيت ومضخات الحقن الوريدية وأدوات إصدار الصوت وأدوات ومستلزمات الأكسجين والغمامات والمشايات.

**المعدات الطبية المعمرة (Durable medical equipment, DME):** يقصد بها أدوات معينة يطلبها طبيبك لكي تستخدمها في بيتك. تتضمن الأمثلة على هذه الأدوات الكرسي المتحرك والعكازة ونظام مرتبة كهربائي ومستلزمات السكري وأسرة المستشفيات التي يطلبها المزود للاستخدام في البيت ومضخات الحقن الوريدية وأدوات إصدار الصوت وأدوات ومستلزمات الأكسجين والغمامات والمشايات.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**حالة طارئة:** حالة طبية طارئة عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر ذو معرفة عادية بالصحة والطب بأن لديك أعراضاً طبية بحاجة إلى رعاية طبية فورية لمنع الوفاة أو فقدان أحد أعضاء الجسم أو فقدان وظيفة أو عجز خطير في أحد أعضاء الجسم (وفي حالة النساء الحوامل فقدان الجنين الذي لم يولد بعد). قد تكون الأعراض الطبية مرضاً أو إصابة أو ألماً شديداً أو حالة طبية تزداد سوءاً بسرعة.

**رعاية حالات الطوارئ:** الخدمات المشمولة بالتغطية المقدمة من خلال مزود مدرب على إعطاء خدمات الطوارئ والعلاج المطلوب لحالة صحية أو عقلية طارئة.

**استثناء:** إذن للحصول على تغطية لدواء ليس مشمول بالتغطية عادةً أو استخدام الدواء بدون قواعد وقيود معينة.

**الخدمات المستبعدة:** الخدمات التي لا تغطيها هذه الخطة الصحية.

**المساعدة الإضافية:** برنامج تابع إلى Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل المحدود والمصادر على خفض تكاليف أدوية وصفات القسم Part D من خلال Medicare مثل الأقساط والخصومات والمشاركة في الدفع. المساعدة الإضافية تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المتدني"، أو "Low-Income Subsidy, LIS".

**دواء جنيس:** دواء يصرف بوصفة طبية وتعتمده الحكومة الفدرالية للاستخدام بدلاً من دواء علامة تجارية. يتكون الدواء الجنيس من نفس مكونات دواء العلامة التجارية. ويكون عادة أرخص سعراً ويعمل بنفس فعالية دواء العلامة التجارية. **ظلم:** شكوى تتقدم بها ضدنا أو ضد أحد المزودين أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. يتضمن ذلك شكوى حول جودة رعايتك أو جودة الخدمة التي تقدمها خطتك الصحية.

### برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي

**(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** برنامج يوفر معلومات مجانية

وموضوعية واستشارات بخصوص Medicare. يشرح الفصل 2 من كتيب الأعضاء كيفية الاتصال مع HICAP.

**الخطة الصحية:** هي منظمة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيدليات ومزودي رعاية للخدمات طويلة الأجل ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية خاصين لمساعدتك على إدارة كافة مزودي الرعاية والخدمات لك. يعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاج إليها.

**تقييم المخاطر الصحية (HRA):** شخص يقوم بتقديم خدمات لا تتطلب مهارات ممرضة مؤهلة أو معالج مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (مثل الاستحمام أو استخدام الحمام أو ارتداء الملابس أو القيام بالتمارين الرياضية المطلوبة). لا يحمل مساعدو الصحة المنزلية رخص تمريض أو تقديم المعالجة.

**مساعد صحة منزلية:** شخص يقوم بتقديم خدمات لا تتطلب مهارات ممرضة مؤهلة أو معالج مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (مثل الاستحمام أو استخدام الحمام أو ارتداء الملابس أو القيام بالتمارين الرياضية المطلوبة). لا يحمل مساعدو الصحة المنزلية رخص تمريض أو تقديم المعالجة.

**دار عجزة (Hospice):** برنامج رعاية ودعم لمساعدة الأشخاص الذين لديهم تشخيص نهائي للمرض على العيش بشكل مريح. يعني الإنذار النهائي أن الشخص قد تم اعتماده طبيًا على أنه مصاب بمرض عضال ، مما يعني أن متوسط العمر المتوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل.

