

2019

كتيب الأعضاء



OneCare Connect Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)



OneCare Connect
CalOptima
Better. Together.

H8016_19MM004aTA_M

خطة OneCare Connect Cal MediConnect (خطة Medicare Medicaid)

كتيب الأعضاء (Member Handbook)

1 يناير 2019 - 31 ديسمبر 2019

تغطيتك الصحية والدوائية من خلال OneCare Connect

مقدمة كتيب الأعضاء (Member Handbook)

هذا الكتيب يخبرك عن تغطيتك من خلال OneCare Connect لغاية 31 ديسمبر 2019. فهو يشرح خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات) وتغطية أدوية الوصفات الطبية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل. تساعدك الخدمات والمساعدات طويلة الأجل على البقاء في البيت بدلاً من الذهاب إلى دار رعاية أو مستشفى. تتضمن الخدمات والمساعدات طويلة الأجل برامج خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS) وبرنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ودور الرعاية (Nursing Facilities, NF). تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook). هذه وثيقة قانونية مهمة. يرجى الاحتفاظ بها في مكان آمن.

إن خطة Cal MediConnect Plan هذه مقدمة من قبل CalOptima. عندما يقول كتيب الأعضاء (Member Handbook) هذا "نحن" أو "نا" أو "الخاص بنا" فهذا يعني CalOptima. وعندما يقول "الخطة" أو "خطتنا" فهذا يعني OneCare Connect.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call OneCare Connect at 1-855-705-8823, 24 hours a day, 7 days a week. TDD/TTY users can call 1-800-735-2929 Customer Service. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-705-8823, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar gratuitamente al 1-800-735-2929. La llamada es gratuita.

CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-855-705-8823, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số 1-800-735-2929. Cuộc gọi này miễn phí.

توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت میکنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. شما میتوانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با OneCare Connect با شماره تلفن 1-855-705-8823 تماس بگیرید. کاربران TDD/TTY میتوانند با خدمات مشتریان از طریق شماره تلفن 1-800-735-2929 تماس بگیرند. این تماس رایگان است.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

참고: 만약 영어가 아닌 다른 언어를 사용하신다면, 무료로 언어 도움 서비스를 받을 수 있습니다. 번호 **1-855-705-8823** 으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 무료 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

注意：如果您講除英語以外的其它語言，您可以獲得免費的語言服務。請致電 **1-855-705-8823**，服務時間為每週7天，每天24小時。TDD/TTY 用戶可以撥打免費專線 **1-800-735-2929**。該電話為免費。

ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة لك. اتصل على **1-855-705-8823**، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم المجاني **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم للحصول على المواد المطبوعة بخط كبير أو بلغة برايل أو السمعية، باللغة الإسبانية أو الفيتنامية أو الكورية أو الفارسية أو الصينية أو العربية. اتصل على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**. هذه المكالمات مجانية.

إخلاء المسؤولية

- ❖ إن خطة OneCare Connect Cal MediConnect (خطة Medicare-Medicaid) هي خطة صحية متعاقدة مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمُسجلين. وهي للأشخاص المسجلين في كلا البرنامجين Medicare و Medi-Cal.
- ❖ تمثل OneCare Connect لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.
- ❖ التغطية ضمن خطة OneCare Connect مؤهلة كحد أدنى من التغطية الأساسية (minimum essential coverage, MEC). وهي تُلبي متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة بموجب قانون حماية المرضى و قانون الرعاية بأسعار معقولة (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). يُرجى زيارة خدمات الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على الموقع الإلكتروني www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individualsand-Families للمزيد من المعلومات عن متطلبات MEC للمسؤولية الفردية المشتركة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

جدول المحتويات

4	الفصل 1: البدء كعضو
12	الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة
25	الفصل 3: استخدام تغطية الخطة لرعايتك الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة
42	الفصل 4: جدول المزايا
85	الفصل 5: الحصول على أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة
99	الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare و Medi-Cal
110	الفصل 7: الطلب متى أن ندفع حصتنا من فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة
115	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك
	الفصل 9: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية والاستثناءات والشكاوى)
130	
171	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect
179	الفصل 11: الإشعارات القانونية
181	الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**،
على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم
1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة
www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

الفصل 1: البدء كعضو

مقدمة

يتضمن هذا الفصل معلومات عن OneCare Connect 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 OneCare Connect. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

A. أهلاً بك إلى OneCare Connect	5
B. معلومات عن Medicare و Medi-Cal	5
B1. Medicare	5
B2. Medi-Cal	5
C. فوائد هذه الخطة	6
D. منطقة خدمات OneCare Connect	6
E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة	6
F. ما يجب أن تتوقعه عندما تنضم إلى الخطة الصحية لأول مرة	7
G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك	8
G1. فريق الرعاية	8
G2. خطة الرعاية	8
H. القسط الشهري للخطة في OneCare Connect	8
I. كتيب الأعضاء (Member Handbook)	9
J. المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها من	9
J1. بطاقة تعريف العضو الخاصة بك من OneCare Connect	9
J2. دليل مزودي الرعاية والصيديات	10
J3. قائمة الأدوية المغطاة	10
J4. شرح المزايا	11
K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً	11
K1. سرية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)	11



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

A. أهلاً بك إلى OneCare Connect

إن OneCare Connect هي إحدى خطط Cal MediConnect Plan. إن خطة Cal MediConnect Plan هي منظمة 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.

لقد تم اعتماد OneCare Connect من قبل ولاية كاليفورنيا ومراكز خدمات (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) لتزويدك بالخدمات كجزء من Cal MediConnect.

إن Cal MediConnect برنامج توضيحي تتم مراقبته بشكل مشترك من قبل حكومة كاليفورنيا والحكومة الفدرالية لتقديم رعاية أفضل للأشخاص الذين لديهم كل من Medicare و Medi-Cal. بموجب هذا التوضيح، ترغب حكومة الولاية والحكومة الفدرالية باختبار طرق جديدة لتحسين كيفية حصولك على خدمات Medicare و Medi-Cal.

B. معلومات عن 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

إن Medi-Cal هو اسم برنامج Medicaid في كاليفورنيا. تتم إدارة Medi-Cal من قبل الولاية ويتم الدفع له من قبل الولاية والحكومة الفدرالية. 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 يتأهل،
- ما هي الخدمات المغطاة، و
- تكلفة الخدمات

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

قام كل من برنامج Medicare وولاية كاليفورنيا بالموافقة على OneCare Connect. يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal من خلال خطتنا حسبما يلي:

- نحن نختار تقديم الخطة، و
- يسمح لنا Medicare وولاية كاليفورنيا بالاستمرار بتقديم هذه الخطة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

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

C. فوائد هذه الخطة

- سوف تحصل الآن على كافة خدماتك المغطاة من خلال Medicare و Medi Cal من قبل OneCare Connect، بما في ذلك أدوية الوصفات الطبية. لن تقوم بدفع مبالغ إضافية للانضمام إلى هذه الخطة.
- سوف تقوم OneCare Connect بجعل مزاياك المتوفرة من خلال Medicare و Medi-Cal تعمل بشكل أفضل مع بعضها وتعمل بشكل أفضل بالنسبة لك. بعض الفوائد تتضمن:
- سوف تتمكن من العمل مع خطة صحية واحدة للحصول على كافة احتياجاتك من التأمين الصحي.
- 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 OneCare Connect، 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. وهذا يعني، على سبيل المثال:
- سوف يتأكد فريق الرعاية من أن أطباءك يعرفون عن كافة الأدوية التي تأخذها بحيث يمكنهم التأكد من أنك تأخذ الأدوية الصحيحة وبالتالي يستطيع أطباؤك 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.

D. منطقة خدمات OneCare Connect

تتضمن منطقة خدماتنا مقاطعة أورانج، كاليفورنيا. فقط الأشخاص الذين يسكنون ضمن منطقة خدماتنا يستطيعون الانضمام إلى OneCare Connect. إذا رحلت إلى خارج منطقة خدماتنا، فلا يمكنك البقاء في هذه الخطة. انظر الفصل 8، للمزيد من المعلومات عن آثار الرحيل خارج منطقة خدماتنا. سوف تكون بحاجة إلى الاتصال مع موظف الأهلية المحلي في مقاطعتك: وكالة الخدمات الاجتماعية في مقاطعة أورانج على الرقم 1-714-825-3000 أو 1-800-281-9799 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929.

E. ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة

أنت مؤهل لخططنا ما دمت:

- تسكن في منطقة خدماتنا، و



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 1: البدء كعضو

- تبلغ من العمر 21 وأكبر في وقت التسجيل، و
 - لديك كل من Medicare Part A و Medicare Part B، و
 - أن تكون حالياً مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal ومعايير أهلية معينة أخرى، و
 - أن تكون مواطن أمريكي أو أن تكون موجوداً في الولايات المتحدة بشكل قانوني.
- قد يكون هناك قواعد أهلية إضافية في مقاطعتك. اتصل مع خدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

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

عندما تنضم إلى الخطة، سوف تحصل على تقييم المخاطر الصحية (health risk assessment, HRA) خلال خمسة وأربعين (45) يوماً بعد تاريخ تغطيتك للأشخاص الذين تم تحديدهم على أنهم أكثر عرضة للخطر وتسعون (90) يوماً للأشخاص الذين تم تحديدهم على أنهم أقل عرضة للخطر.

نحن مطالبون بتعبئة نموذج HRA لك. إن HRA هو الأساس لوضع خطة الرعاية الفردية (individual care plan, ICP) لك. سوف يتضمن HRA أسئلة لتحديد احتياجاتك الطبية و LTSS 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 كان **OneCare Connect** جديد بالنسبة لك، فيمكنك الاستمرار بمراجعة أطباءك الذين تذهب إليهم الآن لفترة محددة من الزمن. يمكنك الإبقاء على مزوديك الحاليين وتصاريح الخدمات وقت التسجيل لمدة تصل إلى 12 شهراً إذا تحققت كافة الشروط التالية:

- أن تقوم أنت أو ممثلك أو مزودك بتقديم طلب مباشر إلينا للاستمرار بمراجعة مزودك 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 **OneCare Connect**.
- 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 منا قراراً أسرع ويجب علينا الرد خلال 15 يوماً.
- يجب عليك أنت أو مزودك إظهار وثائق تثبت وجود علاقة قائمة وأن نوافق على شروط معينة عندما تقدم الطلب.

ملاحظة: هذا الطلب لا يمكن تقديمه لمزودي المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) والنقل والخدمات المساعدة الأخرى أو الخدمات غير المغطاة من قبل Cal MediConnect.

بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، سيتوجب عليك مراجعة أطباء ومزودي رعاية آخرين ضمن شبكة **OneCare Connect** 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.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع **OneCare Connect** على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 1: البدء كعضو

الصيدلية التابعة للشبكة هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات الشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في غالبية الحالات، تكون وصفاتك الطبية مشمولة بالتغطية فقط إذا صرفت من إحدى صيدليات شبكتنا.

المزود التابع للشبكة، أو "المزود" هي العبارة المستخدمة للدلالة على الأطباء والممرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات. كما وتتضمن هذه العبارة المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي توفر 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 الخطة الصحية ويقبلون دفعاتنا ولا يحملون أعضاءنا مبالغ إضافية. خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة. انظر الفصل 3 للحصول على المزيد من المعلومات عن كيفية الحصول على الرعاية.

G. فريق الرعاية وخطة الرعاية الخاصة بك

G1. فريق الرعاية

هل أنت بحاجة للمساعدة في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها؟ يستطيع فريق الرعاية مساعدتك. 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 OneCare Connect. هذا الشخص سيحولك أيضاً إلى المصادر المجتمعية، إذا كانت OneCare Connect لا تقدم الخدمات التي تحتاج إليها.

يمكنك الاتصال بنا على الرقم **1-855-705-8823** لطلب فريق رعاية.

G2. خطة الرعاية

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

سوف تتضمن خطة رعايتك:

- أهداف رعايتك الصحية.

- إطاراً زمنياً للوقت الذي يجب أن تتلقى فيه الخدمات التي تحتاج إليها.

بعد تقييم المخاطر الصحية لديك، سيجتمع فريق رعايتك معك. سوف يتحدثون معك عن الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أن يخبروك أيضاً عن الخدمات التي قد تحتاج إلى التفكير بالحصول عليها. ستكون خطة رعايتك مبنية على احتياجاتك. سيعمل فريق رعايتك معك لتحديث خطة رعايتك على الأقل مرة كل سنة.

H. القسط الشهري للخطة في OneCare Connect

لا يوجد قسط شهري للخطة في OneCare Connect.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 1: البدء كعضو

I. كتيب الأعضاء (Member Handbook)

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 بأننا فعلنا شيئاً يتعارض مع هذه القواعد، يمكنك تقديم استئناف، أو أن تعترض على إجرائنا. للحصول على معلومات بخصوص كيفية تقديم استئناف، انظر الفصل 9 أو اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227.

يمكنك طلب نسخة من كتيب الأعضاء (Member Handbook) من خلال الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم 1-855-705-8823. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على 1-800-735-2929. يمكنك أيضاً الاطلاع على كتيب الأعضاء (Member Handbook) على www.caloptima.org/onecareconnect أو يمكنك تنزيله من هذا الموقع الإلكتروني.

يكون العقد ساري المفعول خلال الشهور التي تكون مسجلاً خلالها في OneCare Connect ما بين 1 يناير 2019 و 31 ديسمبر 2019.

J. المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها منّا

يجب أن تكون قد حصلت بالفعل على بطاقة تعريف OneCare Connect و دليل المزودين والصيدليات و قائمة الأدوية المغطاة.

J.1 بطاقة تعريف العضو الخاصة بك من OneCare Connect

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

 OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) Member Name: <Cardholder Name> Member ID: <Cardholder ID#> Date of Birth: <Member DOB> PCP Name: <PCP Name> PCP Phone: <PCP Phone> Health Network: <HN Name> Health Network Phone: <HN Phone> H8016-001	 RxBIN: 015574 RxPCN: ASPRODI RxGroup: CAT02	Customer Service: 1-855-705-8823 Member Services TDD/TTY: 1-800-735-2929 Behavioral Health: 1-855-877-3885 24-Hour Nurse Advice: 1-844-447-8441 Pharmacy Assistance: 1-855-705-8823 Dental Services: 1-855-704-4228 Website: www.caloptima.org/onecareconnect Send Claims To: Medical: OneCare Connect PO Box 11065 Orange, CA 92856 Claim Inquiry: 1-714-246-8885 Pharmacy: MediImpact Health Care Systems PO Box 509108 San Diego, Ca 92150-9108 Pharmacy Help Desk: 1-800-819-5480
--	--	--

إذا تعرضت بطاقتك الخاصة بخطة Cal MediConnect للتلف أو الضياع أو السرقة، فاتصل مع خدمة العملاء على الفور وسوف نرسل لك بطاقة جديدة. يمكنك الاتصال مع قسم خدمات العملاء على الرقم 1-855-705-8823. يمكنك أيضاً الاتصال مع قسم خدمات العملاء على الرقم 1-800-735-2929.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 1: البدء كعضو

ما دمت عضواً في خطتنا، فلست بحاجة لاستخدام بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء أو بطاقة Medi-Cal للحصول على خدمات Cal MediConnect. احتفظ بهذه البطاقات في مكان آمن، في حال احتجت إليها لاحقاً. إذا قمت بإبراز بطاقة Medicare بدلاً من بطاقة تعريف OneCare Connect فقد يقوم المزود بإرسال الفاتورة إلى Medicare بدلاً من خطتنا وقد يتم إرسال فاتورة إليك أيضاً. انظر الفصل 7 لمعرفة ما يمكنك فعله إذا وصلتك فاتورة من مزود.

يرجى أن تتذكر، بالنسبة لخدمات الصحة العقلية التي يمكن أن تحصل عليها من الخطة الصحية للمقاطعة (mental health plan, MHP)، فإنك سوف تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal للحصول على تلك الخدمات.

2. دليل مزودي الرعاية والصيدليات

يُدرج دليل مزودي الرعاية والصيدليات المزودين والصيدليات التابعين لشبكة OneCare Connect. خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة. هناك بعض الاستثناءات عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة (انظر الصفحة 7).

يمكنك طلب دليل مزودي الرعاية والصيدليات من خلال الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكنك أيضاً الاطلاع على دليل مزودي الرعاية والصيدليات على **www.caloptima.org/onecareconnect** أو يمكنك تنزيله من هذا الموقع الإلكتروني.

تعريف المزودين التابعين للشبكة

- تتضمن شبكة مزودي OneCare Connect ما يلي:
 - 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
 - خدمات 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. استخدم 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 مع قسم خدمات العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929** للمزيد من المعلومات. يستطيع كل من خدمة العملاء وموقع OneCare Connect الإلكتروني تزويدك بأحدث معلومات بخصوص التغييرات على صيدليات ومزودي شبكتنا.

3. قائمة الأدوية المغطاة

يوجد لدى الخطة قائمة بالأدوية المغطاة. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً. وهي تخبر أي أدوية الوصفات الطبية مشمولة بالتغطية من قبل OneCare Connect. كما وتخبرك قائمة الأدوية فيما إذا كان هناك أي قواعد أو قيود على أي أدوية مثل حد أقصى للمقدار الذي يمكن أن تحصل عليه. انظر الفصل 5 للحصول على المزيد من المعلومات عن هذه القواعد والقيود.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

الفصل 1: البدء كعضو

يوجد تحديث على قائمة الأدوية المغطاة على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/onecareconnect. يمكنك الاتصال أيضاً مع قسم خدمات العملاء على الرقم **1-855-705-8823**، يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929** للحصول على معلومات تحديث عن الأدوية أو طلب إرسال نسخة بالبريد من قائمة الأدوية المغطاة.

4. شرح المزايا

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 (Explanation of Benefits, EOB).

يخبرك شرح المزايا المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت أو أنفقه آخرون بالنيابة عنك مقابل أدوية الوصفات الطبية من القسم D والمبلغ الذي دفعناه نحن لكل دواء وصفة طبية من القسم D خلال الشهر. الفصل 6 يعطي المزيد من المعلومات عن شرح المزايا وكيف يمكن أن يساعدك على تتبع تغطية أدويةك.

كما أن شرح المزايا متوفر أيضاً عندما تطلب الحصول على واحد. للحصول على واحد، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823** يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

K. كيف تحافظ على سجل عضويتك محدثاً

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

يجب أن يكون لدى مزودي وصيديات الشبكة المعلومات الصحيحة عنك. فهم يقومون باستخدام سجل عضويتك لمعرفة ما هي الخدمات والأدوية التي تحصل عليها وكم ستكلفك. ولهذا السبب، فإن من المهم جداً أن تساعدنا على المحافظة على معلوماتك محدثة.

دعنا نعرف ما يلي:

- التغييرات على اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك.
- التغييرات في أي تغطية تأمين صحي مثل تغطية من خلال صاحب العمل أو صاحب عمل الزوج/الزوجة أو تعويضات العمال.
- أية مطالبات مسؤولية مثل المطالبات الناتجة عن حوادث السيارات.
- الدخول إلى دار تمريض أو مستشفى.
- الرعاية في مستشفى أو غرفة طوارئ.
- التغييرات على مقدم الرعاية لك (أو أي شخص مسؤول عنك)
- إذا كنت أو أصبحت جزءاً من دراسة بحثية سريرية.

إذا تغيرت أية معلومات، يرجى إبلاغنا من خلال الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

K1. سرية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تتضمن المعلومات الموجودة في سجل عضويتك معلومات صحية شخصية (personal health information, PHI). تتطلب القوانين الفدرالية وقوانين الولاية أن نحافظ على معلوماتك PHI سرية. نتأكد من أن تكون معلوماتك PHI محمية. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص كيف نحمي معلوماتك PHI، انظر الفصل 8.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

مقدمة

يعطيك هذا الفصل معلومات الاتصال للموارد المهمة التي يمكن أن تساعدك من خلال الإجابة على أسئلتك بخصوص OneCare Connect ومزايا رعايتك الصحية. يمكنك أيضاً استخدام هذا الفصل للحصول على معلومات بخصوص كيفية الاتصال مع منسق رعايتك وآخرين يمكنهم الدفاع عنك. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

13	A. كيف تتصل مع قسم خدمة العملاء لدى OneCare Connect
13	A1. متى تتصل مع قسم خدمة العملاء
15	B. كيف تتصل مع منسق رعايتك الشخصية
16	B1. متى تتصل مع منسق رعايتك الشخصية
17	C. كيف تتصل بخط نصائح التمريض
17	C1. متى تتصل بخط نصائح التمريض
18	D. كيف تتصل على خط أزمات الصحة السلوكية
18	D1. متى تتصل على خط أزمات الصحة السلوكية
19	E. كيف تتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي
19	E1. متى تتصل مع HICAP
20	F. كيف تتصل مع منظمة تحسين الجودة (QIO)
20	F1. متى تتصل مع Livanta
21	G. كيف تتصل مع Medicare
22	H. كيف تتصل مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect
23	I. كيف تتصل مع مكتب الخدمات الاجتماعية في المقاطعة
24	J. كيف تتصل مع خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية في منطقتك
24	J1. اتصل مع خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية في منطقتك بخصوص:



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

A. كيف تتصل مع قسم خدمة العملاء لدى OneCare Connect

هاتفياً	1-855-705-8823 . هذه المكالمات مجانية. 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	1-800-735-2929 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل 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 Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
البريد الإلكتروني	OneCareConnectCS@Caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/onecareconnect

A1. متى تتصل مع قسم خدمة العملاء

- أسئلة بخصوص الخطة
- أسئلة بخصوص المطالبات أو الفواتير أو بطاقات تعريف الأعضاء
- قرارات التغطية بخصوص رعايتك الصحية
 - قرار تغطية بخصوص رعايتك الصحية هو قرار بخصوص:
 - ← مزاياك والخدمات المغطاة، أو
 - ← المبلغ الذي سمدفعه مقابل الخدمات الطبية التي تحصل عليها.
 - اتصل معنا إذا كانت لديك أسئلة بخصوص قرار تغطية بخصوص رعايتك الصحية.
- لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية، انظر الفصل 9.
- الاستثناءات بخصوص رعايتك الصحية.
 - إن الاستثناء هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتطلب منا تغييره إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

- لمعرفة المزيد عن التقدم باستئناف، انظر الفصل 9 الشكاوى بخصوص رعايتك الصحية.
 - يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد أي مزود (بما في ذلك مزود تابع للخطّة أو غير تابع للخطّة). المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطّة الصحية. يمكنك أيضاً تقديم شكوى بخصوص جودة الرعاية التي تحصل عليها إلينا أو إلى منظمة تحسين الجودة (انظر القسم F أدناه).
 - يمكنك الاتصال بنا وشرح شكواك. اتصل مع قسم خدمات العملاء على الرقم **1-855-705-8823**.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية تتعلق برعايتك الصحية، يمكنك تقديم استئناف (انظر القسم أعلاه).
 - يمكنك إرسال شكوى بخصوص OneCare Connect إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
 - يمكنك التقدم بشكوى إلى برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect ضد OneCare Connect عن طريق الاتصال على 1-855-501-3077.
 - لمعرفة المزيد عن التقدم بشكوى تتعلق برعايتك الصحية، انظر الفصل 9.
- قرارات التغطية بخصوص أدويةك
 - قرار تغطية بخصوص أدويةك هو قرار بخصوص:
 - ← مزاياك والأدوية المغطاة، أو
 - ← المبلغ الذي سندفعه مقابل الأدوية التي تحصل عليها.
 - وهذا ينطبق على أدوية القسم D وعلى أدوية الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal والأدوية بدون وصفة طبية من خلال Medi-Cal.
 - لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية بخصوص أدوية الوصفات الطبية، انظر الفصل 9.
- استئنافات بخصوص أدويةك
 - إن الاستئناف هو طريقة لتطلب ممّا تغيير قرار تغطية.
 - إذا أردت تقديم استئناف على قرار تغطية يتعلق بأدوية Medi-Cal وأدوية القسم D، يرجى الاتصال مع خدمة العملاء لدى OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قُم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect. يتم تمييز أدوية Medi-Cal بوضع علامة (*) بجانبها في قائمة الأدوية.
 - لمعرفة المزيد عن تقديم استئناف بخصوص أدوية الوصفات الطبية، انظر الفصل 9.
- شكاوى بخصوص أدويةك
 - يمكنك تقديم شكوى ضدنا أو ضد أي صيدلية. وهذا يتضمن الشكاوى بخصوص أدوية وصفاتك الطبية.
 - إذا كانت شكواك بخصوص قرار تغطية يتعلق بأدوية وصفاتك الطبية، يمكنك تقديم استئناف. (انظر القسم أعلاه).



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قُم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

- يمكنك إرسال شكوى بخصوص OneCare Connect إلى Medicare. يمكنك استخدام نموذج عبر الإنترنت على <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
- لمعرفة المزيد عن تقديم شكوى بخصوص أدوية وصفاتك الطبية، انظر الفصل 9.
- الدفع مقابل رعاية صحية أو أدوية دفعت مقابلها
 - إذا كان طلبك بخصوص طلب تعويض أو لدفع فاتورة مقابل إحدى خدمات Medi-Cal فسوف نطلب أولاً من المزود أن يرسل فاتورة إلينا ولتعويضك مباشرة. سوف نقوم بتعويضك مباشرة مقابل خدمات Medi-Cal إذا لم يقدّم المزود بإرسال فاتورة إلينا. سيتم تعويضك بالمبلغ الذي كانت OneCare Connect ستدفعه للمزود مقابل الخدمات؛ وهذا قد لا يكون مساو لنفس المبلغ الذي دفعته للمزود.
 - للمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا بأن نعيد لك المبلغ، أو أن ندفع الفاتورة التي أرسلت إليك، انظر الفصل 7.
 - إذا طلبت مئة دفع فاتورة ورفضنا أي جزء من طلبك، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا. انظر الفصل 9 للمزيد من عن الاستئنافات.
- أسئلة عن تسجيلك.
 - اتصل بخدمة العملاء إذا كنت ترغب في إنهاء عضويتك في خطتنا أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى بخصوص التسجيل.

B. كيف تتصل مع منسق رعايتك الشخصية

منسق الرعاية الشخصية هو الشخص الذي يمكن أن يساعدك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. كل عضو يكون لديه منسق رعاية شخصية يعمل سويًا مع طبيب الرعاية الأولية لتنسيق خدمات الرعاية الصحية. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك للإجابة على الأسئلة أو للحصول على المساعدة في رعايتك الشخصية أو لطلب تغيير منسقي الرعاية الشخصية.

هاتفياً	1-855-705-8823. 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	1-800-735-2929. هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل 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



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

خطياً CalOptima OneCare Connect 505 City Parkway West Orange, CA 92868	
البريد الإلكتروني: OneCareConnectCS@Caloptima.org	
الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/onecareconnect	

B1. متى تتصل مع منسق رعايتك الشخصية:

- أسئلة بخصوص رعايتك الصحية
 - أسئلة بخصوص الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)
 - أسئلة عن النقل
 - أسئلة بخصوص برنامج الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS)
- تتضمن خدمات LTSS برامج خدمات البالغين المجتمعية (CBAS, Community Based Adult Services) وبرنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP, Multipurpose Senior Service Programs) ودور الرعاية (Nursing Facilities, NF).
- مزايا LTSS متاحة لك إذا كنت تلبي متطلبات الأهلية. إذا كانت لديك أية أسئلة بخصوص خدمات وأهلية برنامج LTSS، اتصل مع خدمة العملاء لدى OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**. هذه المكالمات مجانية. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.
- يمكنك أحياناً الحصول على المساعدة في رعايتك الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية. قد يكون بمقدورك الحصول على هذه الخدمات:
- خدمات البالغين المجتمعية (CBAS),
 - برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP),
 - رعاية الممرضين المؤهلين,
 - العلاج الطبيعي,
 - العلاج الوظيفي,
 - علاج النطق,
 - الخدمات الطبية الاجتماعية,
 - الرعاية الصحية المنزلية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

C. كيف تتصل بخط نصائح التمريض

يتيح لك خط اتصال نصائح التمريض الوصول إلى ممرضة مسجلة (Registered Nurse, RN) لمساعدتك في أية أسئلة بخصوص مخاوفك الصحية.

هاتفياً	1-844-447-8441. هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	1-844-514-3774. هذه المكالمات مجانية. على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع

C1. متى تتصل بخط نصائح التمريض

اتصل بخط نصائح التمريض إذا:

- كانت لديك أسئلة بخصوص رعايتك الصحية
- كنت بحاجة إلى مساعدة لتحديد فيما إذا كان يجب عليك الذهاب إلى الطبيب أو الرعاية العاجلة أو غرفة الطوارئ للعلاج.
- كانت لديك أسئلة بخصوص أدويةك.
- كانت لديك تحفظات بخصوص حالتك الصحية العامة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

D. كيف تتصل على خط أزمات الصحة السلوكية

بالنسبة للأعضاء الذين يطلبون الوصول إلى خدمات التقييم النفسية الطارئة، اتصل مع 9-1-1 أو فريق التقييم المركزي (Centralized Assessment Team, CAT) في مقاطعة أورانج.

هاتفياً	1-866-830-6011 . 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	1-714-480-6750 . هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى السبت، من الساعة 8 صباحاً - 5 مساءً.

D1. متى تتصل على خط أزمات الصحة السلوكية

- أسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المخدرات

إذا كنت تعتقد بأن لديك حالة نفسية طارئة، فاتصل على خط الاتصال المجاني الإعتيادي لدينا لخدمات Cal MediConnect للصحة العقلية على الرقم **1-855-877-8823**. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

للأسئلة بخصوص خدمات الصحة العقلية التخصصية في المقاطعة، توجه للصفحة 24.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**, على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

E. كيف تتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي

يقدم برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) مشورة مجانية بخصوص التأمين الصحي للأشخاص الذين لديهم Medicare. يستطيع مرشدو HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله للتعامل مع مشكلتك. يوجد لدى HICAP مرشدين مُدرّبين في كل مقاطعة والخدمات مجانية. لا يرتبط برنامج HICAP مع أي شركة تأمين أو خطة صحية.

هاتفياً	1-800-434-0222 أو 1-714-479-0107 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 4 مساءً.
TTY	1-800-735-2929 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
خطياً	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
الموقع الإلكتروني	www.coasc.org

E1. متى تتصل مع HICAP

- الأسئلة بخصوص خطتك Cal MediConnect
 - يستطيع مرشدو HICAP الإجابة على أسئلتك بخصوص الانتقال إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
 - ← فهم حقوقك،
 - ← فهم خياراتك للخطة،
 - ← تقديم الشكاوى بخصوص رعايتك الصحية أو العلاج، و
 - ← تصويب المشاكل المتعلقة بفواتيرك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

F. كيف تتصل مع 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 بخططنا.

هاتفياً	الهاتف المجاني: 1-877-588-1123
TTY	الهاتف المجاني: 1-855-887-6668 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
خطياً	Livanta, LLC BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
الموقع الإلكتروني	www.BFCCQIOAREA5.com

F1. متى تتصل مع Livanta

• أسئلة بخصوص 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 أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

G. كيف تتصل مع Medicare

إن 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 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 (CMS).

هاتفياً	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المكالمات إلى هذا الرقم مجانية، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع.
TTY	1-877-486-2048 هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
الموقع الإلكتروني	http://www.medicare.gov هذا هو الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare. وهو يعطيك معلومات حديثة عن Medicare. كما أنه يتضمن معلومات عن المستشفيات ودور التمريض والأطباء والوكالات الصحية المنزلية ومرافق غسيل الكلى. ويشمل كتيبات يمكنك طباعتها مباشرة من جهاز الكمبيوتر. يمكنك أيضاً العثور على جهات اتصال Medicare في ولايتك من خلال اختيار "النماذج، المساعدة والموارد" و بعد ذلك انقر على "أرقام الهواتف والمواقع الإلكترونية". يتضمن موقع Medicare الإلكتروني الأداة التالية لمساعدتك في العثور على خطط في منطقتك: باحث خطط Medicare: يقدم معلومات مخصصة بخصوص خطط أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare والخطط الصحية من خلال Medicare و سياسات Medigap (تأمين Medicare التكميلي) في منطقتك. اختر "البحث عن الخطط الصحية والدوائية". 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. سوف يعثرون على المعلومات على الموقع الإلكتروني، ويقومون بطباعتها وإرسالها إليك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

H. كيف تتصل مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect

يعمل برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect كمحامي يتصرف بالنيابة عنك. يمكنهم الإجابة على أسئلتك إذا كان عندك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما يجب عليك أن تفعله. يمكن أيضاً أن يساعدك برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على التعامل مع مشاكل الخدمات أو الفواتير. لا يرتبط برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect بخططنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية. خدماتهم مجانية.