- يحق للمسجل الذي يعاني من مرض لا يرجى شفاؤه أن يختار دار المسنين.
- فريق أخصائيين ومزودي رعاية مدرب خصيصاً لتقديم الرعاية للشخص بالكامل بما في ذلك الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
- يجب علينا أن نعطيك قائمة بمزودي رعاية دار المسنين في منطقتك الجغرافية.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**الفوترة غير الصحيحة/غير الملائمة:** موقف يقوم فيه مزود ما (مثل الطبيب أو المستشفى) بإصدار فاتورة لك بمبلغ أكبر من المشاركة في الدفع ضمن خططنا مقابل الخدمات. اتصل مع خدمة العملاء إذا وصلتك أي فواتير لا تفهمها. نظرًا لأننا ندفع التكلفة الكاملة لخدماتك، فأنت لست مديونًا بأي مشاركة في التكلفة. يجب ألا يقوم المزودون بإصدار أية فواتير لك مقابل تلك الخدمات.

**خدمات الدعم المنزلي (IHSS):** سيساعد برنامج IHSS في دفع ثمن الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. IHSS هو بديل للرعاية خارج المنزل، مثل دور رعاية المسنين أو مجلس الإدارة ومرافق الرعاية. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، والغسيل، والتسوق من البقالة، وخدمات العناية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة، والاستحمام، والتزيين، والخدمات الطبية المساعدة)، والمرافقة للمواعيد الطبية، والإشراف الوقائي على تخلف عقلي. تدير وكالات الخدمة الاجتماعية في المقاطعة IHSS.

**المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, IMR):** إذا رفضنا طلبك للحصول على خدمات طبية أو علاج، فيمكنك تقديم استئناف. إذا كنت لا توافق على قرارنا وكانت مشكلتك تتعلق بخدمة Medi-Cal، بما في ذلك (DME)، فيمكنك أن تطلب من إدارة خدمات الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا الحصول على IMR. إن IMR هي مراجعة لحالتك من قبل أطباء ليسوا جزءًا من خطتنا. إذا كان قرار IMR في صالحك، فيجب أن نعطيك الخدمة أو العلاج الذي طلبته. أنت لا تدفع أي تكاليف مقابل IMR.

**منظمة المراجعة المستقلة (IRO):** منظمة مستقلة يعينها Medicare والتي تراجع الاستئناف من المستوى 2. إنها ليست مرتبطة بنا وليست وكالة حكومية. تقرر هذه المنظمة ما إذا كان القرار الذي اتخذناه صحيحًا أم يجب تغييره. يشرف Medicare على عملها. الاسم الرسمي هو "كيان المراجعة المستقل".

**خطة الرعاية الفردية (أو خطة الرعاية (Individualized Care Plan, ICP):** خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيف ستحصل عليها. قد تتضمن خطتك خدمات طبية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

**مرحلة التغطية الأولية:** المرحلة التي تسبق وصول نفقات الأدوية على أدوية Medicare القسم D Part مبلغ وقدره \$5,030. وهذا يشمل المبالغ التي تدفعها والمبالغ التي تدفعها خطتنا بالنيابة عنك ومساعدات ذوي الدخل المتدني. تبدأ بهذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة في السنة. خلال هذه المرحلة، ندفع نحن جزءًا من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك من التكلفة.

**المرضى الداخليين:** عبارة تستخدم عندما إدخالك رسمياً إلى المستشفى لتلقي خدمات طبية مؤهلة. إذا لم يتم إدخالك رسمياً، فيمكن بدلاً من ذلك أن تكون مريض عيادات خارجية بدلاً من مريض عيادات داخلية حتى لو مكثت خلال الليل. **فريق الرعاية متعدد التخصصات (Interdisciplinary Care Team, ICT) أو فريق الرعاية):** هو فريق رعاية يتضمن أطباء وممرضات ومرشدين وأخصائيين صحيين آخرين متواجدين لمساعدتك على الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. يساعدك فريق رعايتك على عمل خطة رعاية.

**قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية):** قائمة بأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC) المشمولة التي نغطيها. نختار الأدوية الموجودة على القائمة بمساعدة أطباء وصيادلة. تخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كانت هناك أية قواعد يجب عليك أن تتبعها للحصول على أدويةك. تسمى قائمة الأدوية أحياناً "كتيب الوصفات".

**الخدمات والدعم على المدى الطويل (LTSS):** تساعد الخدمات والدعم على المدى الطويل في تحسين حالة طبية طويلة الأمد. تساعدك معظم هذه الخدمات على البقاء في منزلك حتى لا تضطر إلى الذهاب إلى منشأة ترميز أو مستشفى. تشمل LTSS التي تغطيها خطتنا الخدمات المجتمعية، ومرافق الترميز (NF)، والدعم المجتمعي. برامج التنازل IHSS و 1915(c) هي Medi-Cal LTSS المقدمة خارج خطتنا.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

مساعداً ذوي الدخل المتدني (**Low-income subsidy, LIS**): راجع "المساعدة الإضافية."