هاتفياً	1-855-501-3077. هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحاً إلى 5 مساءً.
TTY	1-855-847-7914 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم.
خطياً	Legal Aid Society of Orange County 2101 N. Tustin Avenue Santa Ana, CA 92705
الموقع الإلكتروني	www.healthconsumer.org



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

I. كيف تتصل مع مكتب الخدمات الاجتماعية في المقاطعة

إذا كنت بحاجة للمساعدة بخصوص مزايا خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services, IHSS) اتصل مع إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك. يتضمن برنامج IHSS مجموعة واسعة من الخدمات لتلبي احتياجاتك الفردية ويساعدك على البقاء 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 وارتداء الملابس وخدمات أخرى.
- المساعدة في النقل للمواعيد الطبية والخدمات ذات الصلة بالصحة.
- خدمات رعاية المساعدين الطبيين.

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



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 2: أرقام الهواتف والمصادر المهمة

ل. كيف تتصل مع خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية في منطقتك

تتوفر خدمات Medi-Cal لرعاية الصحة العقلية التخصصية لك من خلال خطة رعاية الصحة العقلية (mental health plan, MHP) في مقاطعتك إذا كنت تلبي معايير الضرورة الطبية.

هاتفياً	1-855-625-4657 . هذه المكالمات مجانية. من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً. يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTY	1-714-834-2332 . هذه المكالمات مجانية. هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو الكلام. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف خاص للاتصال بهذا الرقم. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً.

ل1. اتصل مع خطة رعاية الصحة العقلية التخصصية في منطقتك بخصوص:

- أسئلة بخصوص خدمات الصحة السلوكية التي تقدمها المقاطعة
- وتشمل الخدمات ما يلي: خدمات الصحة النفسية التخصصية لمرضى العيادات الخارجية وخدمات دعم الأدوية والتدخل في الأزمات والاستقرار والعلاج اليومي المكثف وإعادة التأهيل النهاري وخدمات كبار و/أو المعالجة السكنية في حالات الأزمات وخدمات إدارة الحالات المستهدفة وخدمات إساءة استخدام العقاقير لمرضى العيادات الخارجية لتشمل: خدمات علاج مرضى العيادات الخارجية المكثفة وخدمات ما قبل الولادة المنزلية وخدمات/إرشاد الإقلاع عن إساءة استخدام العقاقير لمرضى العيادات الخارجية وخدمات علاج الإدمان والنالتريكسون.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

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

مقدمة

يتضمن هذا الفصل شروط وقواعد معينة يجب عليك أن تعرفها للحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات المغطاة من خلال OneCare Connect. كما ويخبرك عن منسق رعايتك الشخصية وكيف تحصل على الرعاية من خلال أنواع مختلفة من المزودين وضمن ظروف خاصة محددة (بما في ذلك المزودين أو الصيدليات غير التابعين 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 المصطلحات المهمة وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

- A. معلومات بخصوص "الخدمات"، "الخدمات المغطاة"، "المزودين"، و "مزودي الشبكة" 27
- B. قواعد الحصول على رعايتك الصحية والصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) المغطاة من قبل الخطة 27
- C. معلومات عن منسق رعايتك الشخصية (PCC) 28
- C1. ما هو منسق الرعاية الشخصية 28
- C2. كيف تتواصل مع منسق رعايتك 29
- C3. كيف تغير منسق رعايتك 29
- D. الرعاية من مزودي الرعاية الأولية والأخصائيين وغيرهم من المزودين الطبيين التابعين للشبكة والمزودين الطبيين غير التابعين للشبكة 29
- D1. الرعاية من مزود الرعاية الأولية 29
- D2. الرعاية من الأخصائيين وغيرهم من المزودين التابعين للشبكة 31
- D3. ماذا تفعل عندما يترك أحد المزودين خطتنا 31
- D4. كيف تحصل على الرعاية من مزودين غير تابعين للشبكة 32
- E. كيف تحصل على الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) 33
- F. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات) 33
- F1. ما هي خدمات الصحة السلوكية من خلال Medi-Cal التي يتم تقديمها خارج OneCare Connect من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج 33
- G. كيفية الحصول على خدمات النقل 35



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

- H. كيفية الحصول على الخدمات المغطاة عندما يكون لديك حالة طبية طارئة أو حاجة عاجلة للرعاية أو أثناء وقوع كارثة.** 35
- H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة.** 35
- H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل.** 36
- H3. الرعاية خلال الكوارث.** 37
- I. ماذا تفعل إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات مغطاة من قبل خطتنا؟** 37
- I1. ماذا تفعل إذا كانت الخدمات غير مغطاة من قبل خطتنا.** 38
- J. تغطية خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية.** 38
- J1. تعريف الدراسة البحثية السريرية.** 38
- J2. الدفع مقابل خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية.** 38
- J3. معرفة المزيد عن الدراسات البحثية السريرية.** 39
- K. كيف تتم تغطية خدمات الرعاية الصحية المغطاة عندما تحصل على الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية.** 39
- K1. تعريف مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية.** 39
- K2. الحصول على الرعاية من مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية.** 39
- L. المعدات الطبية المعمرة (DME).** 40
- L1. DME كعضو في خطتنا.** 40
- L2. امتلاك DME عندما تنتقل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage.** 40



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

A. معلومات بخصوص "الخدمات"، "الخدمات المغطاة"، "المزودين"، و "مزودي الشبكة"

الخدمات هي الرعاية الصحية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمستلزمات وخدمات الصحة السلوكية وأدوية الوصفات الطبية وأدوية بدون وصفة طبية والمعدات والخدمات الأخرى. الخدمات المغطاة هي أي من هذه الخدمات التي تقوم خطتنا بالدفع مقابلها. الرعاية الصحية المغطاة والصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) المدرجة في جدول المزايا في الفصل 4.

المزودين هم الأطباء والممرضات 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 والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS).

المزودين التابعين للشبكة هم مزودون يعملون مع الخطة الصحية. وافق هؤلاء المزودون على قبول دفعاتنا كدفعات كاملة. المزودون التابعون للشبكة يصدر فواتير إلينا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها إليك. عندما تراجع مزود تابع للشبكة، فإنك عادة تدفع لا شيء مقابل الخدمات المغطاة.

B. قواعد الحصول على رعايتك الصحية والصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) المغطاة من قبل الخطة

تقوم OneCare Connect بتغطية كافة الخدمات التي تغطيها Medicare و Medi-Cal. وهذا يتضمن الصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS).

سوف تقوم OneCare Connect عموماً بالدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية وخدمات LTSS التي تحصل عليها إذا اتبعت قواعد الخطة. لكي تكون مغطى من قبل خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها إحدى مزايا الخطة. وهذا يعني أنها يجب أن تكون ضمن جدول مزايا الخطة. (هذا الجدول موجود في الفصل 4 من هذا الدليل).
- يجب تحديد الرعاية بأنها ضرورية طبياً. ما نقصده بعبارة ضروري طبياً هو أن تكون بحاجة للخدمات الوقائية أو التشخيص أو علاج حالتك الصحية أو المحافظة على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تحميك من الذهاب إلى المستشفى أو دار رعاية. كما أنها تعني الخدمات والمستلزمات والأدوية التي تلي معايير الممارسات الطبية المقبولة.
- بالنسبة للخدمات الطبية، يجب أن يكون لديك مزود رعاية صحية أولية تابع للشبكة وأن يكون قد طلب الرعاية أو أن يكون قد أخبرك أن تراجع طبيباً 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 أن يعطيك موافقة قبل أن يكون بمقدورك مراجعة 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 تغطي OneCare Connect تكلفة الخدمة. هناك أخصائيين محددين لا تحتاج إلى الحصول على إحالة لمراجعتهم، مثل أخصائيي الصحة النسائية. لمعرفة المزيد عن الإحالات، انظر الصفحة 30.

○ إن مزودي الرعاية الصحية الأولية التابعين لخطتنا مرتبطون بشبكات صحية. عندما تختار مزود رعاية صحية أولية خاص بك، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة. وهذا يعني أن مزود الرعاية الصحية



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم

1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

- الأولية سيقوم بتحويلك إلى أخصائيين وخدمات تابعة لشبكتك الصحية. تقوم شبكة صحية بالتعاقد مع CalOptima لتقديم الخدمات المغطاة إلى أعضائنا.
- لست بحاجة إلى تحويل من مزود الرعاية الصحية الأولية للرعاية الطارئة أو العاجلة التي تحتاج إليها أو لمراجعة مزود الصحة النسائية. يمكنك الحصول على أنواع أخرى من الرعاية بدون الحصول على تحويل من مزود الرعاية الصحية الأولية. لمعرفة المزيد عن هذا، انظر الصفحة 30.
- لمعرفة المزيد عن اختيار مزود الرعاية الصحية الأولية، انظر الصفحة 30.
- يجب أن تحصل على رعايتك من خلال مزودين تابعين للشبكة يكونون تابعين للمجموعة الطبية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك]. عادة، لا تقوم الخطة بتغطية الرعاية التي تتلقاها من مزود لا يعمل مع الخطة الصحية ومع المجموعة الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك. وفيما يلي بعض الحالات التي لا تنطبق فيها هذه القاعدة:
 - تقوم الخطة بتغطية حالات الطوارئ والرعاية التي تحتاج إليها بشكل عاجل من مزود رعاية غير تابع للشبكة. لمعرفة المزيد والاطلاع على المقصود بكل من الحالات الطارئة أو الرعاية التي تحتاج إليها بشكل عاجل، انظر القسم H، الصفحة 35.
 - إذا كنت بحاجة إلى رعاية تغطيها خطتنا ولا يستطيع مزودي شبكتنا تقديمها، يمكنك الحصول على الرعاية من مزود غير تابع للشبكة، وهذا يتطلب تصريحاً مسبقاً. في هذا الموقف، سنقوم بتغطية الرعاية كما لو أنك قد حصلت عليها من مزود تابع للشبكة أو بدون تكلفة عليك. لمعرفة كيفية الحصول على موافقة لمراجعة مزود غير تابع للشبكة، انظر القسم D، الرعاية من مزودي الرعاية الأولية والأخصائيين وغيرهم من المزودين الطبيين التابعين للشبكة والمزودين الطبيين غير التابعين للشبكة الصفحة 29.
 - تقوم الخطة بتغطية خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج منطقة خدمات الخطة لمدة قصيرة. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من مرفق غسيل كلّي معتمد من قبل برنامج Medicare.
 - عندما تنضم إلى الخطة لأول مرة، يمكنك طلب الاستمرار بمراجعة مزوديك الحاليين. مع بعض الاستثناءات، نحن مطالبون بالموافقة على هذا الطلب إذا استطعنا التأكد بأن لديك علاقة قائمة مع هؤلاء المزودين (انظر الفصل 1، صفحة 7). إذا وافقنا على طلبك، يمكنك الاستمرار بمراجعة المزودين الذين تراجعهم الآن لمدة تصل لغاية 12 شهراً للحصول على الخدمات. خلال ذلك الوقت، سيتصل بك منسق رعايتك الشخصية لمساعدتك على العثور على مزودين في شبكتنا يكونون تابعين للشبكة الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك. بعد 12 شهراً، لن نقوم بتغطية رعايتك إذا واصلت مراجعة مزودين ليسوا ضمن شبكتنا للحصول على خدمات Medicare و 12 شهراً لخدمات Medi-Cal، لن نغطي رعايتك بعد ذلك إذا واصلت مراجعة مزودين غير تابعين لشبكتنا وليسوا مرتبطين بالشبكة الصحية لمزود الرعاية الأولية الخاص بك. يغطي Medicare خدمات مثل الإقامة في المستشفى ومرافق التمريض المؤهلة ومراجعات الأطباء وفحوصات المختبرات وأدوية الوصفات الطبية. تغطي Medi-Cal الخدمات التي لا يغطيها Medicare مثل خدمات العناية طويلة الأجل وخدمات الدعم المنزلية ومعدات طبية معمرة ومستلزمات معينة.

C. معلومات عن منسق رعايتك الشخصية (PCC)

C1. ما هو منسق الرعاية الشخصية:

- هو طبيب أو شخص آخر مدرب يعمل مع خطتنا لتقديم خدمات تنسيق الرعاية الشخصية لك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

C2. كيف تتواصل مع منسق رعايتك:

- يمكنك الاتصال مع PCC الخاص بك على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

C3. كيف تغير منسق رعايتك:

- يمكنك الاتصال مع PCC الخاص بك وطلب التغيير.

D. الرعاية من مزودي الرعاية الأولية والأخصائيين وغيرهم من المزودين الطبيين التابعين للشبكة والمزودين الطبيين غير التابعين للشبكة

D1. الرعاية من مزود الرعاية الأولية

يجب عليك أن تختار مزود رعاية أولية ليقدم ويدير الرعاية الصحية لك.

إن مزودي الرعاية الصحية الأولية التابعين لخطينا مرتبطون بشبكات OneCare Connect الصحية. عندما تختار مزود الرعاية الأولية الخاص بك، فإنك أيضاً تختار الشبكة الصحية التابعة.

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

- ما هو مزود الرعاية 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 كمزودي رعاية صحية أولية؟ يتضمن دليل المزودين الخاص بخطة OneCare Connect قائمة بالمزودين التابعين للشبكة والذين يمكنهم العمل كمزودي رعاية صحية أولية. هناك أخصائيين معينين يمكنهم العمل كمزودي رعاية صحية أولية إذا وافقوا على القيام بذلك وكانت أسماؤهم مدرجة كمزودي رعاية صحية أولية في دليل المزودين والصيدليات.

سوف تحصل على رعايتك الأساسية أو الروتينية من مزود الرعاية الأولية. سيقوم مزود الرعاية الأولية أيضاً بتنسيق بقية الخدمات المغطاة التي تحصل عليها كأحد أعضاء OneCare Connect. إن تنسيق الخدمات يعني التدقيق أو التشاور مع مزودي الخدمات الآخرين حول رعايتك وكيف تسير. 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 مغطاة. بالنسبة لبعض أنواع الخدمات والمستلزمات المغطاة، 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 الأولية في دليل مزودي OneCare Connect لتكون مزود الرعاية الأولية لهم.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

اختيارك لمزود الرعاية الأولية

يوجد لدى OneCare Connect دليل للمزودين والصيدليات وهو متوفر عند الطلب. هذا الدليل يعطيك قائمة بكافة الشبكات الصحية ومزودي الرعاية الأولية والأخصائيين والعيادات والمستشفيات المتعاقدة مع OneCare Connect لتقديم الخدمات إلى أعضاء OneCare Connect. لطلب دليل المزودين والصيدليات يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929.

إن مزودي الرعاية الأولية مدرجين حسب المدن ضمن الشبكات الصحية التابعة لها. عليك العثور على مزود رعاية صحية أولية الذي تريده أن يكون مزود الرعاية الصحية الأولية لك. يجب أن يكون مزود الرعاية الأولية مع الشبكة الصحية التي اخترتها.

انظر تحت اسم مزود رعاية صحية أولية لمعرفة رقم التعريف الخاص به/بها واتصل مع خدمة العملاء لدى OneCare Connect لإبلاغنا باختيارك.

سوف نفعل أفضل ما بوسعنا لإعطائك مزود الرعاية الصحية الأولية الذي تريده. سوف نقوم بإبلاغك إذا كان مزود رعاية الرعاية الصحية الأولية الذي قمت باختياره غير متاح لاستقبال أعضاء جدد. إذا كان هناك أخصائي معين أو مستشفى تريد أن تستخدمه، تأكد أولاً من مزود الرعاية الأولية أو خدمة العملاء لدى OneCare Connect للتأكد من أن مزود الرعاية الأولية يعطي إحالات إلى ذلك الأخصائي أو يستخدم ذلك المستشفى. إذا لم تقم باختيار مزود الرعاية الأولية، ستقوم OneCare Connect باختيار واحد لك.

خيار تغيير مزود رعايتك الأولية

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

يمكنك تغيير مزود الرعاية الأولية في أي وقت من خلال الاتصال مع خدمة العملاء. في غالبية الحالات، سيكون تاريخ سريان مزود الرعاية الأولية الجديد هو اليوم الأول (1) من الشهر الذي يلي تاريخ تلقي OneCare Connect طلبك للتغيير. إذا كنت بحاجة للمساعدة في اختيار مزود رعاية صحية أولية، فاتصل مع خدمة العملاء.

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

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون الحصول أولاً على موافقة من مزود الرعاية الأولية

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

- 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 أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

- 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 الخطة).
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون خارج منطقة خدمات الخطة. (يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء قبل أن تغادر منطقة الخدمات. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل الكلى بينما تكون بعيداً).
- حقن الإنفلونزا، وتطعيمات الكبد الوبائي ب وتطعيمات التهاب الرئوي بشرط أن تحصل عليها من خلال مزود تابع للشبكة.
- الرعاية الصحية النسائية الروتينية وخدمات تنظيم الأسرة. وهذا يتضمن فحوصات الصدر وفحص الماموغرام (صور أشعة للصدر)، وفحص باب وفحص الحوض بشرط أن تحسلي عليها من خلال مزود تابع للشبكة.
- بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات من مزودي الخدمات الصحية الهندية، فيمكنك مراجعة 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. وفيما يلي بعض الأمثلة:

- أطباء الأورام يقدمون الرعاية للمرضى المصابين بالسرطان.
- أطباء القلب يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب.
- أطباء العظام يقدمون الرعاية للمرضى الذين يعانون من مشاكل في العظام أو المفاصل أو العضلات.
- عندما يعتقد مزود الرعاية 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 الأولية إلى الحصول على موافقة مسبقة من OneCare Connect (هذه تسمى الحصول على "تصريح مسبق").
- إن من المهم جداً الحصول على إحالة (موافقة مسبقة) من مزود الرعاية الأولية قبل أن تراجع أخصائي تابع للخطة أو مزودين محددين آخرين (هناك القليل من الاستثناءات، بما في ذلك رعاية الصحية النسائية الروتينية التي نقوم بشرحها في هذا القسم). إذا لم تحصل على إحالة (موافقة مسبقة) قبل أن تحصل على الخدمات من أخصائي فقد يتوجب عليك الدفع مقابل هذه الخدمات من جييبك. يُرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4 للحصول على معلومات عن الخدمات التي تتطلب تصريح مسبق.
- إذا كان الأخصائي يريدك أن تعود لتلقي المزيد من الرعاية، تأكد أولاً من أن الإحالة (موافقة مسبقة) التي حصلت عليها من مزود الرعاية الأولية للمراجعة الأولى تغطي المزيد من المراجعات إلى الأخصائي.

D3. ماذا تفعل عندما يترك أحد المزودين خطتنا

- قد يقوم أحد المزودين الذين تراجعهم بترك خطتنا، إذا قام أحد مزوديك بترك خطتنا، فلديك حقوق وحمايات معينة يتم تلخيصها أدناه:
- على الرغم من أن شبكة مزودينا قد تتغير خلال العام، يجب أن نقدم لك وصول دون انقطاع إلى مزودين مؤهلين.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

- وسوف نبذل جهداً بحسن نية لإعطائك إشعار 30 يوماً على الأقل بحيث يكون لديك الوقت لاختيار مزود جديد.
 - سوف نساعدك على اختيار مزود رعاية مؤهل جديد لمواصلة إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
 - إذا كنت تتلقى علاجاً طبياً، فلديك الحق في أن تطلب، وسنعمل معك لضمان تقديم العلاج الذي يعتبر ضرورة طبية دون انقطاع.
 - إذا كنت تعتقد أننا لم نستبدل المزود السابق بمزود مؤهل أو أن رعايتك لا تتم إدارتها بالشكل الملائم، يحق لك تقديم استئناف على قرارنا.
 - إذا اكتشفت أن أحد مزوديك سيتترك خطتنا، يُرجى الاتصال بنا حتى تتمكن من مساعدتك في العثور على مزود جديد وإدارة الرعاية الخاصة بك. اتصل مع قسم خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.
- D4. كيف تحصل على الرعاية من مزودين غير تابعين للشبكة**
- يجب على أعضاء OneCare Connect الذهاب إلى مزود رعاية متعاقدين وصيديات ضمن مقاطعة أورانج للحصول على المزايا. ستقوم OneCare Connect بتغطية تكاليف مراجعة مزودين من خارج الشبكة في الحالات التالية:
- الرعاية الطارئة والخدمات العاجلة خارج منطقة الخدمة والتي تحصل عليها من مزود غير تابع للشبكة داخل الولايات المتحدة وأقاليمها.
 - إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية تغطيها Medicare أو Medi-Cal وتقوم OneCare Connect بتغطيتها وكان المزودين ضمن شبكة OneCare Connect لا يمكنهم تقديم هذه الرعاية، فيمكنك الحصول على الرعاية من مزود غير تابع للشبكة بموجب تصريح مسبق.
 - غسيل الكلى الذي تجريه في مرفق غسيل معتمد لدى Medicare عندما تكون مؤقتاً خارج منطقة تغطيتنا، والتي تتمثل في مقاطعة أورانج.
 - تنظيم الأسرة.
 - خدمات الرعاية الصحية للسكان الأمريكيين الأصليين.
 - خدمات التوليد وبعض الأمراض النسائية مثل فحص باب.
- إذا ذهبت إلى 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 ذهبت إلى 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.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

E. كيف تحصل على الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS)

تتضمن الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) برامج خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS) وبرنامج خدمات كبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ودور الرعاية (Nursing Facilities, NF). يمكن تقديم هذه الخدمات في بيتك أو في المجتمع أو في مرفق. فيما يلي وصف لأنواع خدمات LTSS المختلفة:

- **خدمات البالغين المجتمعية (CBAS):** مرضى العيادات الخارجية، برنامج خدمات يقدم في المرفق ويقدم رعاية ممرضين مؤهلين وخدمات اجتماعية وعلاج طبيعى وعلاج نطق ورعاية شخصية وتدريب ومساعدة لمقدمي الرعاية/الأسرة وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى إذا كنت تلبي معايير الأهلية التي تنطبق.
- **برنامج خدمات كبار متعدد الأغراض (MSSP):** برنامج مخصص لكاليفورنيا يقدم خدمات منزلية ومجتمعية (Home and Community Based Services, HCBS) للأعضاء كبار السن الضعفاء المؤهلين للإقامة في دار رعاية ولكنهم يفضلون البقاء في المجتمع.

- يمكن أن يكون الأشخاص المؤهلون لبرنامج Medi-Cal والذين يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكبر ويعانون من إعاقات مؤهلون للحصول على هذا البرنامج. هذا البرنامج بديل عن الإقامة في دار رعاية.
- قد تتضمن خدمات MSSP ولكنها لا تقتصر على: الرعاية النهارية للبالغين/مركز الدعم والمساعدة في السكن مثل التكيف البدني وأجهزة المساعدة والمساعدة في الرعاية الروتينية والشخصية والإشراف الوقائي وإدارة الرعاية، وأنواع أخرى من الخدمات.

■ **دار الرعاية (NF):** عبارة عن مرفق يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم العيش بأمان في البيت ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى.

سيساعدك منسق رعايتك الشخصية على فهم كل برنامج. لمعرفة المزيد عن هذه البرامج، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

F. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات)

سيكون بمقدورك الوصول إلى الخدمات الصحية السلوكية الضرورية طبياً والمغطاة من قبل Medicare و Medi-Cal. توفر OneCare Connect الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المغطاة من قبل Medicare. لا توفر OneCare Connect خدمات الصحة السلوكية المغطاة من قبل Medi-Cal ولكنها ستكون متوفرة لأعضاء OneCare Connect المؤهلين من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج.

F1. ما هي خدمات الصحة السلوكية من خلال Medi-Cal التي يتم تقديمها خارج OneCare Connect من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج؟

تتوفر خدمات Medi-Cal لرعاية الصحة العقلية التخصصية لك من خلال خطة رعاية الصحة العقلية (mental health plan, MHP) في مقاطعتك إذا كنت تلبي معايير خدمات الصحة العقلية التخصصية من خلال



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

Medi-Cal والتي تعتبر ضرورة طبية. تتضمن خدمات الصحة العقلية التخصصية من خلال Medi-Cal المقدمة من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج ما يلي:

- خدمات الصحة العقلية (التقييم والعلاج وإعادة التأهيل و الضمان ووضع الخطة)
- 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 خدمات أدوية Medi-Cal لك من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج إذا كنت تلبي معايير الضرورة الطبية للأدوية ضمن Medi-Cal. تتضمن خدمات أدوية Medi-Cal المقدمة من خلال وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج ما يلي:

- خدمات العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات المعالجة المنزلية
- خدمات خالية من الأدوية لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات العلاج من الإدمان على المخدرات
- خدمات نالتريكسون للتعافي من الاعتماد على المواد الأفيونية

إضافة إلى خدمات أدوية Medi-Cal المدرجة أعلاه، فقد يكون بمقدورك الوصول إلى خدمات مرضى العيادات الداخلية لإزالة السموم إذا كنت تلبي معايير الضرورة الطبية.

سيتم تنسيق خدمات الصحة العقلية التخصصية غير المغطاة من قبل CalOptima لتلقي الرعاية مع وكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج لضمان وصول سلس للمسجلين. يجب على المسجلين أن يتصلوا أولاً بخط الخدمات الصحية السلوكية لإجراء تقييم وإحالة إلى المستوى المناسب من الخدمات.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**

G. كيفية الحصول على خدمات النقل

النقل الطبي للحالات غير الطارئة

خدمات سيارات الإسعاف:

- تتضمن خدمات الإسعاف المغطاة الجناح الثابت والجناح الدوار وخدمات الإسعاف الأرضي إلى أقرب مرفق ملائم يمكنه تقديم الرعاية فقط إذا كانت مقدمة لعضو تكون حالته الصحية ستتهور في حال استخدام وسيلة نقل أخرى (يمكن أن تعرض صحة الشخص للخطر) أو إذا سمحت بها الخطة.
- يكون النقل غير الطارئ بسيارة الإسعاف ملائماً إذا تم توثيق أن حالة العضو الصحية ستتهور في حال استخدام وسيلة نقل أخرى (يمكن أن تعرض صحة الشخص للخطر) وأن النقل بواسطة سيارة الإسعاف مطلوب طبياً.

النقل غير الطبي

- نقل غير محدود إلى مواقع معتمدة لدى الخطة إلى ما يلي:
 - الخدمات المغطاة والتي تعتبر ضرورية طبياً
 - إحضار العقاقير الدوائية
 - إحضار المستلزمات الطبية وغيرها من المعدات الطبية التي تعتبر ضرورة طبية
 - التوصيلات من وإلى الصالة الرياضية لأن عضوية النادي الصحي تقدم كمزايا تكميلية بموجب هذه الخطة.
- قد تنطبق قواعد الحجز المسبق. قم بحجز النقل على الأقل قبل يومي عمل مقدماً من خلال الاتصال على الرقم 1-855-705-8823. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على خدمة مقسم الولاية على 1-800-735-2929.

H. كيفية الحصول على الخدمات المغطاة عندما يكون لديك حالة طبية طارئة أو حاجة عاجلة

لرعاية أو أثناء وقوع كارثة

H1. الرعاية عندما يكون لديك حالة طبية طارئة

تعريف الحالة الطبية الطارئة

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:
 - لا يوجد وقت كافٍ لنقلك بسلامة إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - قد يشكل نقلك إلى مستشفى آخر خطراً على صحتك أو سلامتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

ماذا تفعل إذا كانت لديك حالة طبية طارئة

إذا كانت لديك حالة طبية طارئة:

- احصل على الرعاية بأقصى سرعة ممكنة. اتصل مع 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. اتصل بطلب سيارة إسعاف إذا كنت بحاجة لها. أنت لست بحاجة للحصول على إحالة من مزود الرعاية الأولية.
- بأقصى سرعة ممكنة، تأكد من أن تخبر خطتنا عن حالتك الطارئة. نحن بحاجة إلى متابعة 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. يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم الموجود على الجزء الخلفي من بطاقة تعريف عضوية OneCare Connect.

الخدمات المغطاة في الحالات الطبية الطارئة

لا يغطي برنامج Medicare الخدمات الطبية أو الأدوية التي تشتريها من خارج الولايات المتحدة وأراضيها (على سبيل المثال، بورتو ريكو).

سوف تغطي مزاياك من خلال Medi-Cal فقط الخدمات الطبية الطارئة في كندا والمكسيك. إذا دفعت مقابل الخدمات الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك، فإن OneCare Connect ستدفع فقط المبلغ الذي يسمح به Medi-Cal والذي قد يكون أقل مما دفعته بالفعل. يحق لك الحصول على الرعاية الطارئة المغطاة كلما كنت بحاجة إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها. إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف للوصول إلى غرفة الطوارئ فإن خطتنا تغطي ذلك. لمعرفة المزيد، انظر جدول المزايا في الفصل 4. بعد انتهاء الحالة الطارئة، قد تحتاج إلى رعاية متابعة للتأكد من أنك تتحسن. ستكون رعاية المتابعة المقدمة لك مغطاة من قبلنا. 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 صحة 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 للحصول على هذا الرعاية. (انظر القسم التالي.)

H2. الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

تعريف الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل هي الرعاية التي تحصل عليها لعلاج مرض مفاجئ أو إصابة أو حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى الرعاية على الفور. على سبيل المثال، قد يحصل تفاقم في حالة موجودة لديك وتحتاج إلى علاجها.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل وأنت في منطقة خدمات الخطة

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

- حصلت على هذه الرعاية من قبل مزود تابع للخطة و



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

- اتبعت القواعد التي يجري وصفها في هذا الفصل.

ومع ذلك، إذا لم تتمكن من الوصول إلى مزود تابع للشبكة، فسوف 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 Connect.

الرعاية المطلوبة بشكل عاجل وأنت خارج منطقة خدمات الخطة

عندما تكون خارج منطقة الخدمة، 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.

نقوم بتقديم مزايا بقيمة \$25,000 لكل سنة تقويمية لخدمات الرعاية الطارئة والعاجلة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. الخدمات المغطاة 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 وسوف نقوم بإجراء مراجعة للتحقق من وجود الضرورة الطبية والملاءمة قبل تقديم التعويض.

H3. الرعاية خلال الكوارث

إذا قام حاكم ولايتك 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 OneCare Connect.

يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على الرعاية خلال حالة الكوارث: <http://fema.gov/disaster recovery centers>. سيقوم المزودون التابعون لشبكتنا بتقديم غالبية الخدمات. ولكن إذا كنت بحاجة لخدمة مغطاة لا يمكن تقديمها ضمن خطتنا، فسوف تدفع OneCare Connect مقابل الخدمة لمقدم رعاية من خارج الشبكة. يحق لك مراجعة مزود رعاية عاجلة أو طارئة من خارج الخطة، عند الضرورة. إذا كان مزودك التابع لكل إلى Medi-Cal أو Medicare ليس ضمن شبكتنا فيمكنك الاستمرار بمراجعة ذلك المزود لمدة من الوقت إذا وافق على العمل مع OneCare Connect.

خلال الكارثة المعلنة، إذا لم يكن بإمكانك استخدام مزود تابع للشبكة، فسوف نسمح لك بالحصول على الرعاية من خلال مزودين غير تابعين للشبكة بدون تكلفة عليك. إذا كنت لا تستطيع استخدام صيدلية تابعة للشبكة خلال كارثة معلنة، فسيكون بمقدورك صرف أدوية وصفاتك الطبية من أي صيدلية غير تابعة للشبكة. يُرجى الرجوع إلى الفصل 5 للمزيد من المعلومات.

I. ماذا تفعل إذا تلقيت فاتورة مباشرة مقابل خدمات مغطاة من قبل خطتنا؟

إذا قام أحد المزودين بإرسال فاتورة إليك بدلاً من إرسالها إلى الخطة، يجب أن تطلب منا أن ندفع الفاتورة.

- يجب ألا تدفع الفاتورة بنفسك. إذا قمت بالدفع، فقد لا تكون الخطة قادرة على تعويضك.

إذا كنت قد دفعت مقابل خدماتك المغطاة أو إذا كنت قد دفعت أكثر من حصتك مقابل الخدمات المغطاة أو إذا كنت قد حصلت على فاتورة مقابل خدمات طبية مغطاة، انظر الفصل 7 لمعرفة ما يجب عليك فعله.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

11. ماذا تفعل إذا كانت الخدمات غير مغطاة من قبل خطتنا

تغطي OneCare Connect كافة الخدمات:

- التي يتم اعتبارها ضرورية طبياً و
- المدرجة في جدول مزايا الخطة (انظر الفصل 4)، و
- التي تحصل عليها باتباع قواعد الخطة.

← إذا حصلت على خدمات غير مغطاة من قبل الخطة، يجب أن تدفع التكلفة بالكامل بنفسك.

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. إذا قلنا بأننا لن ندفع مقابل خدماتك، فيحق لك تقديم استئناف على قرارنا.

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

سوف ندفع مقابل بعض الخدمات لغاية حد أقصى معين. إذا تخطيت الحد الأقصى، فسيتوجب عليك أن تدفع التكلفة بالكامل للحصول على المزيد من ذلك النوع من الخدمة. اتصل مع خدمة العملاء لمعرفة ما هي الحدود القصوى ومدى قربك لوصولها.

12. تغطية خدمات رعايتك الصحية عندما تكون مشاركاً في دراسة بحثية سريرية

12.1 تعريف الدراسة البحثية السريرية

إن الدراسة البحثية السريرية (وتسمى أيضاً تجربة سريرية) هي طريقة يستخدمها الأطباء لاختبار أنواع جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. ويطلبون متطوعين للمساعدة في الدراسة. ويساعد هذا النوع من الدراسات الأطباء على التقرير فيما إذا كان نوع جديد من الرعاية الصحية أو الأدوية عملي وما إذا كانت آمنة.

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

بينما تكون مشاركاً في الدراسة، يمكنك البقاء مسجلاً في خطتنا. بهذه الطريقة تستمر بالحصول على الرعاية التي لا علاقة لها بالدراسة من خطتنا.

إذا أردت المشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare فأنت لست بحاجة إلى موافقة منا أو من مزودك للرعاية الصحية الأولية. ليس شرطاً أن يكون المزدودين الذين يقدمون لك الرعاية تابعين للشبكة.

أنت بالفعل بحاجة لأن نخبرنا قبل أن تبدأ المشاركة في دراسة بحثية سريرية.

إذا كنت تخطط للمشاركة في دراسة بحثية سريرية، يجب عليك أو على منسق الرعاية الشخصية الخاص بك الاتصال بخدمة العملاء لإعلامنا أنك سوف تكون في تجربة سريرية.

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

إذا تطوعت للمشاركة في دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare فلن تدفع مقابل أي من الخدمات المغطاة ضمن الدراسة وسيدفع برنامج Medicare مقابل الخدمات المغطاة ضمن الدراسة إضافة إلى التكاليف الروتينية ذات



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم

1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

العلاقة 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.

J. معرفة 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 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226 Medicare and Clinical Research Studies.pdf>). يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

K. كيف تتم تغطية خدمات الرعاية الصحية المغطاة عندما تحصل على الرعاية من 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.

يحق لك أن تختار الحصول على الرعاية في أي وقت ولأي سبب. هذه الميزة متوفرة فقط لخدمات مرضى العيادات الداخلية ضمن القسم A في Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية). سيدفع Medicare مقابل خدمات الرعاية الصحية غير الطبية التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية.

K2. الحصول على 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.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**

لكي تكون الرعاية مشمولة بتغطيتنا، يجب أن تلبي 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 النواحي غير الدينية للرعاية.
 - إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة يتم تقديمها في مرفق، فإن ما يلي ينطبق:
 - يجب أن يكون لديك حالة طبية تسمح لك بالحصول على خدمات مغطاة 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. يُرجى الرجوع إلى جدول المزايا في الفصل 4.

L. المعدات الطبية المعمرة (DME)

L1. DME كعضو في خطتنا

إن DME يقصد بها أدوات معينة يطلبها مزود لكى 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. سوف تمتلك دائماً أدوات معينة، مثل الأطراف الصناعية. في هذا القسم، نناقش DME التي يجب أن تستأجرها. في Medicare، الأشخاص الذين يستأجرون أنواعاً معينة من المعدات الطبية المعمرة يمتلكونها بعد 13 شهراً. كأحد أعضاء OneCare Connect، على أية حال، فإنك عادة قد تمتلك الأداة ضمن شروط خاصة وبموجب تصريح مسبق بعد أن تستأجرها لمدة زمنية معينة. حتى لو أنك استأجرت DME لغاية 12 شهراً متواصلاً ضمن Medicare قبل أن تنضم إلى خطتنا، فلن تمتلك تلك المعدات.

L2. امتلاك DME عندما تنتقل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage

في برنامج Original Medicare، الأشخاص الذين يستأجرون أنواعاً معينة من DME يمتلكونها بعد 13 شهراً. في خطط Medicare Advantage، يمكن أن تحدد الخطة عدد الأشهر التي يجب أن يستأجر فيها الأشخاص أنواع معينة من DME قبل أن يتمكنوا من امتلاكها. **ملاحظة:** يمكنك العثور على تعريفات خطط Original Medicare و Medicare Advantage في الفصل 12. يمكنك أيضاً معرفة المزيد عنهما في كتيب Medicare وأنت 2019. إذا لا يوجد لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول على نسخة من موقع Medicare الإلكتروني <http://www.medicare.gov> أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

سيُتوجب عليك دفع 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو سيُتوجب عليك دفع عدد الدفعات المتتالية التي تحددها خطة Medicare Advantage لكي تمتلك DME إذا:

- لم تصبح مالك إحدى معدات DME بينما كنت عضواً في خطتنا و
- إذا تركت خطتنا وحصلت على مزايا Medicare خارج نطاق أية خطة صحية في برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage.

إذا كنت قد دفعت دفعات لإحدى معدات DME ضمن Original Medicare أو خطة Medicare Advantage قبل أن تنضم إلى خطتنا فإن دفعات **Original Medicare** أو **Medicare Advantage** هذه لا تحتسب ضمن الدفعات التي يجب عليك دفعها قبل أن تترك خطتنا.

- سيُتوجب عليك دفع 13 دفعة متتالية بموجب Original Medicare، أو دفع عدد جديد من الدفعات المتتالية التي تحددها خطة Medicare Advantage لكي تمتلك DME.
- ليس هناك استثناءات لهذه الحالة عندما تعود إلى Original Medicare أو خطة Medicare Advantage.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الفصل 4: جدول المزايا

مقدمة

هذا الفصل يخبرك عن الخدمات التي تغطيها OneCare Connect وأية قيود أو حدود قصوى على هذه الخدمات. كما ويخبرك عن المزايا غير المغطاة بموجب خطتنا. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

43	A. خدماتك المغطاة والتكاليف التي تدفعها من جيبك
43	B. قواعد ضد قيام المزودين بتحميلك تكاليف مقابل الخدمات
43	C. جدول مزايا خطتنا
44	D. جدول المزايا
81	E. الخدمات المغطاة خارج OneCare Connect
81	E1. انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT)
82	E2. برنامج (Medicaid) Medi-Cal للأسنان
82	E3. رعاية دار المسنين
83	F. مزايا لا تغطيها OneCare Connect أو Medicare أو Medi-Cal



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

A. خدماتك المغطاة والتكاليف التي تدفعها من جيبك

هذا الفصل يخبرك عن الخدمات التي تقوم OneCare Connect بالدفع مقابلها. كما ويخبرك كم تدفع مقابل كل خدمة. يمكنك أيضاً التعرف على الخدمات غير المغطاة. توجد معلومات بخصوص مزايا الأدوية في الفصل 5. ويشرح هذا الفصل أيضاً الحدود القصوى على بعض الخدمات.

بالنسبة لبعض الخدمات، سوف تترتب عليك تكاليف تدفعها من جيبك وتسمى المشاركة في الدفع. هذا مبلغ ثابت (على سبيل المثال، \$5) تدفعه كل مرة تحصل فيها على تلك الخدمة. تقوم بدفع المشاركة في الدفع في وقت الحصول على الخدمة الطبية.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في فهم الخدمات المغطاة، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**.

B. قواعد ضد قيام المزودين بتحميلك تكاليف مقابل الخدمات

نحن لا نسمح لمزودي خطة OneCare Connect بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات المغطاة. نحن ندفع لمزودينا مباشرة ونحن نحميك من أية دفعات. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع للمزود أقل من التكاليف التي يفرضها المزود على الخدمة.

يجب ألا تحصل مطلقاً على فاتورة من مزود مقابل الخدمات المغطاة. إذا تلقيت فاتورة، انظر الفصل 7 أو اتصل مع خدمة العملاء.

C. جدول مزايا خطتنا

يخبرك جدول المزايا ما هي الخدمات التي تدفع الخطة مقابلها. فهو يتضمن فئات الخدمات مرتبة أبجدياً ويشرح الخدمات المغطاة.

سوف ندفع مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا فقط عند تلبية القواعد التالية.

- يجب تقديم خدماتك المغطاة من قبل Medicare و Medi-Cal حسب القواعد التي وضعتها برامج Medicare و Medi-Cal.
- يجب أن تكون الخدمات (بما في ذلك الرعاية الصحية والصحة السلوكية وخدمات تعاطي المخدرات والخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمستلزمات والمعدات والأدوية) ضرورية طبياً. يُقصد بضرورة طبياً أنك بحاجة إلى الخدمات للوقاية من أو تشخيص أو معالجة حالة صحية أو للحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تحميك من الذهاب إلى المستشفى أو دار رعاية. كما أنها تعني الخدمات والمستلزمات والأدوية التي تلبّي معايير الممارسات الطبية المقبولة. تكون الخدمة ضرورية طبياً عندما تكون معقولة وضرورية لحماية الحياة أو لوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة أو للتخفيف من ألم مبرح.
- أن تحصل على رعايتك من قبل مزود تابع للشبكة. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل معنا. في غالبية الحالات، لن ندفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها من مزود غير تابع للشبكة. الفصل 3 يتضمن معلومات عن استخدام مزودين تابعين ومزودين غير تابعين للشبكة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

- يكون لديك مزود رعاية أولية أو فريق رعاية يقوم بتوفير وإدارة رعايتك. في غالبية الحالات، يجب أن يوافق مزود رعايتك الأولية قبل أن يمكنك مراجعة شخص ما ليس مزود الرعاية الأولية أو استخدام مزودين آخرين في شبكة خطتك. وهذه تسمى إحالة. الفصل 3 يحتوي على المزيد من المعلومات بخصوص الحصول على إحالة ويشرح متى لا تكون بحاجة إلى إحالة.
- يجب أن تحصل على الرعاية من مزودين تابعين للشبكة يكونون تابعين لشبكة مزود رعايتك الصحية الأولية. انظر الفصل 3 للمزيد من المعلومات.
- بعض الخدمات المدرجة في جدول المزايا تكون مغطاة فقط إذا حصل طبيبك أو مزود آخر تابع للشبكة على موافقة مئة أولاً. هذا يسمى تصريحاً مسبقاً. الخدمات المغطاة والتي تحتاج إلى تصريح مسبقاً أولاً يوجد عليها علامة في جدول المزايا وهي علامة النجمة (*).

كافة الخدمات الوقائية مجانية. سوف تشاهد التفاحة  بجانب الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

D. جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 فحص تمدد الأوعية الدموية الأبهرية في البطن سوف ندفع مقابل فحص ألتراساوند لمرة واحدة للأشخاص الذي لديهم عوامل خطورة. تغطي الخطة هذا الفحص المبكر إذا كانت لديك عوامل خطورة معينة و إذا حصلت على إحالة لها من قبل طبيب أو طبيب مساعد أو ممرضة ممارسة أو أخصائي تمرير سريري.	\$0
الوخز بالإبر سوف ندفع لغاية مرتين من خدمات الوخز بالإبر لمرضى العيادات الخارجية في أي شهر تقويمي. يمكن تعدي الحد الأقصى الذي يتمثل بزيارتين في حال الضرورة الطبية من خلال عملية التصريح. ولا يتم سداد تكاليفها عند إصدار فاتورة كخدمة طوارئ أو خدمة للمرضى الداخليين. يجب أن تستخدم لعلاج حالة مغطاة أيضاً بوسائل أخرى. يتم تغطيتها عند تقديمها من قبل طبيب أو طبيب أسنان أو أخصائي في طب القدم أو معالج بوخز الإبر.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
استشارات وفحوصات الكشف عن تناول الكحول سوف ندفع مقابل فحص واحد للإفراط في تناول الكحول (SBIRT) للبالغين الذين يفرطون في تناول الكحول ولكن ليس المدمنين على الكحول. وهذا يشمل النساء الحوامل. إذا أظهرت نتيجة فحص الإفراط في تناول الكحول وجود إفراط فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات مشورة شخصية قصيرة كل سنة (إذا كنت قادراً متنبهاً خلال الجلسة) مع مزود رعاية أولية مؤهل أو مع ممارس في سياق طبي أولي.	\$0
خدمات سيارة الإسعاف* تتضمن خدمات النقل بسيارة الإسعاف المغطاة النقل الأرضي والجناح الثابت وخدمات الجناح الدوار. ستأخذك مركبة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكنه تقديم الرعاية لك. يجب أن تكون الحالة الصحية خطيرة لدرجة أن تكون الوسائل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية تشكل تهديداً لصحتك أو حياتك. خدمات نقل الإسعاف للحالات الأخرى يجب أن تحصل على موافقة مئة. في الحالات التي ليست طارئة، فإننا يمكن أن ندفع للنقل في مركبات الإسعاف. يجب أن تكون الحالة الصحية خطيرة لدرجة أن تكون الوسائل الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية تشكل تهديداً لصحتك أو حياتك. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
مراجعات الرعاية الجيدة السنوية يمكنك الحصول على الفحص الطبي السنوي. وهذا لوضع أو تحديث خطة وقائية بناء على عوامل الخطورة الحالية لديك. سوف ندفع مقابل هذا النوع من المراجعات مرة واحدة كل 12 شهراً.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 قياس كتلة العظم سوف ندفع مقابل إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادة، شخص مهدد بفقدان كثافة العظم أو أن يكون مهدداً بالإصابة بهشاشة العظام). هذه الإجراءات تحدد كثافة العظام وتحدد وجود فقدان فيها أو تتعرف على سلامة العظام. سوف ندفع مقابل هذه الخدمات مرة كل 24 شهراً أو أكثر إذا كانت ضرورية طبياً. سوف ندفع أيضاً لطبيب مقابل الاطلاع على النتائج والتعليق عليها.	\$0
 فحص سرطان الثدي (الصورة الشعاعية للثدي، الماموغرام) سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • صورة ماموغرام واحدة أساسية بين سن 35 و 39 • صورة ماموغرام واحدة للكشف المبكر كل 12 شهراً للنساء بعمر 40 و أكبر • فحوصات الثدي السريرية مرة كل 24 شهراً	\$0
خدمات إعادة تأهيل قلبية (للقلب)* سوف ندفع مقابل خدمات إعادة تأهيل القلب مثل التمارين الرياضية والتثقيف والاستشارة. يجب أن يلبي الأعضاء شروط معينة مع الطبيب. كما نغطي برامج خدمات إعادة تأهيل قلبية مكثفة والتي تكون مكثفة أكثر من خدمات إعادة تأهيل القلب. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 مراجعات الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (القلب) (للعلاج من مرض في القلب) نحن نقوم بالدفع مقابل مراجعة في العام إلى مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لخفض خطورة الإصابة بأمراض القلب. خلال هذه المراجعة، قد يقوم طبيبك: • مناقشة استخدام الأسبرين، • تفقد ضغط دمك، و/أو • يعطيك نصائح للتأكد من أنك تأكل بشكل جيد.	\$0
 فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية (القلب) نحن ندفع مقابل فحوصات الدم للتحقق من وجود أمراض القلب والأوعية الدموية مرة كل خمس سنوات (60 شهراً). كما وتكشف فحوصات الدم هذه عن وجود قصور ناتج عن خطورة عالية لأحد أمراض القلب.	\$0
 فحوصات سرطان عنق الرحم والمهبل سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • بالنسبة لكل النساء: فحص باب و فحوصات الحوض مرة واحدة كل 24 شهراً • بالنسبة للنساء اللواتي لديهن خطورة كبيرة للإصابة بسرطان عنق الرحم أو المهبل: فحص باب كل 12 شهراً • بالنسبة للنساء اللواتي كانت لديهن نتائج فحص باب غير طبيعية خلال آخر 3 سنوات وهن بسن الإنجاب: فحص باب واحد كل 12 شهراً	\$0
خدمات تقويم العمود الفقري* سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • التعديلات على العمود الفقري لتصحيح استقامته *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 فحص سرطان القولون والمستقيم المبكر بالنسبة للأشخاص بعمر 50 و أكبر سوف ندفع مقابل الخدمات التالية: • التنظير السيني المرن (فحص حقنة باريوم الشرجية) كل 48 شهراً • فحص الدم الخفي في البراز، كل 12 شهراً • فحص غايكوم للكشف عن الدم الخفي في البراز أو فحص مناعية البراز، كل 12 شهراً • فحص الحمض النووي للكشف عن سرطان القولون كل 3 سنوات • تنظير القولون كل عشرة سنوات (ولكن ليس خلال 48 شهراً من إجراء التنظير السيني) • تنظير القولون (أو فحص حقنة غايكوم الشرجية) للأشخاص الذين لديهم خطورة مرتفعة للإصابة بسرطان القولون كل 24 شهراً	\$0
خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)* إن CBAS هو برنامج خدمات تقدم في المرافق لمرضى العيادات الخارجية حيث يحضر الأشخاص حسب جدول. ويقوم بتقديم رعاية التمريض المؤهل والخدمات الاجتماعية والمعالجة (بما في ذلك العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق) والرعاية الشخصية وتدريب أحد أفراد الأسرة/مقدم رعاية والدعم والتغذية خدمات النقل، و خدمات أخرى. سوف ندفع مقابل CBAS إذا كنت تلبي معايير الأهلية. ملاحظة: إذا لم يكن هناك مرفق CBAS متاح، فيمكننا تقديم هذه الخدمات بشكل منفصل. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 الاستشارة للإقلاع عن التدخين أو استخدام التبغ إذا كنت تستخدم التبغ، ولا يوجد لديك إشارات أو أعراض بأن لديك مرض يتعلق بالتبغ وكنت تريد الإقلاع: • سوف ندفع مقابل محاولتين للإقلاع خلال فترة 12 شهراً كخدمة وقائية. هذه الخدمة مجانية لك. كل محاولة إقلاع تتضمن لغاية أربع مراجعات شخصية للمشورة. إذا كنت تستخدم التبغ وتم تشخيص وجود مرض يتعلق بالتبغ أو إذا كنت تأخذ دواءً يمكن أن يتأثر بالتبغ: • فسوف ندفع مقابل مشورة محاولتين للإقلاع عن التدخين خلال فترة 12 شهراً. كل مشورة للإقلاع تتضمن لغاية أربع مراجعات شخصية. إذا كنت حاملاً، فقد تحصلين على مشورة غير محدودة للإقلاع عن التدخين مع تصريح مسبق.	\$0
 فحص الاكتئاب سوف ندفع مقابل فحص كشف مبكر عن الاكتئاب مرة واحدة في السنة. يجب أن يتم إجراء الفحص في سياق رعاية صحية أولية يمكن أن يوفر علاج متابعة وإحالات.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 الفحص المبكر للكشف عن السكري سوف ندفع مقابل هذا الفحص (يتضمن فحوصات الجلوكوز التي تتطلب الصيام) إذا كان لديك أي من عوامل الخطورة التالية: • ارتفاع ضغط الدم (ضغط الدم المرتفع) • وجود تاريخ مرضي من الكولسترول غير الطبيعي ومستويات الدهون الثلاثية و (عسر دهون الدم) • السمنة • وجود تاريخ مرضي من سكر الدم المرتفع (الجلوكوز) يمكن تغطية الفحوصات في بعض الحالات الأخرى مثل إذا كنت زائد الوزن ولديك تاريخ أسري من إصابة بالسكري. بناءً على نتائج الفحوصات، فقد تكون مؤهلاً للحصول على لغاية فحصين مبكرين للكشف عن السكري كل 12 شهراً.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 تدريب الإدارة الذاتية والخدمات والمستلزمات لمرض السكري سوف ندفع مقابل الخدمات التالية لكافة الأشخاص الذين يعانون من السكري (سواء كانوا يستخدمون الأنسولين أم لا): ● مستلزمات مراقبة غلوكوز الدم لديك، بما في ذلك ما يلي: ○ جهاز مراقبة غلوكوز الدم ○ أشرطة اختبار غلوكوز الدم ○ أجهزة المشارط والمشارط ○ حلول السيطرة على الغلوكوز لتفقد دقة شرائط الفحص وأجهزة المراقبة ● بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض القدم السكري الشديد، سوف ندفع مقابل ما يلي: ○ زوج واحد من الأحذية العلاجية بقالب حسب الطلب (بما في ذلك الحشوات)، وزوجين إضافيين من الحشوات لكل سنة تقويمية، أو ○ زوج واحد من الأحذية العميقة، بما في ذلك التركيب وثلاثة أزواج من الحشوات كل سنة (لا يتضمن ذلك الحشوات غير المخصصة القابلة للإزالة التي توفرها هذه الأحذية) سوف نقوم بالدفع مقابل التدريب لمساعدتك لإدارة السكري، في بعض الحالات. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمة العملاء.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
المعدات الطبية المعمرة (DME) و المستلزمات ذات العلاقة* (للاطلاع على تعريف "المعدات الطبية المعمرة (DME)"; انظر الفصل 12 من هذا الكتيب.) الأدوات التالية مغطاة: • الكراسي المتحركة • العكازات • أنظمة الفرشات التي تعمل بالكهرباء • مستلزمات السكري • أسرة المستشفيات التي يطلبها المزود للاستخدام في البيت • مضخات الحقن الوريدي • أجهزة إصدار الصوت • أدوات ومستلزمات الأكسجين • الغمامات • المشايات هناك أدوات أخرى يمكن أن تكون مغطاة. سوف ندفع مقابل كافة المعدات DME ضرورية طبياً التي تدفع برامج Medicare و Medi-Cal مقابلها. إذا كان مزودنا الموجود في منطقتك لا يبيع علامة تجارية أو مصنع معين، يمكنك أن تطلب منهم أن يطلبوها بشكل خاص لك. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية الحالات الطارئة رعاية الحالات الطارئة يقصد بها الخدمات التي: • يقدمها مزود مُدرب على تقديم خدمات حالات الطوارئ و • تكون هناك حاجة إليها لعلاج حالة طبية طارئة. إن الحالة الطبية الطارئة هي حالة صحية مصحوبة بالألم الشديد أو إصابة خطيرة. تكون الحالة خطيرة جداً لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية فإن أي شخص لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب يمكن أن يتوقع أن تؤدي إلى: • خطورة بالغة على صحتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد أو • ضرر بالغ على الوظائف الجسدية؛ أو • عجز خطير في أي عضو أو جزء في الجسم أو • في حالة امرأة حامل خلال الولادة، عندما: ○ ليس هناك وقت كافٍ لنقلك بسلامة إلى مستشفى آخر قبل الولادة. ○ قد يشكل النقل إلى مستشفى آخر خطراً على صحتك أو سلامتك أو على صحة طفلك الذي لم يولد بعد. نقوم بتقديم مزايا \$25,000 للرعاية الطارئة والعاجلة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. الخدمات مغطاة 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. وسوف نقوم CalOptima قم بتقديم طلب التعويض مع كافة الوثائق الداعمة إلى بإجراء مراجعة للتحقق من وجود الضرورة الطبية والملاءمة قبل تقديم التعويض.	\$0 إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة في مستشفى غير تابع للشبكة وكنت بحاجة إلى رعاية مرضى العيادات الداخلية بعد استقرار حالتك الطارئة، فيجب أن تعود إلى مستشفى تابع للشبكة للحصول على رعايتك لمواصلة الدفع مقابلها. يمكنك البقاء في المستشفى غير التابعة للشبكة لتلقي رعاية مرضى العيادات الداخلية فقط إذا وافقت الخطة على إقامتك. أنت تدفع لحالة الطوارئ والعناية العاجلة الخاصة بك خارج الولايات الأمريكية. ونحن نعوضك لغاية \$25,000 في السنة..



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات تنظيم الأسرة: يسمح لك القانون باختيار أي مزود لخدمات معينة من خدمات تنظيم الأسرة. وهذا يعني أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم أسرة. سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • فحوصات تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • فحوص مختبر لتنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية • وسائل تنظيم الأسرة (لولب أو زراعة أو حقن، حبوب منع الحمل أو رقع أو خاتم) • مستلزمات تنظيم الأسرة بوصفة طبية (واقي ذكري، إسفنجة، رغوة، شريط، حجاب حاجز، كاب) • الاستشارة والتشخيص للعقم والخدمات ذات العلاقة • الاستشارة والفحوصات والعلاج للأمراض المنقولة جنسياً (Sexually transmitted Infections, STI) • الاستشارة والفحوصات للكشف عن كل من HIV و AIDS والحالات الأخرى المتعلقة بمرض HIV • منع الحمل الدائم (يجب أن تكوني 21 أو أكبر لاختيار هذه الوسيلة لتنظيم الأسرة. يجب التوقيع على نموذج موافقة تعقيم فدرالية على الأقل قبل 30 يوماً ولكن بما لا يزيد عن 180 يوماً قبل تاريخ العملية الجراحية). • الاستشارة الوراثية سوف نقوم أيضاً بالدفع مقابل خدمات أخرى لتنظيم الأسرة. ومع ذلك، فيجب أن تراجع مزود ضمن شبكة مزودينا للخدمات التالية: • علاج حالات العقم الطبية (هذه الخدمة لا تتضمن الوسائل الصناعية للحمل). • علاج مرض AIDS و حالات صحية أخرى تتعلق بمرض HIV • الفحوصات الوراثية	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 برامج التثقيف الصحي والعافية نحن نقوم بتقديم عدة برامج تركز على حالات صحية معينة. وهذه الحالات تتضمن: • حصص التثقيف الصحي؛ • حصص تثقيف عن التغذية؛ • الإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ؛ و • الخط الساخن للتمريض • عضوية الأندية الصحية/حصص اللياقة. تتضمن مزايا اللياقة عضوية في صالة رياضية متعاقدة لعام 2019. قد يختار الأعضاء الحصول على لغاية مجموعتي (2) لياقة منزلية بدلاً من عضوية الصالة الرياضية. نقوم بتوفير برنامج تمارين رياضية وتقدم في العمر بشكل صحي مصمم خصيصاً للمتفرعين من Medicare بما في ذلك عضوية مجانية في مرفق لياقة أو مركز تمارين رياضية. كافة الخصائص متضمنة في عضوية مرفق لياقة قياسي مع معدات تدريب تقوية عمل القلب والمقاومة وساونا وغرف البخار والدوامات مع خيارات مركز تمارين رياضية. يقوم موظفو المرافق بتوجيه كل واحد من الأعضاء على كيفية استخدام المرفق والمعدات ويمكن أن يساعدكم على تخطيط التغذية والتدريب. إن هدفنا هو تحسين الصحة واللياقة عموماً لدى الأعضاء. ولتحقيق هذا الهدف، إذا كان أحد الأعضاء يفضل ممارسة التمارين في البيت، فهناك خيار من ثمانية حزم لياقة منزلية وهناك حزمة سيتم إرسالها بالبريد مباشرة إلى منازلهم.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات السمع* نحن ندفع مقابل فحوصات السمع والتوازن التي يتم إجراؤها من قبل مزودك. هذه الفحوصات تخبرك فيما إذا كنت بحاجة لعلاج طبي. وهي رعاية لمرضى العيادات الخارجية ومغطاة عندما تحصل عليها من قبل طبيب أو أخصائي سمعية أو مزود آخر مؤهل. إذا كنت حاملاً أو تقيمين في دار رعاية فسوف ندفع أيضاً مقابل مساعدات السمع، بما في ذلك: • القوالب والمستلزمات و الحشوات • الإصلاحات التي تكلف أكثر من \$25 لكل إصلاح • مجموعة بطارية أولية • ست زيارات للتدريب والتعديلات والتركيب مع نفس البائع بعد أن تحصل على جهاز مساعدة السمع • فترة إيجار تجريبية لجهاز مساعدة السمع تقدم الخطة \$500.00 لأجهزة السمع فوق الحد الأقصى لدى Medi-Cal البالغ \$1,510 (لما مجموعه \$2,010.00) لكل سنة. ويمكن استخدام مبلغ الخطة هذا لأذن واحدة أو لكلا الأذنين ولكن يجب استخدامه مرة واحدة فقط خلال السنة. *قد تنطبق قواعد التصريح باستثناء حالات مساعدات السمع. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
فحص مرض نقص المناعة HIV  نحن ندفع مقابل فحص مبكر واحد لمرض HIV كل 12 شهراً للأشخاص الذين: • اطلب فحص مبكر للكشف عن مرض HIV أو • معرض لخطورة أكبر للإصابة بعدوى HIV. بالنسبة للنساء الحوامل، نحن ندفع مقابل لغاية ثلاث فحوصات مبكرة للكشف عن مرض HIV خلال الحمل.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
وكالة رعاية صحية منزلية * قبل أن يكون بمقدورك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يخبرك طبيب بأنك بحاجة إليها ويجب أن يتم تقديمها من قبل وكالة رعاية صحية منزلية. سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات المساعدة الصحية الجزئية أو المتقطعة في دار رعاية أو مرفق ترميز مؤهل (لكي تكون مغطاة ضمن مزايا الرعاية الصحية المنزلية، يجب أن يكون مجموع خدمات الرعاية الصحية المنزلية ورعاية مرفق الترميز المؤهل سوياً أقل من 8 ساعات في اليوم و 35 ساعة في الأسبوع). • العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو علاج النطق • الخدمات الطبية والاجتماعية • المعدات والمستلزمات الطبية *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
رعاية دار المسنين يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج دار مسنين معتمد لدى Medicare. يحق لك اختيار دار مسنين إذا قرر مزودك والمدير الطبي لدار المسنين بأن لديك مرض لا يرجى شفاؤه. وهذا يعني بأن لديك مرض لا يرجى شفاؤه ويتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكن أن يكون طبيبك في دار المسنين مزود تابع للشبكة أو من خارج الشبكة. سوف تدفع الخطة مقابل ما يلي أثناء حصولك على خدمات دار المسنين: • أدوية لعلاج الأعراض والألم • رعاية تعافي قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية خدمات دار المسنين و الخدمات التي يغطيها Medicare من خلال القسمين A أو B يتم إرسال فواتيرها إلى Medicare. • انظر القسم F من هذا الفصل للمزيد من المعلومات. تتمتع هذه المزايا على الصفحة التالية	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية دار المسنين (متابعة) بالنسبة للخدمات التي تغطيها OneCare Connect ولكن لا يغطيها Medicare من خلال القسمين A أو B: • سوف تقوم خطة OneCare Connect بتغطية الخدمات المغطاة من قبل الخطة والتي لا يغطيها برنامج Medicare من خلال القسمين A أو B. ستقوم الخطة بتغطية الخدمات سواء كانت تتعلق بمرضك الذي لا يرجى شفاؤه أم لا. أنت تدفع لا شيء مقابل هذه الخدمات. • للأدوية التي قد تكون مغطاة من خلال مزايا OneCare Connect لأدوية القسم D من تغطية Medicare: • لا تتم تغطية الأدوية من خلال كلاً من دور رعاية المسنين وخطتنا في نفس الوقت مطلقاً. للمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الفصل 5. ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية غير رعاية دار المسنين، فيجب عليك الاتصال مع منسق رعايتك الشخصية لترتيب الخدمات. رعاية غير المسنين هي الرعاية التي لا ترتبط بمرض لا يرجى شفاؤه. تغطي خطتنا خدمات استشارة دار المسنين (مرة واحدة فقط) لشخص مريض لا يرجى شفاؤه لم يقيم باختيار مزايا دار المسنين.	\$0
التطعيمات  سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • مطعوم التهاب الرئوي • حقن الإنفلونزا، مرة في السنة، في الخريف أو الشتاء • مطعوم التهاب الكبد الوبائي ب إذا كنت معرضاً إلى خطورة مرتفعة أو مباشرة بالإصابة بمرض الكبد الوبائي ب • مطاعيم أخرى إذا كنت معرضاً إلى خطورة مرتفعة وإذا كانت تحقق قواعد تغطية القسم B في Medicare سوف ندفع مقابل مطاعيم أخرى تلي قواعد تغطية القسم D في Medicare. اقرأ الفصل 6 لمعرفة المزيد.	\$0 بالنسبة لمطاعيم الالتهاب الرئوي والإنفلونزا والتهاب الكبد الوبائي و التطعيمات الأخرى التي تلي قواعد تغطية القسم B في Medicare \$0 إلى \$8.50 للمطاعيم ضمن مزايا أدوية الوصفات الطبية القسم D



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع **OneCare Connect** على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