**برنامج الطلب عبر البريد:** قد تعرض بعض الخطط برنامجاً للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على صرفيات لمدة تصل إلى 3 أشهر من الأدوية المغطاة بالخطّة والموصوفة لك ويتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. قد تكون هذه طريقة مُجدية من حيث التكلفة وملائمة لصرف الوصفات الطبية التي تأخذها بانتظام.

**Medi-Cal:** هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم الدفع لها من قبل الولاية والحكومة الفدرالية.

- يساعد الأشخاص ذوي الدخل والمصادر المحدودة على الدفع مقابل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والتكاليف الطبية.
- فهو يغطي الخدمات الإضافية وبعض الأدوية غير المشمولة بالتغطية من خلال Medicare.
- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تكاليف غالبية خدمات الرعاية الصحية مغطاة إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medi-Cal.

**خطط Medi-Cal:** الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط مثل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمعدات الطبية والنقل. خدمات Medicare تكون منفصلة.

**ميديكيد (أو المساعدة الطبية):** برنامج تديره الحكومة الفيدرالية والولاية يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على دفع تكاليف الخدمات والدعم والتكاليف الطبية طويلة الأجل. Medi-Cal هو برنامج Medicaid لولاية كاليفورنيا.

**ضرورية طبيًا:** تصف هذه العبارة الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية التي تحتاج إليها للوقاية من أو تشخيص أو معالجة حالة صحية أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تحميك من الذهاب إلى المستشفى أو مرفق رعاية. كما أنها تعني الخدمات والمستلزمات والأدوية التي تلبى معايير الممارسات الطبية المقبولة.

**Medicare:** هو برنامج تأمين صحي فدرالي للأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً من العمر أو أكبر ولبعض الأشخاص ممن هم تحت سن 65 ويعانون من إعاقات معينة والأشخاص الذين يعانون من مرض كلوي لا يرجى شفاؤه (عموماً من يعانون من فشل كلوي دائم يتطلب غسيل الكلى أو زراعة كلى). الأشخاص الذين لديهم Medicare يمكنهم الحصول على تغطية Medicare الصحية من خلال Original Medicare خطة رعاية مُدارة (راجع "خطة صحية").

**Medicare Advantage:** أحد برامج Medicare وتُعرف أيضاً باسم "Medicare Part C" أو "MA"، تقوم بتقديم خطط MA من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

**مجلس استئناف Medicare (المجلس):** المجلس الذي يراجع استئناف المستوى 4. المجلس جزء من الحكومة الاتحادية.

**الخدمات المشمولة بالتغطية من خلال Medicare:** الخدمات المشمولة بالتغطية في القسم A و القسم B من Medicare. يجب على كافة خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خطتنا تغطية كل الخدمات المشمولة بالتغطية في القسم A و القسم B من خلال Medicare.

**برنامج الوقاية من مرض السكري من (MDPP) Medicare:** شخص مؤهل للحصول على تغطية Medicare و Medi-Cal. الشخص المُسجّل في Medicare-Medi-Cal يُسمى أيضاً "شخص مزدوج الأهلية".

**مُسجّل في Medicare-Medi-Cal:** شخص مؤهل للحصول على تغطية Medicare و Medi-Cal. الشخص المُسجّل في Medicare-Medi-Cal يُسمى أيضاً "شخص مزدوج الأهلية".

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**القسم Part A في Medicare:** برنامج Medicare الذي يغطي غالبية أشكال الرعاية الضرورية طبياً في مستشفى أو مرفق رعاية مؤهل أو الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية دار المسنين.

**القسم Part B في Medicare:** برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الأطباء) و المستلزمات (مثل الكراسي المتحركة و المشايات) التي تعتبر ضرورية طبياً لعلاج مرض أو حالة صحية ما. يغطي القسم Medicare Part B أيضاً العديد من الخدمات الوقائية وفحوصات الكشف المبكر.

**القسم Part C في Medicare:** برنامج Medicare، والذي يُعرف أيضاً "Medicare Advantage" أو "MA" باسم الذي يسمح لشركات التأمين الصحي الخاصة بتوفير مزايا Medicare من خلال إحدى خطط MA.