ما يجب عليك أن تدفعه	الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها
\$0 يجب أن تحصل على موافقة من الخطة لكي تواصل الحصول على رعاية مرضى العيادات الداخلية في مستشفى غير تابع للخطة بعد استقرار الحالة الطارئة.	رعاية مرضى العيادات الداخلية في المستشفى* سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبياً) • الوجبات، بما في ذلك أنظمة غذائية خاصة • خدمات ترميز اعتيادية • تكاليف وحدات الرعاية الخاصة مثل الرعاية المركزة أو وحدة الرعاية التاجية • الأدوية والعلاجات • فحوصات مخبرية • صور الأشعة وخدمات التصوير الأخرى • المستلزمات الجراحية والطبية المطلوبة • المعدات مثل الكراسي المتحركة • خدمات غرفة العمليات والإنعاش • العلاج الطبيعي أو الوظيفي أو علاج النطق • خدمات مرضى العيادات الداخلية لمرضى إساءة استعمال العقاقير • في بعض الحالات، الأنواع التالية من زراعة الأعضاء: القرنية والكلية والكلية/ البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب/الرئة والنخاع الشوكي والخلايا الجذعية والأمعاء/الأحشاء. إذا كنت بحاجة إلى زراعة عضو، سيقوم مركز زراعة الأعضاء معتمد من قبل Medicare بمراجعة حالتك ويقرر فيما إذا كنت مرشحاً للزراعة. قد يكون مزودي زراعة الأعضاء المحليين أو من خارج منطقة الخدمة. إذا كان أحد مزودي زراعة الأعضاء المحليين راغباً في قبول أجور Medicare وبعد ذلك يمكنك الحصول على خدمات زراعة الأعضاء محلياً أو خارج نمط الرعاية التي تحصل عليها في مجتمعك. إذا كانت OneCare Connect تقدم خدمات زراعة الأعضاء خارج نمط الرعاية الخاص بمجتمعنا وأنت اخترت الحصول على زراعة الأعضاء هناك، فسوف نرتب أو ندفع مقابل تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة • خدمات الأطباء تغطي خطتنا عدد غير محدود من أيام الإقامة للمرضى الداخليين في المستشفى.* قد تنطبق قواعد التصريح. يجب أن تتحدث مع مزودك وتحصل على إحالة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الداخلية* سوف ندفع مقابل خدمات رعاية الصحة العقلية التي تتطلب دخول المستشفى. - تكون خدمات مستشفى الصحة النفسية الضرورية طبياً لمرضى العيادات الداخلية التي تزيد عن المدة المحددة المغطاة من قبل Medicare والبالغة 190 يوماً على مدى الحياة مغطاة مجاناً للفرد من قبل وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة. يجب تنسيق MMP مع وكالة المقاطعة المحلية. - التصريح بالنسبة لمرضى الطب النفسي في العيادات الداخلية بعد وأكثر من الحد الأقصى الذي يبلغ 190 يوماً على مدى الحياة في مرافق مستقلة سيتم تنسيقه مع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة. - لا ينطبق الحد الأقصى لفترة 190 على خدمات مرضى الصحة العقلية في العيادات الداخلية في وحدة الصحة النفسية في مستشفى عام. - إذا كنت تبلغ من العمر 65 عاماً أو أكبر، فسوف ندفع مقابل الخدمات التي حصلت عليها في معهد الأمراض العقلية (Institute for Mental Diseases, IMD). *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
إقامة مرضى العيادات الداخلية: الخدمات المغطاة في مستشفى أو مرفق ترميز مؤهل (skilled nursing facility, SNF) خلال إقامة مرضى العيادات الداخلية غير المغطاة* إذا كانت إقامتك في العيادات الداخلية غير منطقية وغير ضرورية، فلن ندفع مقابلها. ومع ذلك، ففي بعض الحالات سوف ندفع مقابل خدمات تحصل عليها بينما أنت موجود في المستشفى أو مرفق الترميز المؤهل. لمعرفة المزيد، اتصل مع خدمة العملاء. تتم هذه المزايا على الصفحة التالية	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
إقامة مرضى العيادات الداخلية: الخدمات المغطاة في مستشفى أو مرفق تمييز مؤهل (skilled nursing facility, SNF) خلال إقامة مرضى العيادات الداخلية غير المغطاة* (متابعة) سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات الأطباء • الفحوصات التشخيصية، مثل الفحوصات المخبرية • الأشعة السينية والراديو والعلاج بالنظائر بما في ذلك المواد والخدمات التقنية. • الضمادات الجراحية • الجبائر والدعامات وغيرها من الأدوات المستخدمة للكسور والرضوض • الأطراف الاصطناعية وأجهزة تقويم العظام ، غير الأسنان، بما في ذلك استبدال أو إصلاح هذه الأجهزة. وهذه هي الأجهزة التي تكون: ○ تحل محل أحد أعضاء الجسم الداخلية كلياً أو جزئياً (بما في ذلك أنسجة متجاوزة)، أو ○ تحل محل وظائف أحد أعضاء الجسم كلياً أو جزئياً بسبب عطل أو خلل في أحد أعضاء الجسم الداخلية. • الأرجل والذراعين والظهر وأقواس الرقبة والدعامات والأرجل والأذرع والعيون الاصطناعية. وهذا يتضمن التعديلات والإصلاحات والاستبدالات التي تلزم بسبب كسر أو تلف أو فقدان أو تغيير في حالة المريض • العلاج الطبيعي أو علاج النطق أو العلاج الوظيفي *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات ومستلزمات أمراض الكلى* سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات التثقيف بخصوص أمراض الكلى لتعليم رعاية الكلى ومساعدة الأعضاء على اتخاذ القرارات الصائبة بخصوص رعايتهم. يجب أن يكون لديك مرض كلى مزمن من المستوى IV ويجب أن يقوم طبيبك بإعطائك إحالة. سوف نقوم بتغطية لغاية ست جلسات من خدمات التثقيف عن أمراض الكلى. • علاجات غسيل الكلى لمرضى العيادات الخارجية بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عندما تكون لفترة مؤقتة خارج منطقة الخدمة، كما هو موضح في الفصل 3. • علاجات غسيل الكلى لمرضى العيادات الداخلية إذا تم إدخالك إلى المستشفى للرعاية الخاصة • تدريب إجراء غسيل الكلى ذاتياً بما في ذلك، تدريبك أو تدريب أي شخص يساعدك في إجراء غسيل الكلى في البيت • معدات و مستلزمات غسيل الكلى المنزلي • خدمات دعم منزلية معينة، مثل الزيارات الضرورية من قبل عمال غسيل كلى مدربين لتفقد غسيل الكلى المنزلي، للمساعدة في الحالات الطارئة ولتفقد أدوات إجراء غسيل الكلى وتزويد الماء. يتم الدفع بموجب مزاياك ضمن القسم B من خلال Medicare لبعض أدوية غسيل الكلى. للمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة "أدوية وصفات القسم B من خلال Medicare" في هذا الجدول. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 فحص الكشف المبكر عن سرطان الرئة ستقوم الخطة بالدفع مقابل الكشف المبكر عن سرطان الرئة كل 12 شهراً إذا كنت: - تبلغ من العمر 55-80، و - كانت لديك زيارة استشارة واتخاذ قرار مشترك مع طبيبك أو مزود آخر مؤهل و - قمت بالتدخين على الأقل علبة 1 في اليوم لمدة 30 عاماً بدون ظهور علامات أو أعراض سرطان الرئة أو إذا كنت تدخن الآن أو أقلعت خلال آخر 15 عام. بعد أول فحص كشف مبكر، ستدفع الخطة مقابل كشف مبكر آخر كل سنة بموجب أمر خطي من طبيبك أو مزود مؤهل آخر.	\$0
 علاج التغذية الطبية هذه المزايا للأشخاص الذين يعانون من السكري أو مرض الكلى بدون غسيل. كما أنها لمرحلة ما بعد زراعة الكلى عندما يكون لديك إحالة من طبيبك. سوف ندفع مقابل ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة الشخصية خلال أول سنة من حصولك على خدمات علاج التغذية الطبية من خلال Medicare. (وهذا يتضمن خطتنا أو أي خطة أخرى من Medicare Advantage أو Medicare). سوف ندفع مقابل ساعتين من خدمات الاستشارة الشخصية كل سنة بعد ذلك. إذا تغيرت حالتك أو علاجك أو تشخيصك، فقد يكون بمقدورك الحصول على ساعات علاج أكثر بشرط وجود إحالة من طبيب. يجب أن يقوم طبيب بوصف هذه الخدمات ويقوم بتجديد الإحالة كل سنة إذا كان هناك حاجة لعلاجك خلال السنة التقويمية القادمة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 برنامج Medicare للوقاية من السكري (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) سوف تدفع الخطة مقابل خدمات MDPP. إن MDPP مصمم لمساعدتك على زيادة السلوك الصحي. وهو يقدم التدريب العملي: • تغيير الحمية الغذائية على المدى الطويل و • زيادة النشاط البدني و • طرق للمحافظة على فقدان الوزن وأسلوب حياة صحي.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
أدوية وصفات القسم B من Medicare* هذه الأدوية مغطاة بموجب القسم B من Medicare. ستقوم OneCare Connect بالدفع مقابل الأدوية التالية: • الأدوية التي لا تعطى عادة لنفسك والتي يتم حقنها أو ضخها أثناء حصولك على رعاية من طبيب أو في مستشفى أو في عيادة خارجية أو خدمات مركز جراحي متنقل. • الأدوية التي تأخذها باستخدام المعدات الطبية المعمرة (مثل البخاخات) التي تم تفويضها من قبل الخطة • عوامل التخثر التي تعطى لنفسك بواسطة حقنة إذا كنت تعاني من الهيموفيليا • أدوية كبت المناعة، إذا كنت مسجلاً في القسم A من Medicare في وقت زراعة أحد الأعضاء • أدوية هشاشة العظام التي يتم إعطاؤها بالحقن. يتم الدفع مقابل هذه الأدوية إذا كنت مقيماً في المنزل أو إذا كان لديك كسر في العظم يشهد طبيب بأنه يتعلق بهشاشة العظام لما بعد انقطاع الطمث وأنك لا تستطيع حقن نفسك بنفسك. • مستضدات • أدوية معينة تعطى بالفم مضادة للسرطان وأدوية مضادة للغثيان • أدوية معينة لغسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك الهيبارين (عندما يكون ضرورياً طبياً) وأدوية التخدير الموضعي ومعاملات تحفيز كريات الدم الحمراء و(مثل Epogen® أو Procrit® أو Epoetin Alfa أو Darbepoetin Alfa أو Aranesp®) • حقن بالوريد الغلوبين المناعي للعلاج المنزلي لأمراض نقص المناعة الرئيسية الفصل 5 يشرح مزايا أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية. وهو يشرح القواعد التي يجب عليك اتباعها لكي تكون الوصفات مغطاة. الفصل 6 يشرح ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية من خلال خطتنا. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض * (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) إن MSSP هو برنامج إدارة حالات يقدم الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS) إلى الأفراد المؤهلين للحصول على Medi-Cal. ولكي تكون مؤهلاً، فيجب أن تكون 65 عاماً من العمر أو أكبر وأن تكون من سكان منطقة خدمة الموقع وأن تكون قادراً على تلقي الخدمة ضمن قيود تكلفة MSSP وأن تكون ملائماً لتلقي خدمات إدارة الرعاية وأن تكون حالياً مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal ولديك شهادة أو يمكنك الحصول على شهادة للوضع في مرفق تمرير. تتضمن خدمات MSSP ما يلي: • الرعاية النهارية للبالغين / مركز مساعدة • المساعدة في الإسكان • المساعدة في الرعاية الشخصية و الروتينية • الإشراف الوقائي • إدارة الرعاية • الاستحمام • النقل • خدمات الوجبات • خدمات اجتماعية • خدمات اتصالات هذه المزايا مغطاة لغاية \$4,285 لكل سنة. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
النقل الطبي للحالات غير الطارئة* هذه المزايا تسمح بالنقل الأكثر فعالية من حيث التكلفة وقابلية للوصول. ويمكن أن تتضمن: سيارة الإسعاف وسيارة نقل تتسع لنقالة وخدمات نقل طبي في سيارة تتسع لكرسي متحرك والتنسيق مع نقل موازي. يتم إعطاء تصريح بوسائل النقل هذه عندما: • لا تسمح لك حالتك الصحية و/أو البدنية بالتنقل بالباص أو سيارة ركاب أو سيارة أجرة أو إحدى وسائل النقل الأخرى العامة أو الخاصة، و • يكون النقل مطلوباً لغاية الحصول على الرعاية الطبية المطلوبة. بناءً على الخدمة، فإن التصريح المسبق قد يكون مطلوباً. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
النقل غير الطبي* هذه المزايا تصرح بالنقل الأرضي للأعضاء إلى الخدمات الطبية بواسطة مركبة نقل ركاب أو سيارة أجرة أو أشكال أخرى من وسائل النقل العامة/الخاصة التي يقدمها أشخاص غير مسجلين كمزودين لدى Medi-Cal. لا يتضمن نقل الأعضاء المرضى أو الجرحى أو غير المؤهلين أو للنقاهة أو العاجزين أو خلافاً لذلك المقعدين بواسطة سيارات الإسعاف أو فان يتسع لنقالة أو خدمات النقل الطبية في فان يتسع لمقعد متحرك. التوصيلات إلى وجهات غير طبية غير مغطاة باستثناء الصالات الرياضية. ستقوم CalOptima بتغطية النقل للتوصيلات من وإلى الصالة الرياضية لأن عضوية النادي الصحي تقدم كمزايا تكميلية بموجب هذه الخطة. سيكون لديك رحلات غير محدودة ذهاباً وإياباً. تنطبق قواعد الحجز المسبق. قم بحجز النقل على الأقل قبل يومي عمل مقدماً من خلال الاتصال على الرقم 1-855-705-8823. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. هذه المزايا تسمح بالنقل إلى الخدمات الطبية بواسطة سيارات الركاب أو سيارة أجرة أو وسائل النقل الأخرى العامة/الخاصة. *قد تنطبق متطلبات الإحالة. اتصل مع قسم خدمة العملاء لدى OneCare Connect لمعرفة التفاصيل.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية مرفق التمريض* إن مرفق التمريض (nursing facility, NF) هو عبارة عن مكان يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية في البيت ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى. تتضمن الخدمات التي سندفع مقابلها، ولا تقتصر على، ما يلي: • غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبياً) • الوجبات، بما في ذلك أنظمة غذائية خاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو علاج النطق • الأدوية التي تعطى لك كجزء من رعاية خطتك. (وهذا يتضمن المواد التي تكون موجودة في الجسم بشكل طبيعي مثل عوامل تخثر الدم). ○ خلال أول 100 يوم، تكون الأدوية مشمولة ضمن القسم A وتكون (\$0 مشاركة في الدفع). بعد فترة 100 يوم، تنطبق المشاركة في الدفع حسب القسم D بمقدار: \$0، \$3.80 أو \$8.50 بناءً على مرحلة الدفع ومستوى المساعدة الإضافية. • الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة • المستلزمات الطبية والجراحية التي تعطى عادة في مرافق التمريض • الفحوصات المخبرية التي تعطى عادة في مرافق التمريض • الأشعة السينية وغيرها من خدمات الأشعة التي تعطى عادة في مرافق التمريض • استخدام الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تعطى عادة في مرافق التمريض • خدمات طبيب/ممارس • المعدات الطبية المعمرة • خدمات الأسنان بما في ذلك التركيبات • مزايا البصر • فحوصات السمع تتمة هذه المزايا على الصفحة التالية	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية مرفق ترميز (متابعة)* • رعاية تقويم العمود الفقري • خدمات علاج الأرجل سوف تحصل على رعايتك في مرافق تابعة للشبكة. ومع ذلك، فقد يكون بإمكانك الحصول على رعايتك من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانت تقبل مبالغ الدفعات التي تقدمها خطتنا: • دار الترميز أو مواصلة رعاية مجتمع المتقاعدين حيث كنت تعيش قبل ذهابك إلى المستشفى مباشرة (بشرط أن تقدم رعاية مرفق الترميز). • مرفق ترميز حيث يسكن فيه الزوج/الزوجة وقت مغادرتك المستشفى *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
الفحص المبكر للسمنة وعلاجها لإبقاء الوزن منخفضاً إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديك يساوي 30 أو أكثر، فسوف ندفع مقابل الاستشارة لمساعدتك على فقدان الوزن. يجب أن تحصل على الاستشارة ضمن سياق رعاية صحية أولية. بهذه الطريقة، يمكن إدارتها مع خططك الوقائية الكاملة. تحدث مع مزود الرعاية الصحية الأولية لتعرف المزيد.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
الفحوصات التشخيصية لمرضى العيادات الخارجية والخدمات والمستلزمات العلاجية* سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: ● الأشعة السينية ● العلاج الإشعاعي (بالراديووم وبالنظائر) بما في ذلك المواد والمستلزمات التقنية. ● المستلزمات الجراحية، مثل الضمادات ● الجبائر والدعامات وغيرها من الأدوات المستخدمة للكسور والرضوض ● فحوصات مخبرية ● الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة ● فحوصات تشخيصية أخرى لمرضى العيادات الخارجية *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية* نحن ندفع مقابل الخدمات الضرورية طبياً التي تحصل عليها في قسم العيادات الخارجية في مستشفى للتشخيص أو المعالجة من مرض أو إصابة. سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات قسم الطوارئ أو عيادات خارجية مثل خدمات المراقبة أو عملية جراحية في عيادة خارجية • الفحوصات المخبرية والتشخيصية التي يقوم المستشفى بإصدار فواتير مقابلها • رعاية الصحة العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج مستشفى جزئي، إذا شهد أحد الأطباء بأنه سيكون هناك حاجة إلى رعاية في العيادات الداخلية بدونها • صور الأشعة وخدمات التصوير الأخرى يتم إصدار فواتير لها من قبل المستشفى • المستلزمات الطبية مثل الجبائر والدعامات • فحوصات الكشف المبكر الوقائية والخدمات المدرجة في جدول المزايا • بعض الأدوية التي لا يمكن أن تعطى لنفسك *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب أن تتحدث مع مزودك وتحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية* سوف ندفع مقابل خدمات الصحة العقلية التي تقدم من قبل: • أخصائي نفسي معتمد من قبل الولاية أو طبيب • طبيب نفسي سريري • أخصائي اجتماعي سريري • أخصائية تمريض سريري • ممرضة ممارسة • مساعد طبيب • أي أخصائي رعاية صحة عقلية آخر مؤهل من قبل Medicare حسبما هو مصرح به بموجب قوانين الولاية المعمول به سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • خدمات سريرية • العلاج النهاري • خدمات إعادة التأهيل النفسي • رعاية المستشفى الجزئية/برامج العيادات الخارجية المكثفة • تقييم وعلاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات • الفحوصات النفسية عندما يكون هناك إشارة سريرية بأنها تقييم نتائج صحة عقلية • خدمات العيادات الخارجية لغايات مراقبة العلاج بالأدوية • مختبرات العيادات الخارجية والأدوية والمستلزمات والمكملات • الاستشارة النفسية *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات إعادة التأهيل لمرضى العيادات الخارجية* سوف ندفع مقابل العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو علاج النطق. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل في العيادات الخارجية من أقسام عيادات خارجية في مستشفيات أو مكاتب علاج مستقلة أو مرافق إعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية المكثفة (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF) وأخرى. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
خدمات مرضى العيادات الداخلية لمرضى إساءة استعمال العقاقير* سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • استشارات وفحوصات الكشف عن تناول الكحول • المعالجة من تعاطي المخدرات • الاستشارات للأفراد والمجموعات من قبل طبيب مؤهل • إزالة السممة غير الحادة برنامج إدمان سكني • خدمات الكحول و/أو المخدرات في مركز علاج عيادات خارجية مكثف • العلاج بإطلاق النالتريسكون الممتد (vivitrol) *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
جراحة مرضى العيادات الخارجية* سوف ندفع مقابل جراحة مرضى العيادات الخارجية والخدمات التي تقدم في مرافق العيادات الخارجية للمستشفى والمراكز الجراحية المتنقلة. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات علاج الاستشفاء الجزئي* الاستشفاء الجزئي هو برنامج منظم من العلاج النفسي النشط. وهي تقدم كخدمة عيادات خارجية لمستشفى أو من خلال مركز صحة عقلية مجتمعي. وهي مكثفة أكثر من الرعاية التي تحصل عليها في مكتب طبيبك أو مكتب المعالج. ويمكن أن تساعد على إبقائك بعيداً عن الإقامة في المستشفى. لأنه لا يوجد مراكز صحة عقلية مجتمعية في شبكتنا فإننا نقوم بتغطية الاستشفاء الجزئي فقط كخدمة عيادات مستشفى خارجية. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
خدمات طبيب/مزود بما في ذلك زيارات مكتب الطبيب* سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً والعمليات الجراحية التي تعطى في أماكن مثل: ○ مكتب طبيب ○ مركز عمليات جراحية متنقل معتمد ○ قسم العيادات الخارجية في مستشفى • الاستشارات والتشخيص والمعالجة من قبل أخصائي • فحوصات السمع الأساسية وفحوصات التوازن التي يقدمها مزود الرعاية الأولية، إذا طلبها طبيبك ليرى فيما إذا كنت بحاجة للعلاج. • رأي ثان قبل الإجراء الطبي • رعاية الأسنان غير الروتينية. الخدمات المغطاة تقتصر على: ○ جراحة الفك أو التراكيب ذات الصلة ○ تجبير كسور الفك أو عظام الوجهين ○ سحب الأسنان قبل العلاج الإشعاعي لسرطان الأورام ○ الخدمات التي يمكن تغطيتها عندما يتم تقديمها من قبل طبيب *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
خدمات علاج الأرجل* سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • علاج تشخيصي وطبي أو جراحي لإصابات وأمراض الأقدام (اصبع القدم المعقوف أو وخز الكعب) • الرعاية الروتينية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية تؤثر على الأرجل، مثل السكر تقدم خطتنا أيضاً خدمات العناية بالأقدام لرعاية القدم الروتينية مميزة إضافية، لغاية 12 زيارة خلال العام. *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
فحوصات الكشف المبكر عن سرطان البروستاتا بالنسبة للرجال ممن هم بعمر 50 و أكبر، فسوف ندفع مقابل التالية خدمات مرة كل 12 شهراً: • فحص رقمي للشرح • فحص مستضدات بروتاتا (prostate specific antigen, PSA) محددة	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
أجهزة الأطراف الاصطناعية والمستلزمات ذات العلاقة* أجهزة الأطراف الاصطناعية تحل محل جزء من أحد أعضاء الجسم أو تحل محل العضو ككل أو تقوم بوظيفته. سوف ندفع مقابل أجهزة الأطراف الاصطناعية، وربما مقابل أجهزة أخرى غير مدرجة هنا: • أكياس فغر القولون و المستلزمات ذات الصلة برعاية فغر القولون • منظم ضربات القلب • أقواس الأسنان • أحذية الأطراف الاصطناعية • أذرع وأرجل اصطناعية • الأتداء الاصطناعية (بما في ذلك حمالة جراحية بعد استئصال الثدي) • مرهم وحفاظات سلس البول سوف ندفع أيضاً مقابل بعض المستلزمات ذات الصلة بأجهزة الأطراف الاصطناعية. سنقوم أيضاً بالدفع مقابل إصلاح أو استبدال أجهزة الأطراف الاصطناعية. كما نقدم بعض التغطية بعد إزالة الساد أو جراحة إعتام عدسة العين. انظر "رعاية البصر" لاحقاً في هذا القسم للتفاصيل. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0
خدمات إعادة التأهيل الرئوي* سوف ندفع مقابل برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض انسداد رئوي مزمن (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) شديد أو متوسط. يجب أن يكون لديك لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو المزود الذي يعالج COPD. سوف ندفع مقابل خدمات الجهاز التنفسي للمرضى الذين يعتمدون على التنفس الصناعي. *قد تنطبق قواعد التصريح.	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 فحوصات واستشارات الأمراض المنقولة جنسياً (STI) سوف ندفع مقابل فحوصات الكشف المبكر عن الكلاميديا والسيلان والسفلس والتهاب الكبد الوبائي ب. فحوصات الكشف المبكر تلك مغطاة بالنسبة للنساء الحوامل ولبعض الأشخاص الذين يواجهون خطراً متزايداً للإصابة بمرض منقول جنسياً. يجب أن يقوم مزود رعاية أولية بطلب الفحوصات. نحن نقوم بتغطية تلك الفحوصات مرة كل 12 شهراً أو خلال أوقات معينة خلال الحمل. سندفع أيضاً مقابل لغاية جلستي استشارة سلوكية عالية الكثافة وجها لوجه كل سنة للبالغين النشيطين جنسياً والذين يواجهون خطراً متزايداً للإصابة بأمراض منقولة جنسياً STI. تستغرق كل جلسة من 20 إلى 30 دقيقة. سوف ندفع مقابل جلسات الاستشارات تلك كخدمات وقائية فقط إذا قام مزود رعاية أولية بتقديمها. يجب أن تكون الجلسات في سياق رعاية صحية أولية، مثل مكتب طبيب.	\$0
رعاية مرفق ترميز مؤهل (SNF)* سوف ندفع مقابل الخدمات التالية، وربما مقابل خدمات أخرى غير مدرجة هنا: • غرفة شبه خاصة أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبياً • الوجبات، بما في ذلك أنظمة غذائية خاصة • خدمات التمريض • العلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو علاج النطق • الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة رعايتك، بما في ذلك المواد الموجودة في الجسم بشكل طبيعي مثل عوامل تخثر الدم. • الدم، بما في ذلك التخزين والإدارة • المستلزمات الطبية والجراحية التي تعطى عادة في مرافق التمريض • الفحوصات المخبرية التي تعطى في مرافق التمريض • الأشعة السينية وغيرها من خدمات الأشعة التي تعطى في مرافق التمريض • الأجهزة مثل الكراسي المتحركة التي تعطى عادة في مرافق التمريض • خدمات طبيب/مزود تتمتع هذه المزايا على الصفحة التالية	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية مرفق تمرير مؤهل (SNF) (متابعة)* سوف تحصل على رعايتك في مرافق تابعة للشبكة. ومع ذلك، فقد يكون بإمكانك الحصول على رعايتك من مرفق غير تابع لشبكتنا. يمكنك الحصول على الرعاية من الأماكن التالية إذا كانت تقبل مبالغ الدفعات التي تقدمها خطتنا: • دار التمريض أو مواصلة رعاية مجتمع المتقاعدين الذي كنت تعيش فيه قبل ذهابك إلى المستشفى مباشرة (بشرط أن يكون يقدم رعاية مرافق التمريض). • مرفق تمرير يسكن فيه الزوج/الزوجة وقت مغادرتك المستشفى *قد تنطبق قواعد التصريح. يجب عليك أن تتحدث إلى مزودك وأن تحصل على إحالة.	\$0
العلاج التدريبي تحت الاشراف (SET) سوف تدفع الخطة للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي العرضي (PAD) الذين لديهم إحالة من أجل الشريان المحيطي العرضي من الطبيب المسؤول عن علاج الشريان المحيطي العرضي. الخطة دفع مقابل: • حتى 36 جلسة خلال فترة 12 أسبوعاً إذا تمت تلبية كافة متطلبات العلاج التدريبي تحت الاشراف • 36 جلسة إضافية مع مرور الوقت إذا اعتبرها مزود صحي لازمة طبياً يجب أن يكون برنامج العلاج التدريبي تحت الاشراف: • جلسات برنامج تمارين تدريبية علاجية من 30 إلى 60 دقيقة لمرضى الشريان المحيطي العرضي مع تشنجات الساق بسبب ضعف تدفق الدم (العرج) • كمريض خارجي بمستشفى أو في مكتب طبيب • تسلم من موظفين مؤهلين يتأكدون أن المنفعة تتجاوز الضرر والذين تم تدريبهم على العلاج التدريبي من أجل الشريان المحيطي العرضي • تحت اشراف مباشر من طبيب ، طبيب مساعد أو ممرض ممارس/أخصائي تمرير سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
الرعاية العاجلة الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تعطى لعلاج: • حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية مباشرة أو • مرض طبي مفاجئ أو • إصابة أو • حالة صحية تتطلب الرعاية على الفور. إذا كانت حالتك تتطلب رعاية عاجلة، يجب أن تحاول أولاً الحصول عليها من مزود تابع للشبكة. ومع ذلك، فيمكنك استخدام مزودين غير تابعين للشبكة عندما لا يكون بمقدورك الوصول إلى مزود تابع للشبكة. نقوم بتقديم مزايا \$25,000 للرعاية الطارئة والعاجلة التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. الخدمات المغطاة 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 وسوف نقوم بإجراء مراجعة للتحقق من وجود الضرورة الطبية والملاءمة قبل تقديم التعويض.	\$0 أنت تدفع لحالة الطوارئ والعناية العاجلة الخاصة بك خارج الولايات الأمريكية. ونحن نعوضك لغاية \$25,000 في السنة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
رعاية البصر  سوف نقوم بالدفع مقابل الخدمات التالية: • فحص واحد روتيني للعين كل سنة؛ و • لغاية \$150 فوق الحد الأقصى الذي تحدده Cal MediConnect والذي يبلغ \$100 مقابل العدسات اللاصقة كل سنتين (مقابل ما مجموعه \$250). سوف ندفع مقابل خدمات طبيب العيادات الخارجية مقابل خدمات تشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، هذا يتضمن الفحوصات السنوية للعيون للكشف عن اعتلال الشبكية للأشخاص المصابين بالسكري والعلاج من الانحلال البقعي الناتج عن تقدم العمر. بالنسبة للأشخاص الذين لديهم خطورة مرتفعة للإصابة بزرق العين، سوف ندفع مقابل فحص كشف عن زرق العين مرة كل سنة. يتضمن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بزرق العين ما يلي: • الأشخاص الذين لديهم تاريخ أسري من الإصابة بزرق العين • الأشخاص المصابين بالسكري • الأمريكيين من أصول إفريقية ممن تبلغ أعمارهم 50 وأكبر • الأمريكيين من أصول لاتينية ممن تبلغ أعمارهم 65 أو أكبر سوف ندفع مقابل زوج واحد من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة لإعتام عدسة العين عندما يقوم الطبيب بإدخال عدسات داخل العين. (إذا خضعت لعمليات إعتام عدسة عين منفصلتين، يجب أن تحصل على زوج من النظارات بعد كل عملية جراحية. لا يمكنك الحصول على زوجين من النظارات بعد العملية الثانية حتى لو لم تحصل على زوج من النظارات بعد العملية الأولى).	\$0



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

الخدمات التي تدفع خطتنا مقابلها	ما يجب عليك أن تدفعه
 زيارة "الانضمام إلى Medicare" الوقائية نحن نغطي زيارات "الانضمام إلى Medicare" الوقائية لمرة واحدة. تتضمن الزيارة ما يلي: • مراجعة لصحتك، • التثقيف والاستشارات بخصوص الخدمات الوقائية التي تحتاج إليها (بما في ذلك فحوصات الكشف المبكر والمطاعيم)، و • الحالات للحصول على رعاية أخرى إذا كنت بحاجة إليها. ملاحظة: نحن نقوم بتغطية زيارة "الانضمام إلى Medicare" الوقائية فقط خلال أول 12 شهراً التي يكون لديك فيها القسم B في Medicare. عندما تقوم بتحديد موعدك، أخبر مكتب طبيبك بأنك تريد تحديد موعد زيارة "الانضمام إلى Medicare" الوقائية.	\$0

E. الخدمات المغطاة خارج OneCare Connect

الخدمات التالية غير مغطاة من قبل OneCare Connect ولكنها متوفرة من خلال Medicare أو Medi-Cal .

E1. انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT)

يستخدم برنامج انتقالات مجتمع كاليفورنيا (California Community Transitions, CCT) المنظمات القيادية المحلية لمساعدة منتفعي Medi-Cal المؤهلين، والذين عاشوا في مرفق لمرضى العيادات الداخلية على الأقل لمدة 90 يوماً متتالياً على الانتقال والعودة إلى سياق المجتمع والبقاء فيه. يقوم برنامج CCT بتمويل خدمات تنسيق الانتقال خلال مرحلة ما قبل الانتقال ولمدة 365 يوماً بعد الانتقال لمساعدة المنتفعين على العودة إلى سياق المجتمع.

يمكنك تلقي خدمات تنسيق الانتقال من أية منظمة CCT قيادية تخدم المقاطعة التي تعيش فيها. يمكنك أن تجد قائمة بمنظمات CCT القيادية والمقاطعات التي تخدمها على موقع دائرة الرعاية الصحية الإلكتروني على:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx>

بالنسبة لخدمات تنسيق الانتقالات CCT:

سوف يدفع Medi-Cal مقابل تنسيق خدمات الانتقال. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.

بالنسبة للخدمات التي ليس لها علاقة بانتقالك من خلال CCT:

سيقوم المزود بإصدار فاتورة إلى OneCare Connect مقابل الخدمات التي حصلت عليها. ستقوم OneCare Connect بالدفع مقابل الخدمات التي يتم تقديمها بعد انتقالك. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

أثناء حصولك على خدمات تنسيق الانتقال من CCT، ستدفع OneCare Connect مقابل الخدمات المدرجة في جدول المزايا في القسم D من هذا الفصل.

لا تغيير على مزايا تغطية OneCare Connect للأدوية:

الأدوية غير مغطاة من خلال برنامج CCT. سوف تواصل الحصول على مزايا دوائك المعتادة من خلال OneCare Connect. للمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الفصل 5.

ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية الانتقال من غير CCT، فيجب عليك الاتصال مع منسق رعايتك الشخصية لترتيب الخدمات. رعاية الانتقال من غير CCT هي الرعاية التي لا تتعلق بانتقالك من مؤسسة/مرفق.

E2. برنامج Medi-Cal (Medicaid) للأسنان

خدمات رعاية أسنان محددة متوفرة من خلال برنامج الأسنان التابع لبرنامج Medi-Cal وهو (Denti-Cal)؛ على سبيل المثال، خدمات مثل:

- الفحوصات الأولية والأشعة السينية وتنظيف الأسنان والعلاجات بالفلورايد
- الترميمات والتيجان
- علاج العصب
- أطقم أسنان والتعديلات وإصلاحات وإعادة التثبيت

تتوفر مزايا رعاية الأسنان في Denti-Cal من خلال خدمة مقابل رسوم. للمزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة للمساعدة في العثور على طبيب أسنان يقبل Denti-Cal، يرجى الاتصال مع خط خدمة عملاء منتفعي Denti-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-735-2922). هذه المكالمات مجانية. يتواجد ممثلو برنامج Denti-Cal للأسنان لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضاً زيارة موقع Denti-Cal الإلكتروني على <https://www.denti-cal.ca.gov> للمزيد من المعلومات.

إضافةً إلى خدمات Denti-Cal مقابل رسوم، يمكنك الحصول على مزايا رعاية الأسنان من خلال خطة رعاية أسنان مُدارة. تتوفر خطط رعاية الأسنان المُدارة في مقاطعة لوس أنجلوس. إذا كنت تريد المزيد من المعلومات عن خطط رعاية الأسنان أو إذا كنت بحاجة للمساعدة في تحديد خطة للأسنان أو إذا كنت تريد تغيير خطط الأسنان، يرجى الاتصال على خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (على مستخدمي TDD الاتصال على 1-800-430-7077)، من الاثنين إلى الجمعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. المكالمات مجانية.

E3. رعاية دار المسنين

يمكنك الحصول على الرعاية من أي برنامج دار مسنين معتمد لدى Medicare. يحق لك اختيار دار مسنين إذا قرر مزودك والمدير الطبي لدار المسنين بأن لديك مرض لا يرجى شفاؤه. وهذا يعني بأن لديك مرض لا يرجى شفاؤه ويتوقع أن تعيش ستة أشهر أو أقل. يمكن أن يكون طبيبك في دار المسنين مزود تابع للشبكة أو من خارج الشبكة.

انظر جدول المزايا في القسم D من هذا الفصل للمزيد من المعلومات عما تدفعه OneCare Connect أثناء تلقيك خدمات رعاية دار المسنين.

مقابل خدمات دار المسنين والخدمات المغطاة من قبل Medicare في القسمين A أو B والتي تتعلق بالمرض الذي لا يرجى شفاؤه:



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 4: جدول المزايا

- سيقوم المزود بإصدار فاتورة إلى Medicare مقابل الخدمات التي حصلت عليها. سوف تدفع Medicare مقابل الخدمات المغطاة من قبل Medicare في القسمين A أو B. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.
- مقابل الخدمات المغطاة من قبل Medicare في القسمين A أو B والتي لا تتعلق بمرض لا يرجى شفاؤه (باستثناء مقابل الرعاية الطارئة أو الرعاية التي تحتاج إليها بشكل عاجل):
- سيقوم المزود بإصدار فاتورة إلى Medicare مقابل الخدمات التي حصلت عليها. سوف تدفع Medicare مقابل الخدمات المغطاة من قبل Medicare في القسمين A أو B. أنت لن تدفع شيئاً مقابل هذه الخدمات.
- للأدوية التي قد تكون مغطاة من خلال مزايا OneCare Connect لأدوية القسم D من تغطية Medicare:
- لا تتم تغطية الأدوية من خلال كلاً من دور رعاية المسنين وخططنا في نفس الوقت مطلقاً. للمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الفصل 5.
- ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى رعاية غير رعاية دار المسنين، فيجب عليك الاتصال مع منسق رعايتك الشخصية لترتيب الخدمات. رعاية غير المسنين هي الرعاية التي لا ترتبط بمرض لا يرجى شفاؤه.

F. مزايا لا تغطيها OneCare Connect أو Medicare أو Medi-Cal

- يخبرك هذا القسم ما هي أنواع المزايا المستثناة من قبل الخطة. مستثناة يُقصد بها أننا لا ندفع مقابل هذه المزايا. ولن يدفع Medicare و Medi-Cal مقابلها أيضاً.
- تصف القائمة أدناه بعض الخدمات والأدوات غير المغطاة من قبلنا تحت أي ظروف وبعضها مستثنى من قبلنا فقط في بعض الحالات.
- لن ندفع مقابل المزايا الطبية المستثناة المدرجة في هذا القسم أو في أي مكان آخر من كتيب الأعضاء (Member Handbook) باستثناء الحالات المحددة المدرجة. إذا كنت تعتقد بأننا يجب أن ندفع مقابل خدمة غير مغطاة، يمكنك تقديم استئناف. للمعلومات عن تقديم استئناف، انظر الفصل 9.
- إضافةً إلى أي استثناءات أو قيود يصفها جدول المزايا، فإن الأدوات والخدمات التالية غير مغطاة في خططنا:
- الخدمات التي تعتبر غير "معقولة وضرورية طبياً"، حسب معايير Medicare و Medi-Cal، ما لم تكن هذه الخدمات مدرجة من قبل خططنا على أنها خدمات مغطاة.
 - العلاجات الجراحية والطبية التجريبية والأدوية ما لم تكن مغطاة من قبل Medicare أو ضمن دراسة بحثية سريرية معتمدة من قبل Medicare أو من قبل خططنا. انظر الفصل 3، الصفحات 25-42، للمزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية. العلاجات والأدوية التجريبية هي تلك التي لا تكون عموماً مقبولة في المجتمع الطبي.
 - المعالجة الجراحية للسمنة المرضية، باستثناء عندما تكون ضرورية طبياً ويدفع Medicare مقابلها.
 - غرفة خاصة في المستشفى إلا عندما تكون ضرورية طبياً.
 - ممرضات عمل خاص.
 - الأدوات الشخصية في غرفتك في المستشفى أو مرفق التمريض مثل الهاتف أو التلفزيون.
 - رعاية التمريض بدوام كامل في بيتك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

- التكاليف التي يفرضها أقاربك المباشرون أو أعضاء أسرتك.
- الوجبات التي يتم إيصالها إلى بيتك.
- إجراءات أو خدمات التعزيز الاختيارية أو التطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي ولغايات تجميلية والأداء العقلي وضد التقدم في السن)، باستثناء عندما تكون ضرورية طبياً.
- الجراحات التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى ما لم تكن مطلوبة بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم ليس بشكله الصحيح. ومع ذلك، سوف ندفع مقابل إعادة بناء الثدي بعد عملية استئصال الثدي ولعلاج الثدي الآخر ليتطابق معه.
- رعاية تقويم العمود الفقري، باستثناء علاج العمود الفقري يدوياً بما ينسجم مع توجيهات التغطية.
- رعاية الأقدام الروتينية، باستثناء كما هو موضح في قسم خدمات الأرجل في جدول المزايا في القسم D.
- أحذية تقويم العظام ما لم تكن الأحذية جزء من دعامة الساق وتكون مشمولة ضمن تكلفة الدعامة أو أحذية لشخص مصاب بمرض القدم السكري.
- الأدوات الداعمة للأقدام باستثناء أحذية تقويم العظام أو الأحذية الطبية للأشخاص المصابين بمرض القدم السكري.
- القرنية الشعاعية وجراحة الليزك وعلاج البصر والمساعدات الأخرى لضعف البصر.
- عكس إجراءات التعقيم ومستلزمات منع الحمل بغير وصفة طبية.
- خدمات العلاج الطبيعي (استخدام علاجات أو بدائل طبيعية).
- الخدمات التي يتم تقديمها للمتقاعدين في مرافق خدمات المتقاعدين (Veterans Affairs, VA). ومع ذلك، عندما يحصل أحد المتقاعدين على خدمات الطوارئ في مستشفى للمتقاعدين VA و تكون تكلفة المشاركة في الدفع في مستشفى VA أكثر من مبلغ المشاركة في الدفع ضمن خطتنا، فسوف نقوم بتعويض المتقاعد عن الفرق. إلا أنك مطالب بدفع حصتك من المشاركة في الدفع.



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

الفصل 5: الحصول على أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

مقدمة

هذا الفصل يشرح قواعد حصولك على أدوية وصفات مرضى العيادات الخارجية. وهذه هي الأدوية التي يطلبها مزودك لك وتحصل عليها من صيدلية أو من خلال طلب بريدي. وهي تتضمن أدوية القسم D من خلال Medicare و Medi-Cal. الفصل 6 يخبرك ما تقوم بدفعه مقابل هذه الأدوية. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

وتغطي OneCare Connect الأدوية التالية أيضاً، على الرغم من أنها لن تتم مناقشتها في هذا الفصل:

- الأدوية المغطاة في القسم A من خلال Medicare. وتتضمن هذه الأدوية بعض الأدوية التي تعطى لك بينما تكون في مستشفى أو مرفق تمرير.
- الأدوية المغطاة في القسم B من خلال Medicare. وتتضمن هذه الأدوية بعض أدوية العلاج الكيميائي وبعض حقن الأدوية التي تعطى لك خلال زيارة إلى مكتب طبيب أو مزود آخر والأدوية التي تعطى لك في عيادة غسيل الكلى. لمعرفة المزيد عن ما هي أدوية القسم B المغطاة من خلال Medicare، انظر جدول المزايا في الفصل 4.

قواعد تغطية الخطة لأدوية مرضى العيادات الخارجية

سوف نغطي أدويةك عادة بشرط أن تتبع القواعد الواردة في هذا القسم.

1. يجب أن يقوم طبيب أو مزود آخر بكتابة وصفتك. هذا الشخص يكون عادة مزود الرعاية الصحية الأولية. ويمكن أن يكون أيضاً مزود آخر إذا قام مزود الرعاية الصحية الأولية بإحالتك للرعاية.
2. يجب عموماً أن تستخدم صيدلية تابعة للشبكة لصرف دوائك.
3. يجب أن يكون الدواء في وصفتك موجوداً على قائمة الأدوية المغطاة ضمن الخطة. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً.

■ إذا لم يكن الدواء في قائمة الأدوية، فقد يكون بمقدورنا تغطيته من خلال إعطائك استثناءاً.

■ انظر الفصل 9 لمعرفة كيفية طلب استثناء.

4. يجب أن يكون دواءك يستخدم لمؤشر مقبول صحياً. وهذا يعني بأن يكون استخدام الدواء إما أنه معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء أو مدعوم من خلال كتب مرجعية معينة. وهذه الكتب هي: خدمة معلومات أدوية وصفات المستشفيات الأمريكية؛ نظام معلومات DRUGDEX؛ و بالنسبة للسرطان، الشبكة الوطنية الشاملة للسرطان والصيدلية السريرية أو النسخ الأحدث منها.

الأدوية التي تستخدم لعلاج تلك الحالات ولا تكون مدعومة من قبل إدارة الغذاء والدواء و (Food and Drug Administration, FDA) أو الكتب المرجعية تسمى مؤشرات "بدون تصريح". الأدوية التي تستخدم لعلاج مؤشرات "بدون تصريح" ليست مقبولة طبياً وبالتالي ليست من المزايا المغطاة ما لم:

يكون الدواء ليس من أدوية Medicare والاستخدام "بدون تصريح" موضح في دراسات راجعها الزملاء ويعتبر الدواء ضروري طبياً. ضروري طبياً يقصد بها أن الدواء معقول وضروري لحماية الحياة أو للوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة أو للتخفيف من ألم مبرح من خلال تشخيص أو علاج مرض أو إعياء أو إصابة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

جدول المحتويات

A. صرف وصفاتك الطبية	87
A1. صرف وصفاتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.	87
A2. استخدام بطاقة عضوية عندما تقوم بصرف الوصفات الطبية.	87
A3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى صيدلية أخرى تابعة للشبكة.	87
A4. ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الخطة.	87
A5. استخدام صيدلية متخصصة.	87
A6. الحصول على صرفية طويلة الأجل من الأدوية.	88
A7. استخدام صيدلية ليست تابعة لشبكة الخطة.	88
A8. تعويضك إذا دفعت مقابل وصفة.	88
B. قائمة أدوية الخطة	89
B1. الأدوية الموجودة على قائمة الأدوية.	89
B2. كيف تعثر على دواء على قائمة الأدوية.	89
B3. الأدوية غير الموجودة على قائمة الأدوية.	89
B4. شرائح المشاركة في الدفع لقائمة الأدوية.	90
C. القيود على بعض الأدوية	91
D. أسباب عدم تغطية دواءك	92
D1. الحصول على صرفية مؤقتة.	92
E. تغييرات التغطية على أدويةك	94
F. تغطية الأدوية في حالات خاصة	96
F1. إذا كنت في مستشفى أو مرفق تمييز مؤهل لإقامة مغطاة من قبل خطتنا.	96
F2. إذا كنت تعيش في منشأة رعاية طويلة الأجل.	96
F3. إذا كنت في برنامج رعاية دار مسنين معتمد من قبل Medicare.	96
G. برامج سلامة الأدوية وإدارة الأدوية	97
G1. برامج مساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية بشكل آمن.	97
G2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم.	97
G3. برنامج إدارة الأدوية لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية الأفيونية الخاصة بهم بأمان.	97



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

A. صرف وصفاتك الطبية

A1. صرف وصفاتك الطبية من صيدلية تابعة للشبكة.

في غالبية الحالات، سوف ندفع مقابل الوصفات فقط إذا تم صرفها من صيدليات تابعة لشبكتنا. الصيدلية التابعة للشبكة هي محل بيع أدوية وافق على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. يمكنك الذهاب إلى أي من الصيدليات التابعة لشبكتنا.

للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة صفحتنا الإلكترونية أو الاتصال مع خدمة العملاء

A2. استخدام بطاقة عضوية عندما تقوم بصرف الوصفات الطبية

لكي تقوم بصرف وصفة طبية قم بإبراز بطاقة عضويتك للصيدلية التابعة للشبكة. ستقوم الصيدلية التابعة للشبكة بإرسال فاتورة لنا بمبلغ حصتنا من الدفع مقابل أدوية وصفاتك الطبية المغطاة. سوف تحتاج إلى دفع المشاركة في الدفع للصيدلية عندما تأخذ وصفتك.

إذا لم تكن بطاقة عضويتك بحوزتك عندما تقوم بصرف الدواء، اطلب من الصيدلية الاتصال بنا للحصول على المعلومات الضرورية.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات الضرورية، فقد يتوجب عليك دفع تكلفة الوصفة بالكامل عندما تأخذها. يمكنك عندها أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من المشاركة في الدفع. إذا كنت لا تستطيع الدفع مقابل الدواء، فاتصل مع خدمة العملاء على الفور. سنقوم بفعل ما يمكن القيام به للمساعدة.

• لكي تتعلم كيف تطلب منا تعويضك، انظر الفصل 7.

• إذا أردت الحصول على مساعدة في صرف وصفة طبية، يمكنك الاتصال مع قسم خدمات العملاء.

A3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى صيدلية أخرى تابعة للشبكة

إذا قمت بتغيير الصيدليات وأردت إعادة صرف وصفة طبية، يمكنك إما أن تطلب كتابة وصفة جديدة من قبل المزود أو أن تطلب من صيدليتك تحويل الوصفة إلى الصيدلية الجديدة.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تغيير صيدليتك التابعة للشبكة، فيمكنك الاتصال مع خدمة العملاء.

A4. ماذا تفعل إذا تركت صيدليتك الخطة

إذا تركت الصيدلية التي تستخدمها الشبكة الصحية، فسيتوجب عليك العثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة. للعثور على صيدلية جديدة تابعة للشبكة، يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة صفحتنا الإلكترونية أو الاتصال مع خدمة العملاء.

A5. استخدام صيدلية متخصصة

أحياناً يجب صرف الوصفات من صيدلية متخصصة. تتضمن الصيدليات المتخصصة ما يلي:

■ الصيدليات التي تقدم الأدوية لعلاج الحقن المنزلي.

■ الصيدليات التي تزود الدواء للمقيمين في مرافق رعاية طويلة الأجل مثل دار ترميز.

○ عادة ما يكون لدى مرافق الرعاية طويلة الأجل صيدلياتها الخاصة. إذا كنت تقيم في مرافق رعاية طويلة الأجل، فيجب أن نتأكد من أنه يمكنك الحصول على الأدوية التي تحتاج إليها من صيدلية المرفق.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

○ إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل ليست ضمن شبكتنا أو إذا كنت تواجه أي صعوبة في الوصول إلى مزايا الدواء في مرفق رعاية طويلة الأجل، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء.

- الصيدليات التي تخدم خدمات الصحة الهندية/برنامج الصحة الهندي الحضري/القبلي. باستثناء حالات الطوارئ، فقط السكان الأمريكيين الأصليين أو سكان الأسكا الأصليين يمكنهم استخدام هذه الصيدليات.
- الصيدليات التي تزود الأدوية التي تتطلب معاملة و تعليمات خاصة لاستخدامها.

للعثور على صيدلية متخصصة، يمكنك البحث في دليل المزودين والصيدليات، أو زيارة صفحتنا الإلكترونية أو الاتصال مع خدمة العملاء.

A6. الحصول على صرفية طويلة الأجل من الأدوية

يمكنك الحصول على صرفيات طويلة الأجل من أدوية الأمراض المزمنة الموجودة على قائمة الأدوية لدينا. أدوية الأمراض المزمنة هي الأدوية التي تأخذها بشكل منتظم للعلاج من مرض مزمن أو حالة صحية طويلة الأجل. عندما تحصل على صرفية طويلة الأجل من الأدوية، قد تكون حصتك من المشاركة في الدفع أقل.

تسمح لك بعض الصيدليات التابعة للشبكة بالحصول على صرفية طويلة الأجل من أدوية الأمراض المزمنة. إن مبلغ المشاركة في الدفع مقابل صرفية لمدة 90 يوماً هو نفس مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لشهر واحد. يخبرك دليل المزودين والصيدليات أي الصيدليات يمكن أن تصرف لك صرفية طويلة الأجل من أدوية الأمراض المزمنة. يمكنك الاتصال مع خدمة العملاء للحصول على المزيد من المعلومات.

A7. استخدام صيدلية ليست تابعة لشبكة الخطة

عموماً، نحن ندفع مقابل الأدوية التي يتم صرفها من صيدلية غير تابعة للشبكة فقط عندما لا تتمكن من استخدام صيدلية الشبكة. يوجد لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة خدماتنا حيث يمكنك صرف وصفاتك الطبية كعضو في خطتنا. سوف ندفع مقابل الوصفات التي يتم صرفها من صيدليات غير تابعة للشبكة في الحالات التالية:

- عندما تكون غير قادر على الحصول على دواء وصفة طبية مغطى في الوقت المناسب ضمن منطقة خدماتنا لأن الصيدلية التابعة للشبكة غير متاحة أو لا تعمل. (على سبيل المثال، لا تتوفر صيدلية تابعة للشبكة تقدم الخدمة على مدار 24 ساعة ضمن مسافة قيادة معقولة).
- أنت بصدد صرف وصفة دواء مغطى لا يكون عادة موجوداً في صيدلية قريبة تابعة للشبكة. (على سبيل المثال، دواء تخصصي).
- إذا كنت مسافراً خارج منطقة الخدمات (داخل الولايات المتحدة) ونفذ منك الدواء أو إذا أضعت دواءك أو إذا مرضت ولا يمكنك الوصول إلى صيدلية تابعة للشبكة.
- إذا كان الدواء لحالة طبية طارئة أو لرعاية عاجلة، في وقت لا تتوفر فيه صيدليات تابعة للشبكة.

في تلك الحالات، يُرجى أولاً أن تتحقق من خدمة العملاء لمعرفة فيما إذا كان هناك صيدلية قريبة تابعة للشبكة.

A8. تعويضك إذا دفعت مقابل وصفة

إذا وجب عليك أن تستخدم صيدلية غير تابعة للشبكة، سيتوجب عليك عموماً دفع التكلفة بالكامل بدلاً من الدفعة المشتركة عندما تقوم بصرف الوصفة. يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من تكلفة الدواء.

لمعرفة المزيد عن هذا، انظر الفصل 7.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

B. قائمة أدوية الخطة

يوجد لدينا قائمة بالأدوية المغطاة. نطلق عليها اسم "قائمة الأدوية" اختصاراً.

الأدوية الموجودة على قائمة الأدوية يتم اختيارها من قبلنا بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. تخبرك قائمة الأدوية أيضاً إذا كانت هناك أية قواعد يجب عليك أن تتبعها للحصول على أدوية.

سنقوم عموماً بتغطية دواء مدرج على قائمة أدوية الخطة ما دمت تتبع القواعد الموضحة في هذا الفصل.

B1. الأدوية الموجودة على قائمة الأدوية

تتضمن قائمة الأدوية أدوية مغطاة في القسم D من خلال Medicare وبعض أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية (over the counter, OTC) والمنتجات المغطاة ضمن مزايا Medi-Cal.

تتضمن قائمة الأدوية كل من أدوية العلامات التجارية مثل ديلانتين وأدوية جنيسة مثل سيمفاستاتين. تحتوي الأدوية الجنيسة على نفس المكونات التي تتكون منها أدوية العلامات التجارية. عموماً فإنها تعمل تماماً كأدوية العلامات التجارية وعادةً ما تكون بتكلفة أقل.

تغطي خطتنا أيضاً أدوية OTC ومنتجات معينة. بعض أدوية OTC تكلف أقل من أدوية الوصفات الطبية وتكون بنفس الفعالية. للمزيد من المعلومات، اتصل مع خدمة العملاء.

B2. كيف تعثر على دواء على قائمة الأدوية

لمعرفة فيما إذا كان دواء تأخذه موجود على قائمة الأدوية، يمكنك:

- تفقد النسخة الأحدث من قائمة الأدوية والتي أرسلناها بالبريد.
- قم بزيارة موقع الخطة الإلكتروني على www.caloptima.org/onecareconnect. تكون قائمة الأدوية الموجودة على الموقع الإلكتروني هي القائمة الأحدث.
- اتصل مع خدمة العملاء لمعرفة فيما إذا دواء ما موجود على قائمة الأدوية أو لطلب نسخة من القائمة.

B3. الأدوية غير الموجودة على قائمة الأدوية

لا نغطي كافة أدوية الوصفات الطبية. بعض الأدوية ليست على قائمة الأدوية لأن القانون لا يسمح لنا بتغطية تلك الأدوية. في حالات أخرى، قررنا ألا نقوم بتضمين دواء ما ضمن قائمة الأدوية.

إن OneCare Connect لن تدفع مقابل الأدوية المدرجة في هذا القسم. وهذه تسمى الأدوية المستثناة. إذا حصلت على وصفة لدواء مستثنى، فيجب أن تدفع مقابلته من جيبك. إذا كنت تعتقد بأننا يجب أن ندفع مقابل دواء مستثنى بسبب حالتك، فيمكنك تقديم استئناف. (لمعرفة كيفية تقديم استئناف، انظر الفصل 9).

فيما يلي ثلاث قواعد عامة للأدوية المستثناة:

1. لا يمكن أن تدفع تغطية خطتنا لأدوية مرضى العيادات الخارجية (والتي تتضمن أدوية القسم D وأدوية Medi-Cal) مقابل دواء يكون أصلاً مغطى ضمن القسم A أو القسم B من خلال Medicare. الأدوية المغطاة في القسم A أو القسم B من خلال Medicare تكون مغطاة من خلال OneCare Connect مجاناً ولكنها لا تعتبر جزءاً من مزاياك الطبية ضمن أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية.
2. لا تستطيع خطتنا أن تغطي دواء تم شراؤه خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.
3. إن استخدام الدواء يجب أن يكون إما معتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أو مدعوم من خلال كتب مرجعية معينة لعلاج لحالتك. قد يقوم



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

طبيبك بوصف دواء معين لعلاج حالتك على الرغم من أنه لم تتم الموافقة عليه لعلاج الحالة. وهذا يسمى استخدام بدون تصريح. لا تغطي خطتنا عادة الأدوية عندما يتم وصفها للاستخدام بدون تصريح. أيضاً، بموجب القانون، أنواع الأدوية المدرجة أدناه غير مغطاة من خلال Medicare أو Medi-Cal.

- الأدوية التي تستخدم لتعزيز الخصوبة
- الأدوية التي تستخدم لغايات تجميلية أو لتعزيز نمو الشعر
- الأدوية التي تستخدم لمعالجة الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب مثل الفياغرا Viagra® وسيالس Cialis® وليفترا Levitra® و كافرجيكت Caverject®
- أدوية مرضى العيادات الخارجية عندما تكون الشركة التي تصنع الأدوية تقول بأنك يجب أن تجري الفحوصات أو الخدمات عن طريقهم فقط

B4. شرائح المشاركة في الدفع لقائمة الأدوية

يقع كل دواء على قائمة أدويتنا ضمن واحدة من (3) شرائح مشاركة في الدفع. الشريحة هي مجموعة من الأدوية من نفس النوع عموماً (على سبيل المثال، أدوية العلامات التجارية أو الأدوية الجنيسة أو الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC)). عموماً، كلما كانت شريحة المشاركة في الدفع أعلى كلما كانت التكلفة التي تدفعها مقابل الدواء أعلى.

- تتضمن الشريحة 1 الأدوية الجنيسة. هذه أدنى شريحة.
- تتضمن الشريحة 2 أدوية العلامات التجارية. هذه أعلى شريحة.
- تتضمن الشريحة 3 أدوية ليست ضمن Medicare. هذه هي الأدوات المغطاة من خلال Medi-Cal. لمعرفة شريحة المشاركة في الدفع التي يقع دواءك ضمنها، ابحث عن الدواء على قائمة الأدوية. يخبرك الفصل 6 عن المبلغ الذي تدفعه مقابل كل دواء في كل شريحة مشاركة في الدفع.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

C. القيود على بعض الأدوية

بالنسبة لبعض أدوية الوصفات الطبية، هناك قواعد خاصة تحدد كيف ومتى تقوم الخطة بتغطيتها. عموماً، تشجعك قواعداً على الحصول على الدواء العملي لحالتك الصحية والأمن والفعال. عندما يكون هناك دواء آمن بتكلفة أقل وفعال تماماً مثل فعالية الدواء ذو التكلفة الأعلى، فإننا نتوقع من مزودك أن يستخدم الدواء الأقل تكلفة.

إذا كانت هناك قاعدة خاصة لدوائك، فهذا عادة يعني بأنه يجب عليك أو على مزودك اتخاذ المزيد من الخطوات لكي نستطيع تغطية الدواء. على سبيل المثال، قد يتوجب على مزودك أن يخبرنا بتشخيص حالتك أو أن يزودنا بنتائج فحص الدم أولاً. إذا كنت أنت أو مزودك تعتقدان بأن قاعدتنا يجب ألا تطبق على حالتك، فينبغي أن تطلب منا عمل استثناء. قد نوافق وقد لا نوافق على السماح لك باستخدام الدواء بدون القيام بالمزيد من الخطوات.

لمعرفة المزيد بخصوص طلب الاستثناءات، انظر الفصل 9.

1. الحد من استخدام أدوية العلامات التجارية عندما يكون هناك نسخة جنيسة متوفرة من الدواء.

عموماً، يعمل الدواء الجنيس نفس عمل دواء العلامة التجارية وتكون تكلفته أقل عادةً. في غالبية الحالات، إذا كان هناك نسخة جنيسة من دواء العلامة التجارية، ستقوم الصيدليات التابعة لشبكتنا بإعطائك النسخة الجنيسة.

■ لن ندفع عادةً مقابل دواء علامة تجارية عندما تكون هناك نسخة جنيسة.

■ ومع ذلك، إذا قام مزودك بإخبارنا بالسبب الطبي الذي يجعل الدواء الجنيس أو دواء آخر مغطى يعالج نفس الحالة غير عملياً بالنسبة لك، عندها سنقوم بتغطية تكلفة دواء العلامة التجارية.

■ قد تكون حصتك من المشاركة في الدفع أكبر مقابل دواء العلامة التجارية من الدفعة مقابل الدواء الجنيس.

2. الحصول على موافقة الخطة مسبقاً

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أنت أو طبيبك الحصول على موافقة مسبقة من OneCare Connect قبل أن تقوم بصرف الدواء. إذا لم تحصل على الموافقة، فمن الممكن ألا تقوم OneCare Connect بتغطية الدواء.

3. تجربة دواء آخر أولاً

عموماً، نحن نريدك أن تجرب أدوية التكلفة الأدنى (التي تكون بنفس الفعالية) قبل أن نقوم بتغطية تكلفة الأدوية التي تكلف أكثر. على سبيل المثال، إذا كان الدواء س والدواء ص يعالجان نفس الحالة الصحية، والدواء س يكلف أقل من الدواء ص، يمكن أن نطلب أن تجرب الدواء س أولاً.

إذا كان الدواء س غير عملي بالنسبة لك، عندها سنغطي الدواء ص. وهذا يسمى العلاج المرحلي.

4. الحدود القصوى للكميات

بالنسبة لبعض الأدوية، فإننا نضع حداً أقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. وهذا يسمى الحد الأقصى للكمية. على سبيل المثال، من الممكن أن نحدد الكمية التي يمكنك الحصول عليها كل مرة تصرف وصفة لدواء ما.

لمعرفة فيما إذا كانت أي من هذه القواعد تنطبق على دواء تأخذه أو تريد أن تأخذه فتفقد قائمة الأدوية. للحصول على المعلومات الأحدث، إتصل بخدمة العملاء أو تفقد موقعنا الإلكتروني على

www.caloptima.org/onecareconnect



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

D. أسباب عدم تغطية دواءك

نحن نحاول جعل تغطية الأدوية تعمل بشكل جيد لمصلحتك، ولكن أحياناً قد لا يكون أحد الأدوية مشمولاً بالتغطية بالشكل الذي تريده أن يكون. على سبيل المثال:

- الدواء الذي تريد أن تأخذه غير مغطى من قبل خطتنا. قد لا يكون الدواء على قائمة الأدوية. يمكن تغطية النسخة الجينية من الدواء ولكن نسخة العلامة التجارية التي تريد أن تأخذها ليست مغطاة. قد يكون الدواء جديداً ولم نقم بمراجعته بعد لغايات الأمان والفعالية.
 - الدواء مغطى ولكن هناك قواعد خاصة أو حدود على تغطية الدواء. وكما هو موضح في القسم أعلاه، بعض الأدوية المغطاة من قبل خطتنا لها قواعد تحد من استخدامها. في بعض الحالات، قد يتوجب عليك أو على من وصف لك الدواء طلب استثناء مئاً عن القاعدة.
- هناك بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها إذا كان دواءك غير مغطى بالطريقة التي تريدها.

D1. الحصول على صرفية مؤقتة

في بعض الحالات، يمكن أن نعطيك صرفية مؤقتة من الدواء عندما لا يكون الدواء على قائمة الأدوية أو عندما يكون محدوداً بطريقة ما. وهذا يعطيك الوقت للحديث مع مزودك بخصوص الحصول على دواء مختلف أو لكي تطلب مئاً تغطية الدواء.

للحصول على صرفية مؤقتة من الدواء، يجب أن تلي القاعدتين أدناه:

1. الدواء الذي كنت تأخذه:

- لم يعد موجوداً على قائمة الأدوية، أو
- لم يكن يوماً على قائمة الأدوية، أو
- محدود الآن بشكل ما.

2. يجب أن تكون في أحد هذين الموقفين:

- كنت في الخطة السنة الماضية.

○ سوف نقوم بتغطية صرفية مؤقتة من دوائك خلال أول 90 يوماً من السنة التقويمية.

○ ستكون هذه الصرفية المؤقتة لغاية 30 يوماً.

○ إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل، فسوف نسمح بتكرار الصرف لتزويدك بالدواء لغاية الحد الأقصى لمدة 30 يوماً. يجب أن تقوم بصرف الوصفة من صيدلية تابعة للشبكة.

○ يمكن أن تقوم صيدليات الرعاية طويلة الأجل بتوفير أدوية الوصفات الطبية بكميات صغيرة في كل مرة للحد من الهدر.

- إذا كنت جديد في الخطة.

○ سوف نقوم بتغطية صرفية مؤقتة من دوائك خلال أول 90 يوماً من عضويتك في الخطة.

○ ستكون هذه الصرفية المؤقتة لغاية 30 يوماً.

○ إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل، فسوف نسمح بتكرار الصرف لتزويدك بالدواء لغاية الحد الأقصى لمدة 30 يوماً. يجب أن تقوم بصرف الوصفة من صيدلية تابعة للشبكة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

- يمكن أن تقوم صيدليات الرعاية طويلة الأجل بتوفير أدوية الوصفات الطبية بكميات صغيرة في كل مرة للحد من الهدر.
- مضي على وجودك في الخطة أكثر من 90 يوماً وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل وبحاجة للدواء على الفور.
 - سوف نغطي تكلفة صرفية واحدة لمدة 31 يوماً، أو أقل إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل. هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة أعلاه.
 - إذا كنت بصدد الانتقال من سياق معالجة إلى سياق آخر (وهذا يسمى تغيير مستوى الرعاية). تتضمن الأمثلة على تغيير مستوى الرعاية دخول مرفق رعاية طويلة الأجل من مستشفى رعاية حثيثة؛ الخروج من المستشفى إلى البيت؛ إنهاء الإقامة في مرفق تمريضي مؤهل من القسم A والرجوع إلى تغطية القسم D؛ التخلي عن حالة رعاية دار المسنين للعودة إلى المزايا الاعتيادية من القسم A والقسم B؛ إنهاء الإقامة في مرفق رعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع؛ والخروج من مستشفى أمراض نفسية. إذا كان لديك تغيير في مستوى الرعاية، فسوف نغطي تكلفة صرفية مؤقتة من دوائك. ستكون هذه الصرفية المؤقتة لمدة 30 يوماً كحد أقصى. إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل، فسوف نسمح بتكرار الصرف لتزويدك بصرفية لغاية الحد الأقصى لمدة 30 يوماً من الدواء. يجب صرف الوصفة من صيدلية تابعة للشبكة. لطلب صرفية مؤقتة من أحد الأدوية، اتصل مع خدمة العملاء.
- عندما تحصل على كمية مؤقتة من الدواء، يجب أن تتحدث مع مزودك لتقرر ماذا ستفعل عندما ينفد الدواء. وفيما يلي الخيارات المتاحة لك:
 - يمكنك التغيير إلى دواء آخر. قد يكون هناك دواء مختلف مشمولاً بالتغطية من قبل خطتنا ويكون عملياً بالنسبة لك. يمكنك الاتصال مع قسم خدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية المغطاة والتي تعالج نفس الحالة الصحية. يمكن أن تساعد القائمة مزود الرعاية على العثور على دواء مغطى يعالج حالتك.
 - أو
 - يمكنك طلب استثناء. يمكنك أنت ومزودك الطلب منّا عمل استثناء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منّا تغطية دواء حتى لو لم يكن على قائمة الأدوية. أو يمكنك أن تطلب منّا تغطية الدواء بدون قيود. إذا كان مزودك يقول بأن لديك سبباً طبياً وجيهاً للحصول على استثناء، فيمكنه طلب استثناء.
 - إذا كان أحد الأدوية التي تأخذها سوف تتم إزالته عن قائمة الأدوية أو إذا كان محدوداً بشكل ما للسنة القادمة، فسوف نسمح لك بطلب استثناء قبل حلول السنة القادمة.
 - سوف نخبرك عن أي تغيير في التغطية على دوائك قبل السنة التالية. يمكنك عندها أن تطلب منّا استثناءً وأن نغطي تكلفة الدواء بالطريقة التي تريدها للسنة القادمة.
 - وسوف نعطيك إجابة على طلب الاستثناء خلال 72 ساعة بعد حصولنا على طلبك (أو بيان الدعم ممن يصف لك الأدوية).