**القسم Part D في Medicare:** برنامج مزايا الوصفات الدوائية من خلال Medicare. نسمي هذا البرنامج اختصاراً "Part D". يغطي Part D أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية والمطاعم وبعض المستلزمات غير المشمولة بالتغطية في القسم Part A أو القسم Part B في Medicare أو Medi-Cal. تتضمن خطتنا Part D من برنامج Medicare.

**أدوية Medicare القسم Part D:** الأدوية المشمولة بالتغطية بموجب القسم Medicare Part D. استثنى الكونغرس على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية بموجب Medicare القسم Part D. قد تغطي Medi-Cal بعض تلك الأدوية.

**إدارة العلاج الدوائي (MTM):** مجموعة مستقلة من الخدمات أو مجموعة الخدمات التي يقدمها مزودو الرعاية الصحية، بما فيهم الصيدالة، لضمان أفضل النتائج العلاجية للمرضى. راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء للمزيد من المعلومات.

**عضو (عضو في خطتنا أو عضو خطة):** شخص لديه Medicare و Medi-Cal وهو مؤهل للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية، وقام بالتسجيل في خطتنا، وتم التأكيد على تسجيله من خلال مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) والولاية.

**كتيب الأعضاء ومعلومات الإفصاح:** هذه الوثيقة إضافة إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى والملحقات التي تشرح تغطيتك وما يجب علينا فعله وحقوقك وماذا يجب عليك أن تفعل كأحد أعضاء خطتنا.

**صيدلية تابعة للشبكة:** هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات تابعة للشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في غالبية الحالات، نغطي وصفاتك الطبية فقط عند الصرف من إحدى صيدليات شبكتنا.

**مزود تابع للشبكة:** "المزود" هي العبارة العامة المستخدمة للدلالة على الأطباء والمرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات. كما وتتضمن هذه العبارة المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية والمعدات الطبية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

- وجميعهم مرخصين أو معتمدين من قبل Medicare ومن قبل الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
  - ونسميهم "مزودين تابعين للشبكة" عندما يوافقون على العمل مع خطتنا الصحية ويقبلون دفعاتنا ولا يحملون الأعضاء مبالغ إضافية.
  - خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية. المزودين التابعين للشبكة نسميهم أيضاً "مزودين تابعين للخطة".
- مرفق أو دار ترميز: هو عبارة عن مرفق يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية في بيتهم ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**أمين المظالم:** مكتب في ولايتك يعمل كمُدافع نيابة عنك. يمكنهم الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك في فهم ما يجب القيام به. خدمات أمين المظالم مجانية. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات في **الفصلين 2 و 9** من دليل الأعضاء الخاص بك.

**قرار المنظمة:** تقوم خطتنا بإصدار قرار منظمة عندما نقوم هي أو أحد مزودينا بقرار بخصوص ما إذا كانت الخدمات مشمولة بالتغطية أو كم المبلغ الذي تدفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. قرارات المنظمة تسمى "قرارات التغطية". يشرح **الفصل 9** من كتيب الأعضاء قرارات التغطية.

**برنامج Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare الذي يقوم على رسوم مقابل الخدمة):** تقوم الحكومة بتقديم Original Medicare. ضمن Original Medicare، تكون الخدمات مشمولة بالتغطية من خلال دفع المبالغ التي يحددها الكونغرس للأطباء والمستشفيات ومزودي الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك التعامل مع طبيب أو مستشفى أو مزود رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتكون برنامج Medicare
- Original Medicare من جزأين: Medicare Part A (تأمين المستشفى) و Medicare Part B (التأمين الطبي).
- برنامج Original Medicare متوفر في كل مكان في الولايات المتحدة.
- إذا كنت لا تريد أن تكون في خطتنا، فيمكنك أن تختار Original Medicare.

**صيدلية غير تابعة للشبكة:** صيدلية لم توافق على العمل مع خطتنا لتنسيق أو تقديم الأدوية المشمولة بالتغطية للأعضاء في خطتنا. لا تغطي خطتنا غالبية الأدوية التي تحصل عليها من الصيدليات غير التابعة للشبكة ما لم تنطبق عليها شروط معينة.

**مزود غير تابع للشبكة أو مرفق غير تابع للشبكة:** مزود أو مرفق غير مستخدم أو مملوك أو مُشغل من قبل خطتنا وليس متعاقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. **الفصل 3** من كتيب الأعضاء يشرح المقصود بالمزودين والمرافق غير التابعين للشبكة.