لمعرفة المزيد بخصوص طلب استثناء، انظر الفصل 9.

إذا أردت الحصول على مساعدة في طلب الاستثناء، يمكنك الاتصال مع خدمة العملاء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

E. تغييرات التغطية على أدويةك

غالبية التغييرات على تغطية الأدوية تحدث بتاريخ 1 يناير. ولكن، يمكن أن نقوم بإزالة أو إضافة أدوية على قائمة الأدوية خلال السنة. كما ويمكن أن نغير قواعداً بخصوص الأدوية. على سبيل المثال، يمكن أن يتم:

- اتخاذ قرار لطلب أو عدم طلب موافقة مسبقة للدواء. (الموافقة المسبقة هي إذن من OneCare Connect قبل أن يمكنك الحصول على أحد الأدوية).
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يسمى الحدود القصوى للكميات).
- إضافة أو تغيير قيود علاج مرحلي على أحد الأدوية. (العلاج المرحلي يقصد به أنه يجب عليك تجربة دواء ما قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر).

للمزيد من المعلومات على قواعد الأدوية تلك، انظر القسم C سابقاً في هذا الفصل.

إذا كنت تأخذ دواءً كان مشمولاً بالتغطية في بداية السنة، فلن نقوم عموماً بإزالة أو تغيير تغطية ذلك الدواء خلال بقية السنة إلا إذا:

- ظهر دواء جديد أرخص سعراً ويكون بنفس مفعول دواء موجود على قائمة الأدوية الآن، أو
- علمنا بأن أحد الأدوية غير آمن، أو
- تتم إزالة أحد الأدوية من السوق.

للحصول على المزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية، فيمكنك دائماً:

- تفقد قائمة أدويتنا عبر الإنترنت على www.caloptima.org/onecareconnect أو
- الاتصال مع قسم خدمات العملاء لتفقد قائمة الأدوية الحالية على الرقم 1-855-705-8823.

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

- أحد الأدوية الجينية يصبح متاحاً. أحياناً، يظهر دواء جديد ويكون أرخص سعراً وبنفس مفعول دواء موجود على قائمة الأدوية الآن. عندما يحدث ذلك، يمكن أن نقوم بإزالة الدواء الحالي، ولكنك تكلفتك للدواء الجديد ستبقى نفس الشيء أو ستنخفض.
- عندما نقوم بإضافة دواء جينيس جديد، فقد نقرر أيضاً الإبقاء على الدواء الحالي على قائمة الأدوية ولكن نغير قواعد تغطيته أو الحدود القصوى.

○ قد لا نخبرك قبل أن نقوم بإجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات بخصوص تغيير محدد أو تغييرات قمنا بإجرائها.

○ يمكنك أنت أو مزودك 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.

- أحد الأدوية يتم سحبه من السوق. إذا قالت إدارة الغذاء والدواء (FDA) بأن أحد الأدوية التي تأخذها ليس آمناً، أو إذا قام مصنع الدواء بسحبه من السوق فسوف نقوم بحذفه من قائمة الأدوية. إذا كنت تأخذ الدواء، فسوف نخبرك. يمكنك أن تعمل مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء للعثور على دواء مختلف نقوم بتغطيته لحالتك. يمكنك الاتصال مع قسم خدمة العملاء لطلب قائمة بالأدوية المغطاة والتي تعالج نفس الحالة الصحية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يمكن أن تؤثر على الدواء الذي تأخذه. سوف نخبرك مسبقاً عن تلك التغييرات وغيرها على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدمت FDA توجيهات جديدة أو إذا كان هناك توجيهات سريرية جديدة بخصوص الدواء.
- قمنا بإضافة دواء جنيس ليس جديداً في السوق و

○ استبدلنا دواء علامة تجارية موجود حالياً على قائمة الأدوية أو

○ تغيرت قواعد التغطية أو الحدود القصوى لدواء العلامة التجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، سوف نخبرك على الأقل قبل 30 يوماً من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو عندما تطلب إعادة صرف. هذا سيعطيك وقتاً للتحدث مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء. يمكنه أن يساعدك على اتخاذ قرار فيما إذا كان هناك دواء شبيه على قائمة الأدوية يمكنك أن تأخذه كبديل أو أن تطلب استثناءً. عندها يمكنك:

- احصل على صرفية تكفي لمدة 30 يوماً من الدواء قبل إجراء التغيير على قائمة الأدوية، أو
- اطلب استثناءً من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد بخصوص طلب الاستثناءات، انظر الفصل 9.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

F. تغطية الأدوية في حالات خاصة

F1. إذا كنت في مستشفى أو مرفق ترميز مؤهل لإقامة مغطاة من قبل خطتنا

إذا أدخلت إلى مستشفى أو مرفق ترميز مؤهل لإقامة مغطاة من قبل خطتنا، فسوف نقوم عموماً بتغطية تكاليف وصفات أدويةك خلال إقامتك. لن يتوجب عليك دفع مشاركة في الدفع. حالما تغادر المستشفى أو مرفق الترميز المؤهل، فسوف نغطي تكلفة أدويةك بشرط أن تلبى الأدوية كافة قواعدنا الخاصة بالتغطية.

لمعرفة المزيد عن تغطية الأدوية وما يجب عليك دفعه، انظر الفصل 6.

F2. إذا كنت تعيش في منشأة رعاية طويلة الأجل

عادةً، يكون لدى مرافق الرعاية طويلة الأجل مثل دار ترميز صيدليات خاصة بها أو صيدلية توفر الأدوية لجميع المقيمين في المرفق. إذا كنت تعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل، يمكن أن تصرف وصفاتك الطبية من صيدلية المرفق إذا كانت جزءاً من شبكتنا.

تفقد نسختك من دليل المزودين والصيديات لمعرفة فيما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل جزء من شبكتنا. إذا لم تكن جزءاً من الشبكة، أو إذا كنت بحاجة للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال مع خدمة العملاء.

F3. إذا كنت في برنامج رعاية دار مسنين معتمد من قبل Medicare

لا تتم تغطية الأدوية من خلال كل من دور رعاية المسنين وخطتنا في نفس الوقت مطلقاً.

■ إذا كنت مسجلاً في رعاية دار المسنين من خلال Medicare وكنت بحاجة إلى دواء للألم أو مضاد للغثيان أو مُلّين للمعدة أو مضاد للأرق غير مغطى من قبل رعاية دار المسنين لأنه ليس له علاقة بالمرض الذي لا يُرجى شفاؤه والحالات ذات الصلة، فيجب أن تحصل خطتنا على إشعار إما ممن يصف لك الدواء أو من مزود رعاية دار المسنين يفيد بأن الدواء ليس له علاقة بالمرض الذي لا يُرجى شفاؤه قبل أن يكون بمقدور خطتنا تغطية تكلفة الدواء.

■ لمنع التأخير في الحصول على الأدوية التي ليس لها علاقة بالمرض الذي لا يُرجى شفاؤه والتي يجب تغطيتها من قبل خطتنا، يمكنك الطلب من مزود رعاية دار المسنين أو من يصف الدواء التأكد من أننا حصلنا على الإشعار الذي يفيد بأن الدواء ليس له علاقة بالمرض الذي لا يُرجى شفاؤه قبل أن تطلب الصيدلية صرف دواءك.

إذا تركت دار رعاية المسنين، يجب أن تغطي خطتنا تكاليف كافة أدويةك. لمنع أي تأخيرات في الصيدلية عندما تنتهي مزايا رعاية دار المسنين من خلال Medicare، فيجب أن تحضر وثائق إلى الصيدلية لتأكيد أنك تركت رعاية دار المسنين. انظر الأجزاء السابقة من هذا الفصل والتي تخبرك عن القواعد للحصول على تغطية الأدوية ضمن القسم D.

لمعرفة المزيد عن مزايا دار المسنين، انظر الفصل 4.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

G. برامج أمن الأدوية وإدارة الأدوية

G1. برامج مساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية بشكل آمن

كل مرة تقوم بصرف وصفة طبية، فإننا نبحث عن مشاكل محتملة، مثل أخطاء الأدوية أو الأدوية التي:

- قد لا يكون هناك حاجة لها لأنك تأخذ دواء آخر يؤدي نفس الغرض
- قد لا تكون آمنة بالنسبة لعمرک أو جنسک
- يمكن أن تضر بصحتك إذا أخذتها في نفس الوقت
- مصنوعة من أشياء لديك حساسية منها

إذا رأينا مشكلة محتملة في استخدامك لدواء وصفة طبية، فسوف نعمل مع مزودك لتصحيح المشكلة.

G2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم

إذا كنت تأخذ علاجات لحالات صحية مختلفة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات، بدون تكلفة عليك، من خلال برنامج إدارة علاج بالأدوية (medication therapy management, MTM). يساعدك هذا البرنامج ويساعد مزودك على التأكد من أن علاجاتك تعمل على تحسين صحتك. سيعطيك صيدلاني أو أخصائي صحي آخر مراجعة شاملة لكافة علاجاتك وسيتحدث إليك عن:

- كيف تحصل على أقصى فائدة من الأدوية التي تأخذها
- أية تحفظات موجودة لديك، مثل تكلفة العلاجات وردود الفعل على الأدوية
- ما هي أفضل طريقة لتأخذ علاجاتك
- أية أسئلة أو مشاكل موجودة لديك بخصوص الوصفات الطبية والعلاجات التي تصرف بدون وصفة طبية

سوف تحصل على ملخص لهذه المناقشة. يتضمن الملخص خطة عمل العلاج والتي توصي بما يمكنك فعله لتحقيق أفضل استفادة ممكنة من الدواء. سوف تحصل أيضاً على قائمة أدوية شخصية ستتضمن كافة الأدوية التي تأخذها وسبب أخذها.

إنها فكرة جيدة أن تقوم بتحديد موعد مراجعة علاجاتك قبل موعد زيارة "الرعاية الجيدة" السنوية بحيث يمكنك الحديث مع طبيبك عن خطة العمل وعن قائمة أدويتك. أحضر خطة العمل وقائمة الأدوية معك إلى زيارتك أو أي وقت تتحدث فيه مع أطباءك والصيدالة ومزودي الرعاية الصحية الآخرين. أيضاً، خذ قائمة أدويتك معك إذا ذهبت إلى مستشفى أو إلى غرفة طوارئ.

إن برامج إدارة العلاج بالأدوية اختيارية ومجانية للأعضاء المؤهلين. إذا كان لدينا برنامج يناسب احتياجاتك، فسوف نسجلك في البرنامج ونرسل لك معلومات. إذا كنت لا تريد أن تكون في البرنامج، يرجى إبلاغنا، وسوف نقوم بإخراجك من البرنامج.

إذا كانت لديك أية أسئلة بخصوص تلك البرامج، يرجى الاتصال مع خدمات العملاء.

G3. برنامج إدارة الأدوية لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية الأفيونية الخاصة بهم بأمان

يوجد لدى OneCare Connect برنامج يمكن أن يساعد الأعضاء على استخدام أدوية الوصفات الطبية الأفيونية الخاصة بهم بأمان أو الأدوية الأخرى التي غالباً ما يُساء استخدامها. هذا البرنامج يسمى (Drug Management Program, DMP).

إذا كانت لديك أية أسئلة، يرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 5: الحصول على أدوية وصفاتك الطبية لمرضى العيادات الخارجية من خلال الخطة

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية يمكنك الحصول عليها من العديد من الأطباء أو الصيدليات، فيمكننا الحديث إلى أطباءك للتأكد من أن استخدامك آمناً وضروري طبيًا. بالعمل مع أطباءك، إذا قررنا بأنك في خطر سوء استعمال أو إساءة استخدام أدوية الأفيونية أو البنزوديازيبين فقد نضع حد أقصى كيفية حصولك على هذه الأدوية. القيود قد تتضمن:

- الطلب منك صرف كافة أدوية الوصفات الطبية لتلك الأدوية من صيدلية واحدة و/أو من طبيب واحد
- تحديد كمية تلك الأدوية التي سنغطيها لك

إذا قررنا بأن أحد هذه الحدود القصوى أو أكثر سوف ينطبق عليك، فسوف نرسل لك رسالة مسبقاً. ستشرح لك الرسالة الحدود القصوى التي يجب أن تطبق.

سوف تكون لديك فرصة لتخبرنا أي أطباء أو صيدليات تفضل استخدامها. إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ، ولا توافق على أنك في خطر إساءة استخدام دواء وصفة طبية أو إذا كنت لا توافق على الحدود القصوى، فيمكنك أنت ومن يصف لك الدواء تقديم استئناف. (لمعرفة كيفية تقديم استئناف، انظر الفصل 9.)

قد لا ينطبق عليك DMP إذا كنت:

- تعاني من حالة صحية معينة مثل السرطان، أو
- تحصل على رعاية دار مسنين أو
- تعيش في منشأة رعاية طويلة الأجل



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare و Medi-Cal

مقدمة

يخبرك هذا الفصل عن ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية. ما نعيه بكلمة "أدوية" هو:

- أدوية وصفات القسم D من Medicare، و
 - الأدوية والأدوات المغطاة من خلال Medi-Cal، و
 - الأدوية والأدوات المغطاة من قبل الخطة كمزايا إضافية.
- بما أنك مؤهل لبرنامج Medi-Cal، فأنت تحصل على "مساعدة إضافية" من Medicare للمساعدة على دفع تكاليف أدوية وصفات القسم D من خلال Medicare.

المساعدة الإضافية: هي برنامج تابع إلى Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والمصادر المحدودة على خفض تكاليف أدوية وصفات القسم D من خلال Medicare مثل الأقساط والخصومات والدفعات المشتركة. المساعدة الإضافية تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المتدني"، أو "LIS".

تظهر الشروط الأساسية الأخرى وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

لمعرفة المزيد عن أدوية الوصفات الطبية، يمكنك البحث في هذه الأماكن.

- قائمة الأدوية المغطاة الصادرة عنًا.
 - نحن نسميها "قائمة الأدوية." وهي تخبرك:
 - ← ما هي الأدوية التي ندفع مقابلها
 - ← ضمن أي شريحة من شرائح المشاركة في الدفع الثلاث (3) يقع كل دواء
 - ← إذا كان هناك أي قيود على الأدوية
 - إذا أردت الحصول على نسخة من قائمة الأدوية، اتصل مع خدمة العملاء. يمكنك أيضاً العثور على قائمة الأدوية على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/onecareconnect. إن قائمة الأدوية الموجودة على الموقع الإلكتروني تكون هي الأحدث دائماً.
- الفصل 5 من كتيب الأعضاء (Member Handbook) هذا.
 - يخبرك الفصل 5 كيف تحصل على أدوية الوصفات الطبية من العيادات الخارجية من خلال خطتنا.
 - وهو يتضمن القواعد التي يجب عليك أن تتبعها. كما ويخبرك أي أنواع الوصفات الطبية الغير مغطاة من قبل خطتنا.
- دليل المزودين والصيديات الخاص بنا.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare و Medi-Cal

- في غالبية الحالات، يجب عليك أن تستخدم صيدلية تابعة للشبكة للحصول على أدويةك المغطاة. الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي وافقت على العمل معنا.
- يتضمن دليل المزودين والصيدليات قائمة بالصيدليات التابعة للشبكة. يمكنك قراءة المزيد عن الصيدليات التابعة للشبكة في الفصل 5.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

جدول المحتويات

102	A. شرح المزايا (EOB)
103	B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك
104	C. مراحل الدفع مقابل أدوية القسم D في Medicare
105	D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية
105	D1. خيارات الصيدلية المتاحة لك
105	D2. الحصول على صرفية طويلة الأجل من دواء ما
105	D3. ما يجب عليك أن تدفعه
106	D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية
107	E. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
107	F. تكلفة دواءك إذا قام طبيبك بوصف صرفية لفترة تكفي أقل من شهر كامل
108	G. المساعدة في المشاركة في الدفع مقابل الوصفات الطبية للأشخاص المصابون بمرض نقص المناعة/الأيديز
108	G1. ما هو برنامج المساعدة في أدوية مرض الأيديز (ADAP)
108	G2. ماذا تفعل إذا لم تكن مسجلاً في ADAP
108	G3. ماذا تفعل إذا كنت مسجلاً أصلاً في ADAP
109	H. التطعيمات
109	H1. ما يجب أن تعرفه قبل أن تحصل على تطعيم
109	H2. ما تدفعه مقابل تطعيم القسم D من خلال Medicare



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare و Medi-Cal

A. شرح المزايا (EOB)

تقوم خطتنا بتتبع أدوية الوصفات الطبية التي تأخذها. نحن نتتبع نوعين من التكاليف:

- التكاليف التي تدفعها من جيبك. هذا هو المبلغ المالي الذي تدفعه أو يدفعه الآخرون بالنيابة عنك مقابل أدوية وصفاتك الطبية.
- إجمالي تكاليف أدويةك. هذا هو المبلغ المالي الذي تدفعه أو يدفعه الآخرون بالنيابة عنك مقابل أدوية وصفاتك الطبية، مضافاً إليه المبلغ الذي ندفعه نحن.

عندما تحصل على أدوية الوصفات الطبية من خلال خطتنا، نرسل لك تقريراً يُسمى شرح المزايا (Explanation of Benefits). نطلق عليها اسم EOB اختصاراً. يتضمن EOB ما يلي:

- معلومات الشهر. يخبرك التقرير ما هي أدوية الوصفات الطبية التي حصلت عليها. ويظهر التكاليف الإجمالية للأدوية وما قمنا بدفعه وما قمت أنت والآخرون الذين يدفعون نيابة عنك بدفعه.
- معلومات "منذ بداية العام". هذه تكاليف أدويةك الإجمالية ومجموع الدفعات التي دُفعت منذ 1 يناير.

نحن نقدم تغطية للأدوية غير المغطاة من خلال Medicare.

- لن تحتسب الدفعات التي تم دفعها مقابل تلك الأدوية من إجمالي التكاليف التي تدفعها من جيبك.
- لمعرفة ما هي الأدوية التي تقوم خطتنا بتغطية تكاليفها، انظر قائمة الأدوية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

B. كيفية تتبع تكاليف أدويةك

لكي نتبع تكاليف أدويةك والدفعات التي تقوم بدفعها، نستخدم السجلات التي نحصل عليها منك ومن صيدليتك. وفيما يلي كيف يمكنك مساعدتنا:

1. استخدم بطاقة تعريف العضو.

قم بإبراز بطاقة عضويتك كل مرة تقوم فيها بصرف الوصفات الطبية. هذا سيساعدنا على معرفة الوصفات الطبية التي تصرفها وما تقوم بدفعه.

2. تأكد من حصولنا على المعلومات التي نحتاج إليها.

قم بإعطائنا نسخاً من إيصالات الأدوية التي دفعت مقابلها. يمكنك أن تطلب منا أن ندفع لك حصتنا من تكلفة الدواء. فيما يلي بعض الأوقات التي يجب فيها أن تعطينا نسخاً من إيصالاتك:

- عندما تشتري دواءً مغطى من صيدلية تابعة للشبكة بسعر خاص أو باستخدام بطاقة خصم ليست جزءاً من مزايا خطتنا.
- عندما تقوم بدفع مشاركة في الدفع مقابل أدوية تحصل عليها من خلال برنامج مساعدة المرضى خاص بمُصنِّع الدواء
- عندما تشتري الأدوية المغطاة من صيدلية غير تابعة للشبكة
- عندما تدفع السعر كاملاً عند شراء دواء مغطى

لكي تتعلم كيف تطلب منا تعويضك عن حصتنا من تكلفة الدواء، انظر الفصل 7.

3. أرسل لنا معلومات عن الدفعات التي دفعها الآخرون نيابة عنك.

الدفعات التي يدفعها أشخاص آخرون ومنظمات نيابة عنك تحتسب أيضاً جزءاً مما تدفعه من جيبك. على سبيل المثال، الدفعات التي يقدمها برنامج المساعدة لأدوية مرض نقص المناعة AIDS والخدمات الصحية الهندية وغالبية الجمعيات الخيرية تحتسب من ضمن ما تدفعه من جيبك. وهذا يمكن أن يساعدك على التأهل لمرحلة التغطية الكارثية. عندما تصل إلى مرحلة التغطية الكارثية، تقوم OneCare Connect بدفع كافة تكاليف أدويةك في القسم D لبقية العام.

4. تفقد التقارير التي نرسلها إليك.

عندما تحصل على شرح المزايا في البريد، يُرجى التأكد من أنه كامل وصحيح. إذا كنت تعتقد بأن هناك شيئاً ما ليس صحيحاً أو مفقوداً أو إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء. تأكد من أن تحتفظ بهذه التقارير. إنها سجل مهم لنفقاتك الدوائية.



C. مراحل الدفع مقابل ادوية القسم D في Medicare

هناك مرحلتين للدفع مقابل تغطية أدوية الوصفات الطبية الخاصة بك من الجزء D خلال Medicare بموجب تغطية OneCare Connect. ويعتمد مقدار المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف وصفة طبية أو إعادة تعبئتها. وفيما يلي هاتين المرحلتين:

المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية
خلال هذه المرحلة، ندفع نحن جزءاً من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك من التكلفة. وتسمى حصتك المشاركة بالدفع. تبدأ بهذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة في السنة.	خلال تلك المرحلة، ندفع نحن كافة تكاليف أدويةك لغاية 31 ديسمبر 2019. تبدأ بهذه المرحلة عندما تكون قد دفعت مبلغاً مُعيناً من التكاليف من جيبك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

D. المرحلة 1: مرحلة التغطية الأولية

خلال مرحلة التغطية الأولية، ندفع نحن حصة من تكلفة الأدوية الوصفات المغطاة، وأنت تدفع حصتك. وتسمى حصتك المشاركة بالدفع. تعتمد المشاركة في الدفع على شريحة الدفعة المشتركة التي يقع الدواء ضمنها وعلى المكان الذي حصلت على الدواء منه.

إن شرائح المشاركة في الدفع هي مجموعات من الأدوية لها نفس مبلغ المشاركة في الدفع. يقع كل دواء من الأدوية الموجودة على قائمة أدوية الخطة ضمن واحدة من (3) شرائح مشاركة في الدفع. عموماً، كلما ارتفع رقم الشريحة كلما زاد مبلغ المشاركة في الدفع. للتعرف على شرائح المشاركة في الدفع لأدويةك، يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية.

- تتضمن الشريحة 1 الأدوية الجنية. هذه أدنى شريحة. الدفعة المشتركة هي \$0.
- تتضمن الشريحة 2 أدوية العلامات التجارية. هذه أعلى شريحة. الدفعة المشتركة هي \$0 أو \$3.80 أو \$8.50، بناءً على دخلك.
- تتضمن الشريحة 3 أدوية ليست ضمن Medicare. هذه هي الأدوات المغطاة من خلال Medi-Cal. الدفعة المشتركة هي \$0.

D1. خيارات الصيدلية المتاحة لك

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

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

في حالات محدودة، نحن نقوم بتغطية الوصفات التي يتم صرفها من صيدليات غير تابعة للشبكة. انظر الفصل 5 لمعرفة متى نقوم بذلك.

لمعرفة المزيد عن خيارات الصيدليات، انظر الفصل 5 في هذا الكتيب و دليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

D2. الحصول على صرفية طويلة الأجل من دواء ما

بالنسبة لبعض الأدوية، يمكن الحصول على صرفية لمدة طويلة (وتسمى أيضاً "صرفية ممتدة") عندما تصرف دواءك. الصرفية طويلة الأجل تكون لغاية فترة 90 يوماً. وهي بنفس تكلفة صرفية شهر واحد.

للتفاصيل عن مكان وكيفية الحصول على صرفية طويلة الأجل من دواء ما، انظر الفصل 5 أو دليل المزودين والصيدليات.

D3. ما يجب عليك أن تدفعه

خلال فترة التغطية الأولية، يمكن أن تدفع مبلغ مشاركة في الدفع كل مرة تقوم بصرف وصفة طبية. إذا كانت تكلفة دواءك المغطى أقل من الدفعة المشتركة فسوف تدفع السعر الأقل.

يمكنك الاتصال مع خدمة العملاء لمعرفة مبلغ المشاركة في الدفع لأي دواء مغطى.



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 6: ما تقوم بدفعه مقابل أدوية الوصفات الطبية من خلال Medicare و Medi-Cal

حصلت من التكلفة عندما تحصل على صرفية لشهر واحد أو طويلة الأجل من دواء وصفة طبية مغطى من:

صيدلية غير تابعة للشبكة صرفية لغاية 31 يوم. تقتصر التغطية على بعض الحالات. انظر الفصل 5 للتفاصيل.	صيدلية رعاية طويلة الأجل تابعة للشبكة صرفية لغاية 31 يوم	صيدلية تابعة للشبكة صرفية لشهر واحد أو لغاية 90 يوم	
\$0	\$0	\$0	المشاركة في الدفع شريحة 1 (الأدوية الجينية)
\$0 حتى يصل مجموع ما تدفعه مقابل الأدوية \$3,820، عندها ستكون دفعاتك المشتركة \$0 أو \$3.80 أو \$8.50	\$0 حتى يصل مجموع ما تدفعه مقابل الأدوية \$3,820، عندها ستكون دفعاتك المشتركة \$0 أو \$3.80 أو \$8.50	\$0 حتى يصل مجموع ما تدفعه مقابل الأدوية \$3,820، عندها ستكون دفعاتك المشتركة \$0 أو \$3.80 أو \$8.50	المشاركة في الدفع الشريحة 2 (أدوية العلامات التجارية)
\$0	\$0	\$0	المشاركة في الدفع الشريحة 3 (أدوية غير أدوية Medicare)

للمعلومات عن أي الصيدليات يمكن أن تعطي مستلزمات طويلة الأجل، انظر دليل المزودين والصيدليات الخاص بنا.

D4. نهاية مرحلة التغطية الأولية

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل المبلغ الذي تدفعه من جيبك إلى \$5,100. عند تلك النقطة، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. نحن نقوم بتغطية تكاليف الأدوية منذ ذلك الوقت وحتى نهاية العام.

ستساعدك تقارير شرح المزايا التي نرسلها لك على تتبع كم دفعت مقابل أدويةك خلال السنة. سوف نقوم بإبلاغك عندما تصل إلى الحد الأقصى البالغ \$5,100. العديد من الناس لا يصلون إلى هذا الحد خلال سنة واحدة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

E. المرحلة 2: مرحلة التغطية الكارثية

عندما تصل إلى الحد الأقصى وهو \$5,100 من الدفع من جيبك على أدوية الوصفات الطبية، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. سوف تبقى مشمولاً بمرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية. خلال هذه الفترة، ستدفع الخطة كافة تكاليف أدويةك من خلال Medicare.

F. تكلفة دواءك إذا قام طبيبك بوصف صرفية لفترة تكفي أقل من شهر كامل

عادةً، أنت تقوم بدفع مشاركة في الدفع لتغطية صرفية شهر كامل من دواء مغطى. ومع ذلك، يستطيع طبيبك أن يصف صرفية لمدة أقل من شهر من الدواء.

- قد يكون هناك أوقات قد تريد خلالها أن تطلب من طبيبك وصف كمية أقل من صرفية شهر من الدواء (على سبيل المثال، عندما تكون بصد تجربة دواء للمرة الأولى ويكون معروف بأنه يترك آثار جانبية خطيرة).
 - إذا وافق طبيبك، فلن يتوجب عليك الدفع مقابل صرفية شهر كامل من دواء معين.
- عندما تحصل على صرفية دواء لمدة أقل من شهر، فإن مبلغ المشاركة في الدفع سيكون على أساس عدد الأيام التي يتم صرف الدواء لها. سوف نحسب المبلغ الذي تدفعه مقابل دواءك باليوم ("معدل المشاركة في الدفع اليومي") وسيتم ضرب هذا المبلغ بعدد أيام الدواء الذي تحصل عليه.
- وفيما يلي مثال على ذلك: لنفترض بأن المشاركة في الدفع مقابل دواءك لصرفية شهر كامل هو (30 يوماً) هو \$1.25. هذا يعني أن المبلغ الذي ستدفعه في اليوم مقابل الدواء هو أكثر بقليل من \$0.04. فإذا حصلت على صرفية لمدة 7 أيام من الدواء، فإن دفعتك ستكون أكثر بقليل من \$0.04 في اليوم مضروباً بعدد 7 أيام لتكون الدفعة كاملة بمبلغ \$0.29.

يسمح احتساب المشاركة في الدفع اليومي لك التأكد من أن الدواء عملي بالنسبة لك قبل أن يتوجب عليك الدفع مقابل صرفية لشهر كامل. يمكنك أيضاً أن تطلب من مزودك أن يصف أقل من صرفية شهر كامل من الدواء، إذا كان هذا سيساعدك على تخطيط موعد إعادة صرف الأدوية بشكل أفضل والذهاب إلى الصيدليات مرات أقل. سيعتمد المبلغ الذي ستدفعه على عدد أيام الصرف التي ستحصل عليها.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

G. المساعدة في المشاركة في الدفع مقابل الوصفات الطبية للأشخاص المصابون بمرض نقص المناعة/الأيدز

G1. ما هو برنامج المساعدة في أدوية مرض الأيدز (ADAP)

يساعد برنامج المساعدة في أدوية مرض الأيدز (ADAP) AIDS على ضمان وصول الأفراد المصابون بمرض نقص المناعة HIV/AIDS إلى أدوية HIV منقذة للحياة. تتأهل أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية في القسم D من Medicare والتي تكون أيضاً مغطاة من خلال ADAP للمساعدة في المشاركة في الدفع من إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا، مكتب الأيدز للأفراد المسجلين في ADAP.

G2. ماذا تفعل إذا لم تكن مسجلاً في ADAP

للمعلومات عن معايير الأهلية أو الأدوية المغطاة أو كيفية التسجيل في البرنامج، يُرجى الاتصال على الرقم 1-844-421-7050 أو التوجه إلى موقع ADAP الإلكتروني على https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. ماذا تفعل إذا كنت مسجلاً أصلاً في ADAP

يستطيع برنامج ADAP مواصلة تزويد عملاء ADAP بمساعدة المشاركة في الدفع لأدوية الوصفات الطبية في القسم D من خلال Medicare للأدوية الموجودة في كتيب وصفات ADAP. لكي تتأكد من مواصلة حصولك على هذه المساعدة، يُرجى إبلاغ موظف تسجيل ADAP المحلي بأية تغييرات تطرأ على اسم خطة أدوية القسم D من خلال Medicare أو رقم البوليصة. إذا كنت بحاجة للمساعدة في العثور على أقرب موقع للتسجيل ADAP و/أو موظف تسجيل، يُرجى الاتصال على الرقم 1-844-421-7050 أو توجه للموقع الإلكتروني المُدرج أعلاه.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

H. التطعيمات

نحن نغطي تطعيمات القسم D في Medicare. هناك نوعان من تغطيتنا للقاحات القسم D في Medicare:

1. الجزء الأول من التغطية لتكلفة التطعيم نفسه. التطعيم هو عبارة عن دواء وصفة طبية.
2. الجزء الثاني من التغطية لتكلفة إعطاء التطعيم. على سبيل المثال، أحياناً يمكن أن تحصل على التطعيم كحقنة تعطى لك من قبل طبيبك.

H1. ما يجب أن تعرفه قبل أن تحصل على تطعيم

نحن نوصي بأن تتصل معنا أولاً على خدمة العملاء عندما تخطط للحصول على التطعيم.

- يمكننا أن نخبرك عن كيفية تغطية تطعيمك من قبل خطتنا ونشرح لك حصتك من التكلفة.
- يمكننا أن نخبرك كيف تحافظ على تكاليفك منخفضة باستخدام صيدليات ومزودين تابعين للشبكة. الصيدليات التابعة للشبكة هي الصيدليات التي وافقت على العمل مع خطتنا. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطة الصحية. المزود التابع للشبكة يجب أن يعمل مع OneCare Connect لضمان ألا يترتب عليك دفع تكاليف مقدماً مقابل تطعيم القسم D.