**مزود غير تابع للشبكة أو مرفق غير تابع للشبكة:** الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية هي أي دواء أو علاج يستطيع الشخص شراؤه بدون وصفة طبية من أخصائي رعاية صحية.

**القسم A:** راجع "Medicare Part A".

**القسم B:** راجع "Medicare Part B".

**القسم C:** راجع "Medicare Part C".

**القسم D:** راجع "Medicare Part D".

**أدوية القسم D:** راجع "أدوية القسم D من خلال Medicare".

**منسق الرعاية الشخصية:** شخص رئيسي واحد يعمل معك ومع الخطة الصحية ومع مزودي رعايتك للتأكد من أنك تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها.

**المعلومات الصحية الشخصية (وتسمى أيضاً بالمعلومات الصحية المحمية)**

**(Personal Health Information, PHI):** معلومات عنك وعن صحتك مثل اسمك وعنوانك ورقم الضمان الاجتماعي ومراجعات الطبيب والسيرة المرضية. راجع إشعارات ممارسات الخصوصية للمزيد من المعلومات عن كيفية قيامنا بحماية واستخدام والإفصاح عن PHI الخاصة بك، إضافةً إلى حقوقك فيما يخص PHI الخاصة بك.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**مزود الرعاية الصحية الأولية:** هو الطبيب أو المزود الآخر الذي تتعامل معه أولاً لغالبية المشاكل الصحية. يتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها لتبقى بصحة جيدة.

- وقد يتحدث أيضاً مع أطباء ومزودي رعاية صحية آخرين بخصوص رعايتك ويقوم بتحويلك إليهم.
- في العديد من خطط Medicare الصحية، يجب أن تتعامل مع مزودك للرعاية الأولية قبل أن تتعامل مع مزود رعاية صحية آخر.
- راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء لمعرفة معلومات عن الحصول على الرعاية من مزودي الرعاية الصحية الأولية.

**التصريح المسبق (PA):** موافقة مسبقة يجب أن تحصل عليها منا قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات محددة أو دواء معين أو للتعامل مع مزود رعاية من خارج الشبكة. قد لا تغطي خطتنا تكلفة الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة أولاً.

تغطي خطتنا بعض خدمات الشبكة الطبية فقط إذا قام طبيبك أو مزود آخر تابع للشبكة بالحصول على (PA) مسبقاً منا.

- الخدمات المشمولة بالتغطية والتي تحتاج إلى (PA) من خطتنا يوجد عليها علامة في **الفصل 4** من كتيب الأعضاء.

تغطي خطتنا بعض الأدوية فقط إذا حصلت على (PA) منا.

- الأدوية المشمولة بالتغطية التي تتطلب الحصول على (PA) من خطتنا عليها علامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

**برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** برنامج يغطي مزايا كل من Medicare و Medi-Cal سويًا للأشخاص الذين يبلغون 55 و عاماً من العمر وأكثر والذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في البيت.

**الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام:** هي أجهزة طبية يطلبها طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر والتي تتضمن الأدوات المشمولة بالتغطية، ولا تقتصر على، دعامة الذراع والظهر والرقبة؛ الأطراف الاصطناعية؛ العيون الاصطناعية؛ والأدوات المطلوبة لتحل محل عضو داخلي في الجسم أو تقوم بوظيفته، بما في ذلك مستلزمات الأوستومي والعلاج بالتغذية بالحقن أو التغذية المعوية.

**منظمة تحسين الجودة (Quality improvement organization, QIO):** مجموعة من الأطباء وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الأعضاء في Medicare. تقوم الحكومة الفيدرالية بالدفع لمنظمة تحسين الجودة (QIO) لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى. راجع **الفصل 2** من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول منظمة تحسين الجودة (QIO).

**الحد الأقصى للكميات:** هو حد أقصى لكميات الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. قد نضع حدود قصوى على الكمية التي نقوم بتغطيتها لكل وصفة طبية.

**أداة المنافع في الوقت الفعلي:** بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن للمسجلين من خلاله البحث عن الأدوية المغطاة الكاملة والدقيقة وفي الوقت المناسب والمناسبة سريريًا والمخصصة للمنتسب ومعلومات الفوائد. وهذا يشمل مبالغ تقاسم التكلفة، والأدوية البديلة التي يمكن استخدامها لنفس الحالة الصحية كدواء معين، وقيود التغطية (الإذن المسبق، العلاج التدريجي، حدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDI-CAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

**الإحالة:** الإحالة هي موافقة مزود الرعاية الصحية الأولية أو موافقتنا على التعامل مع مزود رعاية آخر غير مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. إذا لم تحصل على الموافقة أولاً، فقد لا نقوم بتغطية الخدمات. لست بحاجة إلى الحصول على إحالة لمراجعة أخصائيين محددين، مثل أخصائيي الصحة النسائية. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول الإحالات في **الفصلين 3 و 4** من كتيب الأعضاء.

**خدمات إعادة التأهيل:** المعالجة التي تحصل عليها للتعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية رئيسية. راجع **الفصل 4** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

**الخدمات الحساسة:** هي الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Infections, STIs)، وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (HIV/AIDS)، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، والعنف من الشريك الحميم.

**منطقة الخدمات:** منطقة جغرافية التي تقبل فيها خطة صحة الأعضاء إذا كانت تقتصر العضوية على مكان سكان الأشخاص. بالنسبة للخطة التي تحدد أي الأطباء والمستشفيات التي يمكنك استخدامها، فهي عموماً المنطقة التي يمكنك فيها الحصول على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). فقط الأشخاص الذين يسكنون ضمن منطقة خدماتنا يستطيعون التسجيل في خطتنا.

**حصة من التكلفة:** الجزء الذي يمكن أن تدفعه كل شهر من تكاليف رعايتك الصحية قبل أن تصبح مزاياك سارية المفعول. يتنوع مبلغ حصتك من الدفع بناءً على دخلك ومصادرك.

**مرفق تمريض مؤهل (Skilled Nursing Facility, SNF):** مرفق تمريض مؤهل يتضمن موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمريض مؤهل وفي غالبية الحالات خدمات إعادة تأهيل مؤهلة وغيرها من الخدمات الصحية ذات العلاقة.

**رعاية مرفق تمريض مؤهل (SNF):** خدمات رعاية مرفق تمريض مؤهل وإعادة تأهيل تقدم على أساس يومي مستمر في مرفق تمريض مؤهل. تتضمن الأمثلة على رعاية مرفق التمريض المؤهل العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدي (Intravenous, IV) والتي يمكن أن تعطيهاممرضة مسجلة أو طبيب.

**طبيب أخصائي:** أخصائي طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض محدد أو لجزء من الجسم.

**الصيدلية المتخصصة:** راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الصيدليات المتخصصة.

**جلسة استماع بالولاية:** إذا طلب طبيبك أو مزود آخر إحدى خدمات Medi-Cal لا نوافق عليها أو لن نواصل الدفع مقابل إحدى خدمات Medi-Cal التي تحصل عليها بالفعل، فيحق لك أن تطلب عقد جلسة استماع. إذا كان قرار الاستماع بالولاية في صالحك، فيجب أن نعطيك الخدمة التي طلبتها.

**العلاج المرحلي:** قاعدة تغطية تتطلب منك أن تجرب دواء آخر قبل أن نقوم بتغطية الدواء الذي تطالب به.

**دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI):** مستحقات شهرية للضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة والذي يعانون من إعاقات والمصابين بالعمى أو يبلغون 65 من العمر أو أكثر. إن مزايا SSI ليست مثل مزايا الضمان الاجتماعي.

**رعاية محتاجة على عجل:** الرعاية التي تحصل عليها لعلاج مرض مفاجئ أو إصابة أو حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى الرعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من مزودين غير تابعين للشبكة عندما لا يتوفر مزودين تابعين للشبكة أو عندما لا يمكنك الوصول إليهم.

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



# ONECARE (HMO D-SNP), A MEDICARE MEDICAL PLAN

## كتيب الأعضاء

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

### خدمة عملاء OneCare

|                   |   |
|-------------------|---|
| هاتفياً           | <b>1-877-412-2734</b><br>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع.<br>يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متوفرة للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية. |
| TTY               | <b>711</b><br>يتطلب هذا الرقم أجهزة هاتف خاصة ومتاح فقط للأشخاص الذين لديهم صعوبات في السمع أو الكلام.<br>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع.                          |
| بالفاكس           | <b>1-714-246-8711</b>   |
| خطياً             | OneCare Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868<br>OneCarecustomerservice@caloptima.org   |
| الموقع الإلكتروني | <b>www.caloptima.org/OneCare</b>  |

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





CalOptima Health, A Public Agency  
505 City Parkway West, Orange, CA 92868  
[caloptima.org/OneCare](http://caloptima.org/OneCare)

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة مع خدمات رعايتك الصحية، يرجى الاتصال مع قسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health's OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734**، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. لدينا طاقم يتحدث لفتك. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على **711**. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)