H2. ما تدفعه مقابل تطعيم القسم D من خلال Medicare

ما تقوم بدفعه مقابل تطعيم ما يعتمد على نوع التطعيم (ما يتم تطعيمك من أجله).

- تعتبر بعض التطعيمات مزايا صحية وليس أدوية. هذه التطعيمات مغطاة بدون تكلفة عليك. لمعرفة المزيد عن تغطية هذه التطعيمات، انظر جدول المزايا في الفصل 4.
- تطعيمات أخرى تعتبر أدوية في القسم D من خلال Medicare. يمكنك العثور على تلك التطعيمات مُدرجة في قائمة أدوية الخطة. قد يتوجب عليك دفع مشاركة في الدفع مقابل تطعيمات القسم D من خلال Medicare. فيما يلي ثلاث طرق شائعة يمكنك من خلالها الحصول على تطعيمات القسم D من خلال Medicare.
 1. تحصل على تطعيمات القسم D من خلال Medicare في صيدلية تابعة للشبكة و تأخذ حقنتك في الصيدلية.
 - سوف تدفع مشاركة في الدفع مقابل الحصول على التطعيم.
 2. تحصل على تطعيمات القسم D من خلال Medicare في مكتب الطبيب ويقوم الطبيب بإعطائك الحقنة.
 - سوف تدفع مشاركة في الدفع للطبيب مقابل الحصول على التطعيم.
 - ستقوم خطتنا بدفع تكلفة إعطاؤك الحقنة.
 3. تحصل على تطعيم القسم D من خلال Medicare من الصيدلية وتأخذه إلى مكتب الطبيب للحصول على الحقنة.
 - سوف تدفع مشاركة في الدفع مقابل الحصول على التطعيم.
 - ستقوم خطتنا بدفع تكلفة إعطاؤك الحقنة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

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

مقدمة

يخبرك هذا الفصل كيف ومتى ترسل إلينا فاتورة لطلب الدفع. كما ويخبرك كيف تقدم استئناف إذا كنت لا توافق على قرار تغطية. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير في دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

A. الطلب من أن ندفع مقابل خدماتك أو أدويتك	111
B. إرسال طلب دفعة	113
C. قرارات التغطية	113
D. الاستئنافات	114



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

A. الطلب من أن ندفع مقابل خدماتك أو أدويةك

يجب ألا تصلك فاتورة مقابل الخدمات أو الأدوية التي تحصل عليها ضمن الخطة. يجب على مزودي شبكتنا أن يرسلوا الفاتورة إلى الخطة مقابل خدماتك وأدويةك المغطاة التي حصلت عليها بالفعل. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل مع الخطة الصحية.

إذا وصلتك فاتورة مقابل تكلفة الرعاية الصحية أو الأدوية، أرسل الفاتورة إلينا. لكي ترسل لنا فاتورة، انظر الصفحة 113.

- إذا كانت الخدمات أو الأدوية مغطاة، فسوف ندفع للمزود مباشرة.
- إذا كانت الخدمات أو الأدوية مغطاة وكنت قد دفعت بالفعل، فيحق لك أن تحصل على تعويض.
- إذا كانت الخدمات أو الأدوية خدمات غير مغطاة فسوف نخبرك.

اتصل مع خدمة العملاء أو منسق رعايتك الشخصية إذا كانت لديك أية أسئلة. إذا كنت لا تعرف كم يجب عليك أن تدفع أو إذا وصلتك فاتورة وكنت لا تعرف ماذا تفعل بشأنها فيمكننا أن نساعد. يمكنك أيضاً الاتصال إذا كنت تريد أن نخبرنا بمعلومات عن طلب دفعة أرسلته إلينا سابقاً.

وفيما يلي بعض الأمثلة على الأوقات التي قد تحتاج فيها أن تطلب من أن نقوم بتعويضك أو ندفع قيمة فاتورة تلقيتها:

1. عندما تحصل على رعاية صحية طارئة أو رعاية صحية عاجلة من مزود رعاية غير تابع للشبكة

يجب أن تطلب من المزود أن يرسل الفاتورة إلينا.

- إذا دفعت المبلغ بالكامل عندما تلقيت الرعاية، اطلب من أن نقوم بتعويضك عن حصتنا من التكلفة. أرسل لنا الفاتورة وإثبات لأي دفعة دفعتها.
- يمكن أن تصلك فاتورة من مزود يطلب منك دفعة تعتقد بأنك لا تدين بها له. أرسل لنا الفاتورة وإثبات لأي دفعة دفعتها.

○ إذا كان يجب الدفع للمزود، فسوف ندفع للمزود مباشرة.

○ إذا كنت قد دفعت بالفعل أكثر من حصتك من التكلفة مقابل الخدمة، فإننا سوف نحسب كم ترتب عليك و نعوضك عن حصتنا من التكلفة.

2. عندما يرسل لك مزود تابع للشبكة فاتورة

يجب على المزودين التابعين للشبكة إرسال فاتورة إلينا دائماً. قم بإبراز بطاقة تعريف OneCare Connect عندما تحصل على أي من الخدمات أو الوصفات. تحدث الفوترة غير الصحيحة/غير الملائمة عندما يقوم مزود ما (مثل الطبيب أو المستشفى) بإصدار فاتورة لك بمبلغ أكبر من المشاركة في الدفع ضمن الخطة مقابل الخدمات. اتصل مع خدمة العملاء إذا وصلتك أي فواتير.

- كعضو في OneCare Connect، يجب عليك أن تدفع فقط الدفعة المشتركة ضمن الخطة عندما تحصل على خدمات مغطاة ضمن خطتنا. نحن لا نسمح للمزودين بإصدار فاتورة لك بأكثر من هذا المبلغ. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع للمزود أقل من التكاليف التي فرضها المزود على الخدمة. إذا قررنا عدم الدفع مقابل بعض التكاليف، فلا يتوجب عليك الدفع مقابلها.
- عندما تحصل على فاتورة من مزود تابع للشبكة تعتقد بأنها أعلى من المبلغ الذي يجب عليك أن تدفعه، فأرسل الفاتورة إلينا. سوف نتصل بالمزود مباشرة ونهتم بالمشكلة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 7: الطلب متى أن ندفع حصتنا من فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة

- إذا كنت بالفعل قد دفعت فاتورة وصلتك من مزود تابع للشبكة، ولكنك تعتقد بأنك قد دفعت كثيراً جداً، أرسل الفاتورة إلينا وإثبات على أي دفعة دفعتها. سوف نقوم بتعويضك عن خدماتك المغطاة أو بدل الفرق بين المبلغ الذي دفعته والمبلغ الذي ترتب عليك ضمن الخطة.

3. عندما تستخدم صيدلية غير تابعة للشبكة لصرف وصفة طبية

- إذا ذهبت إلى صيدلية غير تابعة للشبكة، سيتوجب عليك دفع تكلفة وصفتك بالكامل.
- في القليل من الحالات فقط سنقوم بتغطية الوصفات التي يتم صرفها من صيدليات غير تابعة للشبكة. أرسل لنا نسخة من الإيصال عندما تطلب متى أن نعوضك عن حصتنا من الدفع.
- يرجى الرجوع إلى الفصل 5 لمعرفة المزيد عن الصيدليات غير التابعة للشبكة.

4. متى تدفع التكلفة الكاملة لوصفتك لأنك لا تحمل بطاقة عضويتك معك

- إذا كنت لا تحمل بطاقة عضويتك معك، يمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بنا للبحث عن معلومات تسجيلك في الخطة.
- إذا كانت الصيدلية لا تستطيع الحصول على المعلومات التي تحتاج إليها على الفور، فقد يتوجب عليك دفع تكلفة الوصفة بالكامل بنفسك.
- أرسل لنا نسخة من الإيصال عندما تطلب متى أن نعوضك عن حصتنا من الدفع.

5. متى تدفع التكلفة الكاملة لوصفة طبية مقابل دواء غير مغطى

- من الممكن أن تدفع التكلفة الكاملة لوصفة طبية لأن الدواء ليس مغطى.
- قد يكون الدواء ليس على قائمة الأدوية المغطاة لدينا (قائمة الأدوية)، أو يمكن أن يكون هناك متطلب أو قيد لم تعرف عنه أو لا تعتقد بأنه يجب أن ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على الدواء، فقد يتوجب عليك دفع تكلفته بالكامل.
- إذا لم تدفع مقابل الدواء ولكنك تعتقد بأنه يجب أن يكون مشمولاً بالتغطية، فيمكنك طلب إصدار قرار تغطية (انظر الفصل 9).
- إذا كنت أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء تعتقدون بأنك بحاجة للدواء على الفور، فيمكنك طلب إصدار قرار تغطية سريع (انظر الفصل 9).
- أرسل لنا نسخة من الإيصال عندما تطلب متى أن نعوضك عن حصتنا من الدفع. في بعض المواقف، قد نحتاج إلى الحصول على المزيد من المعلومات من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء لكي نعوضك عن حصتنا من المشاركة في الدفع مقابل الدواء.
- عندما ترسل إلينا طلباً للدفع، سنقوم بمراجعة طلبك ونقرر فيما إذا كانت الخدمة أو الدواء يجب أن يكون مشمولاً بالتغطية. هذا يسمى إصدار "قرار تغطية". إذا قررنا بأنه يجب أن يكون مشمولاً بالتغطية، سوف ندفع مقابل حصتنا من المشاركة في الدفع مقابل الخدمة أو الدواء. إذا رفضنا طلبك للدفع، فيمكنك تقديم استئناف على قرارنا.
- لمعرفة كيفية تقديم استئناف، انظر الفصل 9.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 7: الطلب متى أن ندفع حصتنا من فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة

B. إرسال طلب دفعة

أرسل لنا فاتورتك وإثبات لأي دفعة دفعتها. إثبات الدفع يمكن أن يكون نسخة من شيك كتبه أو إيصالاً من مزود. إن عمل نسخة من فاتورتك وإيصالاتك لسجلاتك فكرة جيدة. يمكنك أن تطلب من منسق رعايتك الشخصية أن يساعدك. أرسل إلينا طلبك للدفع بالبريد مع أي فواتير أو إيصالات إلى هذا العنوان:

OneCare Connect
P.O. Box 11065
Orange, CA 92868

يجب أن تقدم مطالبتك إلينا خلال سنة واحدة (1) من تاريخ حصولك على الخدمة أو الأداة أو الدواء. للمطالبات الصيدلانية: أرسل إلينا طلبك للدفع بالبريد مع أي فواتير أو إيصالات إلى هذا العنوان:

OneCare Connect
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

لمطالبات أدوية القسم D من خلال Medicare، يجب عليك أن تقدم المطالبة خلال (3) سنوات من تاريخ حصولك على الأداة أو الدواء.

للمطالبات الغير تابعة إلي Medicare، يجب عليك تقديم مطالباتك لنا في غضون سنة واحدة (1) من التاريخ الذي حصلت فيه على الأداة أو الدواء.

C. قرارات التغطية

عندما نتلقى طلبك للدفع، فسوف نقوم بإصدار قرار تغطية. هذا يعني بأننا سنصدر قرار بخصوص فيما إذا كانت الرعاية الصحية أو الدواء مغطى ضمن خططنا. سوف نقرر أيضاً المبلغ المالي، إذا كان هناك مبلغ، فيجب عليك الدفع مقابل الرعاية الصحية أو الدواء.

• سوف نخبرك إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات منك.

• إذا قررنا أن الرعاية الصحية أو الدواء مغطى وأنت قمت باتباع كافة القواعد للحصول عليه، فسوف ندفع حصتنا من التكلفة مقابل. إذا كنت قد دفعت بالفعل مقابل الخدمة أو الدواء، فسوف نرسل إليك شيكاً بالبريد مقابل ما دفعته أو حصتنا من التكلفة. إذا كنت لم تدفع مقابل الخدمة أو الدواء، فسوف ندفع للمزود مباشرة.

يشرح الفصل 3 قواعد الحصول على الخدمات المغطاة. يشرح الفصل 5 قواعد الحصول على أدوية الوصفات الطبية في القسم D المغطاة من خلال Medicare.

• إذا قررنا عدم الدفع مقابل حصتنا من التكلفة مقابل الخدمة أو الدواء، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب. ستشرح لك الرسالة أيضاً حقوقك بتقديم استئناف.

لمعرفة المزيد عن قرارات التغطية، انظر الفصل 9.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 7: الطلب متى أن ندفع حصتنا من فاتورة وصلتك مقابل خدمات أو أدوية مغطاة

D. الاستثناءات

إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ برفضنا طلبك للدفع، يمكنك أن تطلب متى تغيير قرارنا. وهذا يسمى تقديم استئناف. يمكنك أيضاً تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على المبلغ الذي نقوم بدفعه.

إن عملية الاستئنافات هي عملية رسمية ذات إجراءات مفصلة ومواعيد نهائية مهمة. لمعرفة المزيد عن الاستئنافات، انظر الفصل 9.

- إذا كنت تريد تقديم استئناف بخصوص الحصول على تعويض مقابل خدمة رعاية صحية، انتقل إلى الصفحة 147.
- إذا كنت تريد تقديم استئناف بخصوص حصولك على تعويض مقابل خدمات، انتقل إلى الصفحة 148.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

مقدمة

هذا الفصل يتضمن حقوقك ومسؤولياتك كعضو في خطتنا. يجب علينا أن نحترم حقوقك. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

A. Your right to get information in a way that meets your needs	117
A. Su derecho a recibir información de manera que cumpla con sus necesidades	117
A. Quý vị có quyền nhận thông tin để đáp ứng các nhu cầu của quý vị	118
A. شما حق دارید اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده می کند	119
A. 회원 본인의 필요에 맞는 방식으로 정보를 얻을 권리	120
A. 您有權按自己的需要索取資訊	121
A. لديك الحق في الحصول على المعلومات بطريقة تلبى احتياجاتك	122
B. مسؤوليتنا في أن نعاملك باحترام وعدل وكرامة في كافة الأوقات	122
C. مسؤوليتنا في أن نضمن أن يتوفر لك وصول في الوقت المناسب إلى الخدمات والأدوية المغطاة	123
D. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)	124
D1. كيف تحمي PHI الخاصة بك	124
D2. يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية	124
E. مسؤوليتنا في أن نعطيك معلومات عن خطتنا والمزودين التابعين للشبكة وخدماتك المغطاة	125
F. عدم قدرة مزودي الشبكة على إصدار فواتير مباشرة لك	125
G. حقك في ترك خطتنا Cal MediConnect	126



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

- H. حقك في اتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية 126
- H1. حقك في التعرف على خياراتك العلاجية واتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية 126
- H2. حقك في أن تقول ما تريده أن يحدث إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات بخصوص الرعاية الصحية بنفسك 126
- H3. ماذا يجب عليك فعله إذا لم يتم اتباع تعليماتك 127
- I. حقك بتقديم الشكاوى وأن تطلب مناً إعادة النظر في قراراتنا التي اتخذناها 127
- I1. ما يجب عليك أن تفعله إذا كنت تعتقد بأنك لا تتلقى معاملة عادلة أو أن حقوقك لا يتم احترامها 127
- I2. كيف تحصل على المزيد من المعلومات عن حقوقك 128
- J. مسؤولياتك كعضو في الخطة 128



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

We must tell you about the 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 Customer Service. Our plan has people who can 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, or audio.
- OneCare Connect member materials are available in English, Spanish, Vietnamese, Korean, Arabic, Chinese and Farsi.
- You can visit OneCare Connect at 505 City Parkway West, Orange, California, 92868 to request the materials in English, in other languages, or in other formats. Our business hours are 8 a.m. to 5 p.m., Monday through Friday, except for certain holidays.
- You can also make a standing request to get materials in large print, braille, audio, Spanish, Vietnamese, Korean, Arabic, Chinese or Farsi. Call **1-855-705-8823**, 24 hours a day, 7 days a week. TDD/TTY users can call toll-free at **1-800-735-2929**. The call is free.
- If you are having 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, seven days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- The Cal MediConnect Ombuds Program also helps solve problems from a neutral standpoint to make sure that our members receive all the covered services that we are required to provide. The Cal MediConnect Ombuds Program is not connected with us or with any insurance company or health plan. The phone number for the Cal MediConnect Ombuds Program is 1-855-501-3077 (TTY 1-855-847-7914). These services are free.

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

Debemos informarle sobre los beneficios del plan y sobre sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en el plan.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

(MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede 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 o audio.
- Los materiales para los miembros de OneCare Connect están disponibles en inglés, español, vietnamita, coreano, árabe, chino y persa.
- Puede visitar OneCare Connect en el 505 City Parkway West, Orange, California, 92868 para solicitar los materiales en inglés, en otros idiomas o en otros formatos. Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes, excepto algunos días festivos.
- También puede solicitar recibir permanentemente los materiales en letra grande, braille, audio, español, vietnamita, coreano, árabe, chino y persa. Llame al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita.
- Si tiene problemas para obtener información sobre nuestro plan debido a problemas del 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 al día, los siete días de la semana. Usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- El Programa del mediador en asuntos de interés público de Cal MediConnect también ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para garantizar que nuestros miembros reciban todos los servicios cubiertos que debemos proporcionar. El Programa del mediador en asuntos de interés público de Cal MediConnect no tiene nexos con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del mediador en asuntos de interés público de Cal MediConnect es el 1-855-501-3077 (TTY 1-855-847 -7914). Estos servicios son gratuitos.

A. Quý vị có quyền nhận thông tin để đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải nói cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và những quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu. Chúng tôi phải nói cho quý vị về những quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị đang trong chương trình của chúng tôi.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

(MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- Để nhận thông tin mà quý vị có thể hiểu được, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có người có thể trả lời những thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng các hình thức khác như khổ chữ in lớn, chữ nổi Braille, hoặc đĩa thu thanh.
- Các tài liệu cho thành viên OneCare Connect có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Hàn Quốc, tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc và tiếng Trung Đông.
- Quý vị có thể đến văn phòng OneCare Connect tại 505 City Parkway West, Orange, California, 92868 để yêu cầu những tài liệu bằng tiếng Anh, bằng các ngôn ngữ khác, hoặc những hình thức khác. Giờ làm việc của chúng tôi từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu, trừ những ngày lễ.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu để luôn nhận các tài liệu bằng khổ chữ in lớn, chữ nổi braille, đĩa thu thanh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Hàn Quốc, tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc và tiếng Trung Đông. Xin vui lòng gọi **1-855-705-8823**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi đường dây miễn phí ở số **1-800-735-2929**. Cuộc gọi này miễn phí.
- Nếu quý vị đang gặp khó khăn để nhận thông tin về chương trình của chúng tôi vì những vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Thành viên sử dụng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect Ombuds cũng giúp giải quyết những vấn đề với một quan điểm trung lập để bảo đảm rằng các thành viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ được đài thọ mà chúng tôi được yêu cầu phải cung cấp. Chương Trình Thanh Tra Cal MediConnect Ombuds không liên kết với quý vị hoặc bất cứ công ty hoặc chương trình bảo hiểm nào. Số điện thoại của Chương trình Thanh Tra Cal MediConnect Ombuds là 1-855-501-3077 (TTY 1-855-847-7914). Những dịch vụ này thì miễn phí.

A. شما حق دارید اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده می کند

ما باید مزایای برنامه و حقوق شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال در مورد حقوقی که در برنامه ما دارید شما را مطلع کنیم.

- برای دریافت اطلاعات به روشی که می توانید درک کنید با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. برنامه ما اشخاصی را در استخدام دارد که می توانند به سؤالات به زبان های مختلف جواب دهند.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

کتاب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- برنامه ما می تواند مطالب رابه زبانهای دیگر غیر از انگلیسی و به فرمهای دیگر چون چاپ درشت، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد.
- مطالب مخصوص اعضای OneCare Connect به زبان های انگلیسی، اسپانیائی، ویتنامی، فارسی، کره ای، عربی و چینی موجود است.
- شما می توانید برای درخواست مطالب به زبان انگلیسی، زبان ها یا فرمهای دیگر به دفتر OneCare Connect واقع در 505 City Parkway West, Orange, California, 92868 مراجعه نمایید. دفاتر ما به استثنای تعطیلات خاص روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر باز هستند.
- شما میتوانید مطالب را به فرمهای دیگر چون چاپ درشت، خط بریل یا صوتی یا به زبانهای لاتین(اسپانیس)، ویتنامی، کره ای و فارسی، عربی و چینی درخواست کنید. به این منظور میتوانید طی 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز با شماره **1-855-705-8823** تماس بگیرید. کاربران TDD/TTY می توانند با شماره رایگان **1-800-735-2929** تماس بگیرند. این تماس رایگان است.
- اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می خواهید شکایتی را اقامه کنید، با مدیر به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. شما می توانید در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- برنامه بازرس Cal MediConnect نیز به حل و فصل مشکلات از یک موضع بیطرف کمک می کند تا اطمینان حاصل شود اعضای ما همه خدمات تحت پوششی که لازم است ارائه کنیم را دریافت می کنند. برنامه بازرس Cal MediConnect به ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه خدمات بهداشتی و درمانی دیگری وابسته نیست. شماره تلفن برنامه بازرس Cal MediConnect (1-855-847-7914 TTY) 1-855-501-3077 می باشد. این خدمات رایگان هستند.

A. 회원 본인의 필요에 맞는 방식으로 정보를 얻을 권리

저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 회원의 권리에 대해 귀하에게 알려야 합니다. 또한, 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 동안 매년 귀하의 권리에 대해 귀하에게 알려야 할 의무가 있습니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 얻으려면 고객 서비스부로 문의하십시오. 저희 플랜은 여러 가지 언어로 질문에 답할 수 있는 인력을 보유하고 있습니다.
- 저희 플랜에서는 회원에게 영어 이외의 언어로 또한 큰 글씨 인쇄본, 점자, 오디오 등, 다양한 형식으로 제작된 자료도 제공합니다.
- OneCare Connect 회원용 자료는 영어, 스페인어, 베트남어, 한국어, 아랍어, 중국어 및 페르시아어로 제공됩니다.
- 다른 언어 또는 형식으로 된 자료를 요청하려면 OneCare Connect (주소: 505 City Parkway West, Orange, California, 92868)를 방문하실 수 있습니다. 일부 공휴일을 제외하고 월요일에서 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 방문하실 수 있습니다.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

(MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- 또한 이 자료는 큰 글씨 인쇄본, 점자, 오디오, 스페인어, 베트남어, 한국어, 아랍어, 중국어, 페르시아어로도 요청할 수 있습니다. 주 7일 24시간 연락할 수 있는 **1-855-705-8823**번으로 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 **1-800-735-2929**로 수신자 부담 전화를 걸 수 있습니다. 통화는 무료입니다.
- 언어 또는 장애로 인해 저희 플랜으로부터 정보를 얻는 데 어려움이 있어 불만을 제기하고자 하는 경우, 메디케어에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7일 24시간 로 연락할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오.
- Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 중립적인 입장에서 문제를 해결하는 데 도움이 되며, 저희가 제공해야 하는 모든 보장 서비스를 회원분들이 확실하게 받을 수 있도록 해줍니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램은 저희나 다른 보험사 또는 다른 건강 플랜과 관련이 없습니다. Cal MediConnect 옴부즈 프로그램 전화번호는 1-855-501-3077 (TTY 1-855-847-7914) 입니다. 이 서비스들은 무료로 제공됩니다.

A. 您有權按自己的需要索取資訊

我們必須以你能理解的方式為您解釋保險計劃的福利和你的權利。每年我們必須向您說明在我們的保險計劃中您所享有的權利。

- 想要索取您能讀懂的資訊版本，請致電客戶服務部門。我們的計劃有能用不同語言回答問題的工作人員。
- 我們的計劃還可以為您提供除英語以外其它語言的資料，以及大體字印刷、盲文或有聲資訊的版本。
- OneCare Connect計劃的會員資料提供以英文，西班牙文，越南語，韓語，阿拉伯語，中文，和波斯語印刷的版本。
- 您可以親臨 OneCare Connect 計劃辦公地址 505 City Parkway West, Orange, California, 92868，索取以英文，其它語言，或其它格式印刷的版本。我們的辦公時間為上午8時至下午5時，週一至週五，國定節假日除外。
- 您還可以要求始終以大體字，盲文，有聲讀物，西班牙文，越南語，韓語，阿拉伯語，中文，或波斯語的版本接受所有資料。請致電 **1-855-705-8823**，服務時間為 每週7天，每天24小時。TDD/TTY 用戶可以撥打免費專線 **1-800-735-2929**。此電話為免費。
- 如果你因語言或殘障的原因，無法從我們的計劃中獲取資訊，並想要提出投訴，請致電聯邦醫療Medicare計劃服務專線 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。你可以每週7天，每天24小時撥打該號碼。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。
- Cal MediConnect 聯邦與加州聯合保險督察員服務，也會以中間立場幫助解決問題，保證我們的會員獲得所有保險計劃承諾覆蓋，且我們必須提供的服務。Cal MediConnect 聯邦與加州聯合保險督察員服務，與我們或任何保險公司或醫療保險計劃均沒有任何合作



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

關係。Cal MediConnect 聯邦與加州聯合保險督察員服務的電話號碼是1-855-501-3077 (TTY 1-855-847-7914). 此服務為免費。

A. لديك الحق في الحصول على المعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يجب أن نخبرك عن فوائد الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل عام تسجل به في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها ، اتصل بخدمة العملاء. لدى خطتنا طاقم يمكنه الإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- ويمكن لخطتنا أيضاً أن تعطيك المواد بلغات أخرى غير الإنجليزية و بتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو برايل أو الملفات الصوتية.
- مواد أعضاء OneCare Connect متاحة باللغة الإنجليزية والإسبانية والفيتنامية والكورية والعربية والصينية والفارسية.
- يمكنك زيارة OneCare Connect في 505 City Parkway West, Orange, California, 92868 المواد باللغة الإنجليزية أو اللغات الأخرى أو التنسيقات الأخرى. ساعات عملنا هي من 8 الساعة صباحاً حتى الساعة 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة ، باستثناء بعض الأعياد.
- يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم للحصول على المواد بطباعة كبيرة أو برايل أو ملفات صوتية أو الإسبانية أو الفيتنامية أو الكورية أو العربية أو الصينية أو الفارسية. اتصل على **1-855-705-8823**، 24 ساعة في اليوم ، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم المجاني **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية.
- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل بـ Medicare على **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-877-486-2048**.
- يتواجد أيضاً برنامج أمين مظالم Cal MediConnect للمساعدة في حل المشاكل من وجهة نظر محايدة للتأكد من تلقي أعضاءنا لجميع الخدمات المغطاة التي نحن مطالبون بتوفيرها. برنامج أمين مظالم Cal MediConnect غير متصل معنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج أمين مظالم Cal MediConnect هو **1-855-501-3077** (TTY 1-855-847-7914). هذه الخدمات مجانية.

B. مسؤوليتنا في أن نعاملك باحترام وعدل وكرامة في كافة الأوقات

يجب أن نلتزم بالقوانين التي تحميك من التمييز أو المعاملة غير العادلة. نحن لا نمارس التمييز ضد الأعضاء بسبب أي مما يلي:

- العمر
- الاستثنافات
- السلوك
- تجربة المطالبات
- العرقية
- إثبات القابلية للتأمين
- المعلومات الوراثية
- الهوية الجنسية



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- الموقع الجغرافي ضمن منطقة الخدمة
 - العرق
 - الوضع الصحي
 - تلقي الرعاية الصحية
 - السيرة المرضية
 - الدين
 - القدرة العقلية
 - الجنس
 - الإعاقة العقلية أو الجسدية
 - التوجه الجنسي
 - الأصل الوطني
 - استخدام الخدمة
- بموجب قواعد خطتنا، لك الحق في أن تكون حراً من أي شكل من أشكال القيود المادية أو الفصل الذي يمكن أن يستخدم كأحد أشكال الإكراه أو الإكراه أو العقاب أو المصلحة أو الانتقام.
- لا يمكننا رفض تقديم الخدمات لك لمعاقتك على ممارسة حقوقك.
- للمزيد من المعلومات أو إذا كانت لديك تحفظات بخصوص التمييز أو معاملة غير عادلة، اتصل مع مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم (1-800-537-7697) (TTY 1-800-368-1019). يمكنك أيضاً زيارة <http://www.hhs.gov/ocr> للمزيد من المعلومات.
 - يمكنك أيضاً الاتصال مع مكتب الحقوق المدنية المحلي. إن رقم هاتف منسق الحقوق المدنية في مقاطعة أورانج هو (1-800-735-2929) (TTY 1-714-438-8877).
 - إذا كنت تعاني من إعاقة وكنت بحاجة إلى الوصول إلى الرعاية أو المزود، فاتصل مع خدمة العملاء. إذا كانت لديك شكوى، مثل مشكلة في مدخل الكرسي المتحرك، فإن خدمة العملاء يمكنهم المساعدة.

C. إن مسؤوليتنا هي أن نضمن أن يتوفر لك وصول في الوقت المناسب إلى الخدمات والأدوية المغطاة

- إذا كنت لا تتمكن من الوصول إلى الخدمات خلال فترة زمنية معقولة، فيجب أن ندفع مقابل رعاية غير تابعة للشبكة. كعضو في خطتنا:
- يحق لك اختيار مزود رعاية صحية أولية في شبكتنا. المزود التابع للشبكة هو مزود يعمل معنا. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات حول اختيار مزود رعاية أولية في الفصل 3.
 - اتصل مع خدمة العملاء أو ابحث في دليل المزودين والصيدليات لتعرف المزيد عن المزودين التابعين للشبكة وأي الأطباء يقبلون مرضى جدد.
 - يحق للنساء الذهاب إلى أخصائي صحة نسائية بدون الحصول على إحالة. الإحالة هي موافقة من مزود الرعاية الأولية لمراجعة شخص ليس مزود الرعاية الأولية الخاص بك.
 - يحق لك الحصول على الخدمات المغطاة من مزودين تابعين للشبكة خلال فترة زمنية معقولة.
 - وهذا يتضمن الحق في الحصول على خدمات في الوقت المناسب من أخصائيين.
 - يحق لك الحصول على خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة بدون موافقة مسبقة.
 - يحق لك صرف وصفاتك الطبية من أي صيدلية تابعة للشبكة بدون تأخيرات لفترات طويلة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

- يحق لك أن تعرف متى يمكنك مراجعة مزود غير تابع للخطّة. للتعرف على المزودين غير التابعين للشبكة، انظر الفصل 3.
- عندما تنضم إلى خطتنا لأول مرة، يحق لك الاحتفاظ بمزوديك الحاليين وتصاريح الخدمة لغاية 12 شهراً في حال تلبية شروط معينة. لمعرفة المزيد عن الاحتفاظ بمزوديك وتصاريح الخدمات، انظر الفصل 1.
- يحق لك الحصول على الرعاية الذاتية المباشرة بمساعدة فريق رعايتك ومنسق رعايتك.
- يخبرك الفصل 9 بما يمكنك القيام به إذا كنت تعتقد بأنك لا تحصل على خدماتك أو أدويةك خلال فترة زمنية معقولة.
- يخبرك الفصل 9 أيضاً بما يمكنك القيام به إذا كنا قد رفضنا تغطية خدماتك أو أدويةك وأنت لا توافق على قرارنا.

D. مسؤوليتنا في حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)

نحن نقوم بحماية معلوماتك الصحية الشخصية (personal health information, PHI) كما هو مطلوب في القوانين الفدرالية وقوانين الولاية. تتضمن PHI المعلومات التي أعطينا إياها عندما قمت بالتسجيل في الخطّة. وتتضمن أيضاً سجلاتك الطبية ومعلومات طبية وصحية أخرى.

يحق لك الحصول على المعلومات والتحكم بكيفية استخدام PHI. نحن نعطيك إشعاراً خطياً يخبرك عن هذه الحقوق وأيضاً يشرح كيف نحمي خصوصية PHI. يسمى الإشعار "إشعار ممارسة الخصوصية".

D1. كيف تحمي PHI الخاصة بك

- نحن نتأكد من عدم اطلاع الأشخاص غير المصرح لهم على سجلاتك أو تغييرها.
- في غالبية المواقف، لا نعطي PHI لأي شخص لا يقوم بتقديم الرعاية لك أو يدفع مقابل رعايتك. وإذا قمنا بذلك، فنحن مطالبين بالحصول على إذن خطي منك أولاً. يمكن أن تقوم أنت بإعطاء الموافقة الخطية أو أن يقوم بإعطائها شخص لديه السلطة القانونية لاتخاذ القرارات بالنيابة عنك.
- هناك حالات معينة لا يتوجب علينا الحصول على تصريح خطي. هذه الاستثناءات مسموح بها أو مطلوبة بموجب القانون.
- نحن مطالبون بالإفصاح عن PHI للوكالات الحكومية التي تتفقد جودة رعايتنا.
 - نحن مطالبون بالإفصاح عن PHI بموجب أمر من المحكمة.
 - نحن مطالبين بإعطاء Medicare معلومات PHI الخاصة بك. إذا قام برنامج Medicare بالإفصاح عن PHI الخاصة بك لغايات الأبحاث أو الاستخدامات الأخرى، فسيكون ذلك حسب القوانين الفدرالية.

D2. يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية

- يحق لك الاطلاع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية. يسمح لنا أن نفرض عليك رسوماً مقابل عمل نسخة من سجلاتك الطبية.
 - يحق لك أن تطلب منا تحديث أو تصحيح سجلاتك الطبية. إذا طلبت منا القيام بهذا، فسوف نعمل مع مزود الرعاية الصحية لاتخاذ قرار بخصوص فيما إذا كان يجب القيام بالتغييرات.
 - يحق لك معرفة فيما إذا وكيف تمت مشاركة PHI الخاصة بك مع الآخرين.
- إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات بشأن خصوصية PHI، اتصل مع خدمة العملاء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

E. مسؤوليتنا في أن نعطيك معلومات عن خطتنا والمزودين التابعين للشبكة وخدماتك المغطاة

كعضو في OneCare Connect، يحق لك الحصول على معلومات مثلاً، إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، يوجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك عن خطتنا الصحية. للحصول على خدمات مترجم فوري، يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-855-705-8823**. هذه خدمة مجانية لك. تتوفر مواد OneCare Connect بالإنجليزية أو الإسبانية أو الفيتنامية أو الكورية أو العربية أو الصينية أو الفارسية. يمكننا أيضاً أن نعطيك معلومات بخط كبير أو بلغة برايل أو بصيغة صوتية.

إذا كنت تريد معلومات عن أي مما يلي، اتصل مع خدمة العملاء:

- كيفية اختيار أو تغيير الخطط
- خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - كيف جرى تقييمنا من قبل أعضاء الخطة
 - عدد الاستئنافات التي قدمها الأعضاء
 - كيف تترك خطتنا
- المزودين التابعين لشبكتنا والصيديات التابعة لشبكتنا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار وتغيير مزودي الرعاية الأولية
 - مؤهلات مزودي الشبكة وصيدياتها
 - كيف نقوم بالدفع للمزودين التابعين لشبكتنا
- الخدمات والأدوية المغطاة وعن القواعد التي يجب عليك اتباعها، بما في ذلك:
 - الخدمات و الأدوية المغطاة من قبل خطتنا
 - الحدود القصوى على تغطيتك وأدويتك
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة
- معلومات عن سبب عدم تغطية شيء ما وما يمكنك فعله بهذا الخصوص، بما في ذلك الطلب مثلاً أن:
 - أن نوضح خطأً سبب عدم تغطية شيء ما
 - تغيير قرار اتخذناه
 - دفع فاتورة حصلت عليها

F. عدم قدرة مزودي الشبكة على إصدار فواتير مباشرة لك

لا يستطيع الأطباء أو المستشفيات وغيرهم من المزودين في شبكتنا جعلك تدفع مقابل الخدمات المغطاة. ولا يمكنهم أيضاً فرض تكلفة عليك إذا دفعنا مبلغاً أقل مما فرضه المزود. لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا حاول مزود فرض رسوم عليك مقابل الخدمات المغطاة، انظر الفصل 7.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

G. حقك في ترك خطتنا Cal MediConnect

لا يستطيع أي شخص إجبارك على البقاء في خطتنا إذا كنت لا تريد ذلك.

- يحق لك الحصول على غالبية خدمات الرعاية الصحية من خلال Original Medicare أو إحدى خطط Medicare Advantage.
- يمكنك الحصول على مزايا أدوية القسم D من خلال Medicare عن طريق خطة دوائية تابعة لبرنامج Medicare Advantage.
- انظر الفصل 10 للمزيد من المعلومات بخصوص متى يمكنك الانضمام إلى خطة Medicare Advantage أو خطة مزايا أدوية وصفات طبية جديدة.
- سيتواصل تقديم مزايا Medi-Cal الخاصة بك من خلال CalOptima.

H. حقك في اتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية

H1. حقك في التعرف على خياراتك العلاجية واتخاذ قرارات بخصوص رعايتك الصحية

يحق لك الحصول على معلومات كاملة من أطباءك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين عندما تحصل على الخدمات. يجب أن يشرح لك المزودين حالتك وخيارات علاجك بطريقة يمكنك فهمها. يحق لك أن:

- تعرف خياراتك. يحق لك أن يتم إخبارك عن كافة أنواع العلاج.
- تعرف المخاطر. يحق لك أن يتم إخبارك عن أي مخاطر تنطوي عليها. يجب أن يتم إخبارك مسبقاً إذا كان أي من الخدمات أو العلاج جزءاً من تجربة بحثية. يحق لك رفض المعالجات التجريبية.
- تحصل على رأي ثاني. يحق لك مراجعة طبيب آخر قبل اتخاذ قرار بخصوص علاجك.
- تقول "لا". يحق لك رفض أي علاج. هذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو مرفق طبي آخر حتى لو نصحك طبيبك بالأ تغادر. يحق لك أيضاً التوقف عن تناول دواء وصفة طبية. إذا رفضت المعالجة أو توقفت عن تناول دواء وصفة طبية، فلن يتم فصلك من خطتنا. ومع ذلك، فإذا رفضت المعالجة أو توقفت عن تناول دواء وصفة طبية، فأنت تقر بالمسؤولية الكاملة عما يحدث لك.
- تطلب منا شرح سبب رفض مزود ما تقديم الرعاية. يحق لك الحصول على شرح منا إذا قام أحد المزودين برفض تقديم الرعاية التي تعتقد بأنك يجب أن تتلقاها.
- تطلب منا تغطية خدمة أو دواء تم رفضه أو ليس مشمولاً بالتغطية عادةً. هذا يسمى قرار تغطية. يخبرك الفصل 9 كيف تطلب من الخطة إصدار قرار تغطية.

H2. حقك في أن تقول ما تريده أن يحدث إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات بخصوص الرعاية الصحية بنفسك

أحياناً يكون الناس غير قادرين على اتخاذ قرارات بخصوص الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل أن يحدث ذلك، يمكنك:

- تعبئة نموذج خطي لكي تعطي شخص ما الحق باتخاذ قرارات بخصوص الرعاية الصحية نيابة عنك.
- إعطاء أطباءك تعليمات خطية حول الطريقة التي تريدها منهم للتعامل مع رعايتك الصحية إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات بنفسك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

الوثيقة القانونية التي يمكنك أن تستخدمها لإعطاء توجيهاتك تسمى التوجيه المسبق. هناك أنواع مختلفة من التوجيهات المسبقة وهناك أسماء مختلفة لها. ومن الأمثلة ما يلي وصية حي و توكيل رسمي للرعاية الصحية.

لا يتوجب عليك استخدام توجيه مسبق ولكن يمكنك القيام بذلك إذا كنت تريد. وفيما يلي ما يجب عليك فعله:

- **احصل على النموذج.** يمكنك الحصول على النموذج من طبيبك أو محاميك أو وكالة خدمات قانونية أو أخصائي اجتماعي. قد يكون لدى المنظمات التي تعطي الناس معلومات عن Medicare و Medi-Cal أيضاً نماذج توجيه مسبق.
- **قم بتعبئة النموذج والتوقيع عليه.** إن النموذج هو وثيقة قانونية. يجب أن تفكر في أن يكون هناك محامي لمساعدتك على إعداد النموذج.
- **قم بإعطاء نسخ للأشخاص الذين يحتاجون لمعرفة ذلك.** يجب أن تقوم بإعطاء نسخة من النموذج إلى طبيبك. يجب أيضاً أن تعطي نسخة من النموذج للشخص الذي قمت بتسميته لاتخاذ القرارات نيابةً عنك. قد تريد أيضاً أن تعطي نسخاً للأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. تأكد من أن تحتفظ بنسخة في البيت.
- **إذا كنت بصدد دخول المستشفى وكنت قد قمت بتوقيع توجيهاً مسبقاً، خذ نسخة من النموذج إلى المستشفى.**
 - سيسألك المستشفى فيما إذا كنت قد قمت بتوقيع نموذج توجيه مسبق وفيما إذا كان النموذج معك.
 - إذا لم تقم بتوقيع نموذج توجيه مسبق، فيوجد نماذج متوفرة في المستشفى وسيسألك إذا كنت تريد توقيع واحد.

تذكر، إن توقيع النموذج أو عدمه متروك لاختيارك.

H3. ماذا يجب عليك فعله إذا لم يتم اتباع تعليماتك

إذا كنت قد قمت بتوقيع نموذج توجيه مسبق، وكنت تعتقد بأن الطبيب أو المستشفى لم يقيم باتباع التعليمات الواردة فيه، فيمكنك تقديم شكوى لدى برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على 1-855-301-3077.

I. حقك بتقديم الشكاوى وأن تطلب منا إعادة النظر في قراراتنا التي اتخذناها

يخبرك الفصل 9 ما يمكنك فعله إذا كانت لديك أية مشاكل أو تحفظات بخصوص خدماتك أو رعايتك المغطاة. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية وتقديم استئناف لتغيير قرار تغطية أو لتقديم شكوى.

يحق لك الحصول على معلومات بخصوص الاستئنافات والشكاوى التي قدمها الأعضاء الآخرون ضد خطتنا. للحصول على هذه المعلومات، اتصل مع خدمة العملاء.

I1. ما يجب عليك أن تفعله إذا كنت تعتقد بأنك لا تتلقى معاملة عادلة أو أنك حقوقك لا يتم احترامها

إذا كنت تعتقد بأنك تلقيت معاملة غير عادلة — وأنه ليس بخصوص تمييز على أساس الأسباب المدرجة على الصفحة 122 — فيمكنك الحصول على المساعدة بهذه الطرق من خلال الاتصال مع:

- خدمة العملاء

- برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). للحصول على تفاصيل بخصوص هذه المنظمة وكيفية التواصل معها، انظر الفصل 2.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect. للحصول على تفاصيل بخصوص هذه المنظمة وكيفية التواصل معها، انظر الفصل 2.
- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- **I2. كيف تحصل على المزيد من المعلومات عن حقوقك**
هناك عدة طرق للحصول على المزيد من المعلومات عن حقوقك:
 - اتصل مع خدمة العملاء.
 - اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) المحلي. للحصول على تفاصيل بخصوص هذه المنظمة وكيفية التواصل معها، انظر الفصل 2.
 - اتصل مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect للحصول على تفاصيل بخصوص هذه المنظمة وكيفية التواصل معها، انظر الفصل 2.
 - اتصل مع Medicare
 - قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني لقراءة أو تنزيل "حقوق وحمايات Medicare". (توجه إلى https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534_Medicare_Rights_and_Protections.pdf), أو
 - اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

ل. مسؤولياتك كعضو في الخطة

- كعضو في الخطة، عليك مسؤولية القيام بالأشياء المدرجة أدناه. إذا كانت لديك أية أسئلة، اتصل مع خدمة العملاء.
- **قم بقراءة كتيب الأعضاء (Member Handbook)** لمعرفة ما هي الخدمات المغطاة وما هي القواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المغطاة. للحصول على تفاصيل عن:
 - الخدمات المغطاة، انظر الفصلين 3 و 4. هذين الفصلين يخبرانك عما هو مشمول بالتغطية وما هو غير مشمول بالتغطية وما هي القواعد التي يجب عليك اتباعها وما تقوم بدفعه.
 - أدويةك المغطاة، انظر الفصلين 5 و 6.
- أخبرنا عن أي تغطية صحية أو تغطية وصفات طبية أخرى موجودة لديك. نحن مطالبون من التأكد من أنك تستخدم كافة خيارات التغطية عند حصولك على الرعاية الصحية. يرجى الاتصال مع خدمة العملاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- أخبر طبيبك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين بأنك مسجل في خطتنا. قم بإبراز بطاقة عضويتك كلما حصلت على الخدمات أو الأدوية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك

- قم بمساعدة أطباءك ومزودي الرعاية الصحية الآخرين على إعطائك أفضل رعاية.
 - قم بإعطائهم المعلومات التي يحتاجون إليها عنك وعن صحتك. تعلم قدر ما تستطيع عن مشاكلك الصحية. قم باتباع الخطط العلاجية والتعليمات التي تتفق عليها مع مزوديك.
 - تأكد من أن يعرف أطباؤك والمزودين الآخرين عن كافة الأدوية التي تأخذها. وهذا يتضمن أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تحصل عليها بدون وصفات طبية والفيتامينات والمكملات الغذائية.
 - إذا كانت لديك أية أسئلة، فتأكد من أن تسأل. يجب أن يشرح أطباؤك والمزودين الآخرين الأشياء بطريقة تستطيع أن تفهمها. إذا سألت سؤالاً وكنت لا تفهم الإجابة، اسأل مرة أخرى.
- كن حذراً. نحن نتوقع من كافة أعضائنا أن يحترموا حقوق المرضى الآخرين. كما نتوقع منك أن تتصرف باحترام في مكتب طبيبك والمستشفيات ومكاتب المزودين الآخرين.
- ادفع ما ترتب عليك. كعضو في الخطة، أنت مسؤول عن دفع تلك الدفعات:
 - أقساط القسم A من خلال Medicare والقسم B من خلال Medicare. بالنسبة لغالبية أعضاء OneCare Connect، يقوم برنامج Medi-Cal بدفع أقساط القسم A وأقساط القسم B.
 - بالنسبة لبعض أدويةتك المغطاة من قبل الخطة، يجب أن تدفع حصتك من التكلفة عندما تحصل على الدواء. وهذه ستكون مشاركة في الدفع. يخبرك الفصل 6 ما يجب عليك أن تدفعه مقابل أدويةتك.
 - إذا حصلت على أي خدمات أو أدوية غير مشمولة بالتغطية من قبل الخطة، يجب أن تدفع التكلفة بالكامل.
 - إذا كنت لا توافق على قرارنا بعدم تغطية خدمة أو دواء، فيمكنك تقديم استئناف. يرجى الرجوع للفصل 9 لمعرفة كيفية تقديم استئناف.
- أخبرنا إذا رحلت. إذا كنت سترحل، فإن من المهم أن نخبرنا على الفور. اتصل مع خدمة العملاء.
 - إذا رحلت خارج حدود منطقة خدماتنا، فلا يمكنك البقاء في هذه الخطة. فقط الأشخاص الذين يسكنون ضمن منطقة خدماتنا يستطيعون الحصول على OneCare Connect. يخبرك الفصل 1 عن منطقة خدماتنا.
 - نستطيع أن نساعدك على معرفة فيما إذا كنت سترحل إلى خارج منطقة خدماتنا. خلال فترة التسجيل الخاصة، يمكنك الانتقال إلى Original Medicare أو التسجيل في خطة صحية أو دوائية تابعة إلى Medicare في موقعك الجديد. يمكننا أن نبلغك إذا كان لدينا خطة في منطقتك الجديدة.
 - أيضاً تأكد من أن تخبر Medicare و Medi-Cal عن عنوانك الجديد عندما ترحل. انظر الفصل 2 لمعرفة أرقام هواتف Medicare و Medi-Cal.
 - إذا رحلت ضمن منطقة خدماتنا، فيجب أن نعرف أيضاً. نريد أن يبقى سجل عضويتك مُحدثاً وأن نعرف كيف نتصل معك.
- اتصل مع خدمة العملاء للمساعدة إذا كانت لديك أسئلة أو تحفظات.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

ماذا يوجد في هذا الفصل؟

يتضمن هذا الفصل معلومات عن حقوقك. إقرأ هذا الفصل لمعرفة ما يجب عليك فعله إذا:

- كانت لديك مشكلة مع خطتك أو شكوى ضدها.
 - كنت تريد خدمة أو أداة أو علاجاً قالت خطتك بأنها لن تدفع مقابله.
 - كنت لا توافق على قرار اتخذته خطتك بخصوص رعايتك.
 - كنت تعتقد بأن خدماتك المغطاة سوف تنتهي مبكراً جداً.
 - كانت لديك مشكلة أو شكوى ضد برامج الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والتي تتضمن برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) وبرنامج خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS) وديار الرعاية (Nursing Facilities, NF).
- إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، أنت تحتاج فقط قراءة أجزاء هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. هذا الفصل مُقسم إلى أقسام مختلفة لمساعدتك على العثور بسهولة عما تبحث عنه.

إذا كنت تواجه مشكلة تتعلق بصحتك أو الخدمات والمساعدات طويلة الأجل

يجب أن تحصل على الرعاية الصحية والأدوية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل التي يقرر طبيبك والمزودين الآخرين بأنها ضرورية لرعايتك كجزء من خطة رعايتك. إذا كنت تواجه مشكلة بخصوص رعايتك، يمكنك الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect على 1-855-501-3077 للمساعدة. يشرح هذا الفصل الخيارات المختلفة المتاحة لك للتعامل مع المشاكل والشكاوى، ولكن يمكنك دائماً الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect للمساعدة في توجيهك للتعامل مع مشكلتك. للحصول على موارد إضافية لمعالجة مخاوفك وطرق الاتصال بهم، انظر الفصل 2 للحصول على مزيد من المعلومات حول برامج أمين المظالم.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

جدول المحتويات

130	ماذا يوجد في هذا الفصل؟
130	إذا كنت تواجه مشكلة تتعلق بصحتك أو الخدمات والمساعدات طويلة الأجل.
133	القسم 1: مقدمة
133	القسم 1.1: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة
133	القسم 1.2: ماذا بخصوص المصطلحات القانونية؟
133	القسم 2: أين تتصل للحصول على المساعدة
133	القسم 2.1: من أين تحصل على المزيد من المعلومات والمساعدة
135	القسم 3: المشاكل المتعلقة بمزاياك
135	القسم 3.1: هل يجب أن تستخدم عملية قرارات التغطية والاستثناءات؟ أو هل تريد أن تقدم شكوى؟
135	القسم 4: قرارات التغطية والاستثناءات
135	القسم 4.1: نظرة عامة على قرارات التغطية والاستثناءات
136	القسم 4.2: الحصول على المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستثناءات
136	القسم 4.3: أي قسم من هذا الفصل سيساعدك؟
138	القسم 5: مشاكل بخصوص الخدمات والأدوات والأدوية (غير أدوية القسم D)
138	القسم 5.1: متى تستخدم هذا القسم
139	القسم 5.2: طلب إصدار قرار تغطية
140	القسم 5.3: استئناف من المستوى 1 لخدمات أو أدوات أو أدوية (غير أدوية القسم D)
144	القسم 5.4: استئناف من المستوى 2 لخدمات أو أدوات أو أدوية خدمات (غير أدوية القسم D)
147	القسم 5.5: مشاكل الدفع
148	القسم 6: أدوية القسم D
148	القسم 6.1: ماذا تفعل إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على أحد أدوية القسم D أو إذا كنت تريد أن نقوم بتعويضك مقابل أحد أدوية القسم D
149	القسم 6.2: ما هو الاستثناء؟
150	القسم 6.3: أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناءات
151	القسم 6.4: كيف تطلب قرار تغطية بخصوص أحد أدوية القسم D أو تعويض مقابل أحد أدوية القسم D، بما في ذلك استثناء



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

153	القسم 6.5: استئناف المستوى 1 بخصوص أدوية القسم D
155	القسم 6.6: استئناف المستوى 2 بخصوص أدوية القسم D
156	القسم 7: كيف تطلب منّا تغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول
156	القسم 7.1: التعرف على حقوقك من خلال Medicare
157	القسم 7.2: استئناف من المستوى 1 لتغيير موعد خروجك من المستشفى
159	القسم 7.3: استئناف من المستوى 2 لتغيير موعد خروجك من المستشفى
160	القسم 7.4: ماذا يحدث إذا فاتك الموعد النهائي للاستئناف؟
	القسم 8: ماذا تفعل إذا كنت تعتقد بأن رعايتك الصحية المنزلية أو رعاية التمريض المؤهل أو رعاية مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب
161	القسم 8.1: سوف نخبرك مسبقاً عندما تكون تغطيتك ستنتهي
162	القسم 8.2: استئناف من المستوى 1 لمواصلة رعايتك
164	القسم 8.3: استئناف من المستوى 2 لمواصلة رعايتك
165	القسم 8.4: ماذا لو فاتك الموعد النهائي لتقديم استئنافك من المستوى 1؟
166	القسم 9: الانتقال باستئنافك إلى أكثر من المستوى 2
166	القسم 9.1: الخطوات التالية لخدمات وأدوات Medicare
167	القسم 9.2: الخطوات التالية لخدمات وأدوات Medi-Cal
167	القسم 10: كيفية التقدم بشكوى
169	القسم 10.1: الشكاوى الداخلية
169	القسم 10.2: الشكاوى الخارجية



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

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

القسم 1: مقدمة

القسم 1.1: ماذا تفعل إذا كانت لديك مشكلة

يخبرك الفصل ما يجب عليك فعله إذا كانت لديك مشكلة مع خطتك أو مع خدماتك أو الدفعات. وافقت Medicare و Medi-Cal على هذه العمليات. كل عملية تتضمن مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يجب علينا وعليك اتباعها.

القسم 1.2: ماذا بخصوص المصطلحات القانونية؟

هناك مصطلحات قانونية صعبة تتعلق بالقواعد والمواعيد النهائية في هذا الفصل. العديد من هذه المصطلحات يمكن أن تكون صعبة الفهم، ولهذا فقد استخدمنا كلمات بسيطة بدلاً من مصطلحات قانونية معينة. نُقلل استخدام الاختصارات قدر الإمكان.

على سبيل المثال، سوف نقول:

- "تقديم شكوى" بدلاً من "تقديم تظلم"
- "قرار تغطية" بدلاً من "تحديد تنظيمي" أو "تحديد مزايا" أو "تحديد العرصة للخطر" أو "تحديد التغطية"
- "قرار تغطية عاجل" بدلاً من "تحديد مستعجل"

إن معرفة المصطلحات القانونية الصحيحة قد يساعدك على التواصل بوضوح أكثر، بحيث يمكننا تقديمها أيضاً.

القسم 2: أين تتصل للحصول على المساعدة

القسم 2.1: من أين تحصل على المزيد من المعلومات والمساعدة

أحياناً يمكن أن يكون البدء بالعملية أو اتباعها للتعامل مع المشكلة مربكاً. وهذا يمكن أن يكون صحيحاً بشكل خاص إذا كنت لا تشعر بأنك بخير أو لديك طاقة محدودة. في أوقات أخرى، قد لا تكون لديك المعرفة التي تحتاج إليها للقيام بالخطوة التالية.

يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect

إذا كنت بحاجة للمساعدة، يمكنك دائماً الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect. برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect هو برنامج أمين مظالم يستطيع الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله للتعامل مع مشكلتك. لا يرتبط برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect معنا أو مع أي شركة تأمين



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

أو خطة صحية. يمكنهم أن يساعدوك على فهم أي عملية تستخدم. إن رقم هاتف الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect هو 1-855-501-3077. الخدمات مجانية. انظر الفصل 2 لمزيد من المعلومات عن برامج أمناء المظالم.

يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي

يمكنك أيضاً الاتصال مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP). يستطيع مرشدو HICAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما يجب عليك فعله للتعامل مع مشكلتك. لا يرتبط برنامج HICAP معنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى HICAP مستشارين مُدرّبين في كل مقاطعة والخدمات مجانية. إن رقم هاتف برنامج HICAP هو 1-800-434-0222.

الحصول على المساعدة من Medicare

يمكنك الاتصال مع Medicare مباشرةً للمساعدة على التعامل مع مشاكلك. وفيما يلي طريقتين للحصول على المساعدة من Medicare:

- اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع TDD/TTY: 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

- قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني على <http://www.medicare.gov>

الحصول على المساعدة من منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)

يوجد في ولايتنا منظمة تسمى Livanta. هذه مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين يساعدون على تحسين جودة الرعاية للأشخاص الأعضاء في Medicare. إن Livanta ليست مرتبطة بخطتنا. يمكنك الاتصال مع Livanta بشأن المشاكل المتعلقة برعايتك الصحية. يمكنك تقديم شكوى بخصوص الرعاية التي تحصل عليها إذا:

- لديك مشكلة في جودة الرعاية،
- أنت تعتقد بأن إقامتك في المستشفى ستنتهي قبل الموعد المناسب، أو
- أنت تعتقد بأن رعايتك الصحية المنزلية أو رعاية مرفق التمريض المؤهل أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب.

يمكنك الاتصال مع Livanta على الرقم 1-877-588-1123 أو من خلال الموقع الإلكتروني (www.BFCCQIOAREA5.com).



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 3: المشاكل المتعلقة بمزاياك

القسم 3.1: هل يجب أن تستخدم عملية قرارات التغطية والاستثناءات؟ أو هل تريد أن تقدم شكوى؟

إذا كانت لديك مشكلة أو تحفظ، أنت تحتاج فقط قراءة أجزاء هذا الفصل التي تنطبق على حالتك. سيساعدك الجدول أدناه في العثور على القسم الصحيح من هذا الفصل للمشاكل أو الشكاوى.

هل تتعلق مشكلتك أو تحفظك بمزاياك أو تغطيتك؟

(هذا يتضمن المشاكل المتعلقة بكون رعاية صحية معينة أو خدمات ومساعدات طويلة الأجل أو أدوية وصفات طبية مغطاة أم لا وطريقة تغطيتها والمشاكل المتعلقة بالدفع مقابل الرعاية الطبية أو أدوية الوصفات الطبية.)

نعم.	لا.
إن مشكلتي بخصوص المزايا أو التغطية. توجه إلى قسم 4: "قرارات التغطية والاستثناءات" على الصفحة 135.	إن مشكلتي ليست بخصوص المزايا أو التغطية. اقفز إلى القسم 10: "كيفية تقديم شكوى" على الصفحة 167.

القسم 4: قرارات التغطية والاستثناءات

القسم 4.1: نظرة عامة على قرارات التغطية والاستثناءات

تتعامل عملية طلب إصدار قرارات تغطية وتقديم الاستثناءات مع المشاكل المتعلقة بمزاياك وتغطيتك. كما تتضمن مشاكل الدفع. أنت لست مسؤولاً عن تكاليف Medicare باستثناء المشاركة في الدفع مقابل القسم D.

ما هو قرار التغطية؟

إن قرار التغطية هو قرار أولي نقوم باتخاذهِ بخصوص مزاياك وتغطيتك أو بخصوص المبلغ الذي سندفعه مقابل الخدمات الطبية أو الأدوات أو الأدوية الخاصة بك. نقوم بإصدار قرار تغطية كلما نقرر ما هو مغطى بالنسبة لك وكم يجب عليك أن تدفع.

إذا كنت أنت أو طبيبك غير متأكدان مما إذا كانت خدمة أو أداة أو دواء مغطى من قبل Medicare أو Medi-Cal، فيستطيع أي منكما طلب إصدار قرار تغطية قبل أن يقوم الطبيب بإعطائك الخدمة أو الأداة أو الدواء.

ما هو الاستثناء؟

إن الاستثناء هو طريقة رسمية لتطلب منّا مراجعة قرارنا و تغييره إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأً. على سبيل المثال، فقد نقرر بأن إحدى الخدمات أو الأدوات أو الأدوية التي تريدها غير مغطى أو أنه لم يعد مغطى من قبل Medicare أو Medi-Cal. إذا كنت أنت أو طبيبك لا توافقان على قرارنا، فيمكنك تقديم استثناء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 4.2: الحصول على المساعدة بخصوص قرارات التغطية والاستئنافات

مع من يمكنني أن اتصل لطلب قرارات التغطية أو تقديم الاستئنافات؟

يمكنك أن تطلب المساعدة من أي من هؤلاء الأشخاص:

- اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**.
- اتصل مع برنامج أمين المظالم في **Cal MediConnect** للحصول على مساعدة مجانية. يساعد برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect الأشخاص المسجلين في Cal MediConnect في التعامل مع مشاكل الخدمات أو الفواتير. إن رقم الهاتف هو 1-855-501-3077.
- اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي **(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)** للحصول على مساعدة مجانية. إن HICAP منظمة مستقلة. وهي ليست مرتبطة بهذه الخطة. إن رقم الهاتف هو 1-800-434-0222.
- تحدث إلى طبيبك أو المزود الآخر. يستطيع طبيبك أو المزود الآخر طلب قرار تغطية أو استئناف بالنيابة عنك.
- تحدث إلى صديق أو أحد أفراد الأسرة واطلب منه التصرف نيابة عنك. يمكنك تسمية شخص آخر ليعمل "ممثلاً" لك ويطلب إصدار قرارات التغطية أو يقدم الاستئنافات.
 - إذا كنت تريد أن يكون أحد الأصدقاء أو أحد الأقارب أو شخص آخر ممثلاً لك، اتصل مع خدمة العملاء واطلب نموذج "تعيين ممثل". يمكنك أيضاً الحصول على النموذج من موقع Medicare الإلكتروني على <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> أو على موقعنا على www.caloptima.org/onecareconnect. يعطي النموذج هذا الشخص الإذن بالتصرف نيابة عنك. يجب أن تعطينا نسخة من النموذج الموقع.
- يحق لك أيضاً أن تطلب من محامي أن يتصرف بالنيابة عنك. يمكنك الاتصال مع محاميك الخاص أو الحصول على اسم محامي من فرع نقابة المحامين المحلي أو خدمات الإحالة الأخرى. سوف تعطيك بعض المجموعات القانونية خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً. إذا كنت تريد أن يقوم محامياً بتمثيلك، فسوف تحتاج إلى تعبئة نموذج تعيين ممثل.
 - ومع ذلك، لا يجب أن يكون لديك محامياً لطلب أي نوع من قرارات التغطية أو لتقديم استئناف.

القسم 4.3: أي قسم من هذا الفصل سيساعدك؟

هناك أربعة أنواع مختلفة من المواقف التي لها علاقة بقرارات التغطية والاستئنافات. كل موقف يتضمن قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. لقد قسمنا هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك في العثور على القواعد التي يجب عليك اتباعها. يجب عليك فقط قراءة القسم الذي ينطبق على مشكلتك:

- **القسم 5 على الصفحة 138** يعطيك معلومات إذا كانت لديك مشاكل تتعلق بالخدمات والأدوات والأدوية (لكن ليس أدوية القسم D). على سبيل المثال، استخدم هذا الجزء إذا:
 - كنت لا تحصل على الرعاية الطبية التي تريدها وكنت تعتقد بأن خطتنا تغطي هذه الرعاية.
 - لم نوافق على الخدمات أو الأدوات أو الأدوية التي يريد طبيبك أن يعطيك إياها وأنت تعتقد بأن هذه الرعاية يجب أن تكون مغطاة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

← **ملاحظة:** استخدم القسم 5 فقط إذا كانت هذه أدوية غير مغطاة في القسم D. الأدوية التي على قائمة الأدوية المغطاة وبجانبها علامة النجمة (*) غير مغطاة في القسم D. انظر القسم 6 على الصفحة 148 لاستثناءات أدوية القسم D.

- حصلت على رعاية طبية أو خدمات تعتقد بأنها يجب أن تكون مغطاة ولكننا لم ندفع مقابل هذه الرعاية.
- حصلت على رعاية طبية أو خدمات ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأنها مغطاة وتريد منا أن نعوضك.
- لقد تم إبلاغك بأن تغطية الرعاية التي تحصل عليها سيتم تخفيضها أو وقفها وأنت لا توافق على هذا قرارنا.

← **ملاحظة:** إذا كانت التغطية التي سيتم وقفها لرعاية في مستشفى أو رعاية صحية منزلية أو مرفق تمييز مؤهل أو مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF)، فيجب عليك قراءة قسم منفصل من هذا الفصل لأن هناك قواعد خاصة تنطبق على هذه الأنواع من الرعاية. انظر القسمين 7 و 8 على الصفحتين 156 و 161

- **القسم 6 على الصفحة 148** يعطيك معلومات عن أدوية القسم D. على سبيل المثال، استخدم هذا الجزء إذا:
 - كنت تريد أن تطلب منا أن نعمل استثناءاً لتغطية دواء في القسم D ليس على قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية).
 - كنت تريد أن تطلب منا التخلي عن الحد الأقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.
 - كنت تريد أن تطلب منا تغطية دواء يتطلب الحصول على موافقة مسبقة.
 - لم نوافق على طلبك أو استثنائك وكنت أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء تعتقدون بأننا يجب أن نوافق.
 - كنت تريد أن تطلب منا أن ندفع مقابل دواء وصفة طبية كنت قد اشتريته بالفعل. (هذا طلب إصدار قرار تغطية بخصوص دفعة).
 - **القسم 7 على الصفحة 156** يعطيك معلومات عن كيف تطلب منا تغطية إقامة أطول في المستشفى إذا كنت تعتقد بأن الطبيب سيخرجك من المستشفى قبل الموعد المناسب. استخدم هذا القسم إذا:
 - كنت في المستشفى وتعتقد بأن الطبيب طلب منك أن تغادر المستشفى قبل الموعد المناسب.
 - **القسم 8 على الصفحة 161** يعطيك معلومات إذا كنت تعتقد بأن خدماتك من خلال برنامج الرعاية المنزلية أو رعاية مرفق تمييز مؤهل ومرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب. إذا كنت غير متأكد من القسم الذي يجب عليك أن تستخدمه، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**.
- إذا كنت بحاجة مساعدة أخرى أو معلومات، يُرجى الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect على 1-855-501-3077.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**

القسم 5: مشاكل بخصوص الخدمات والأدوات والأدوية (غير أدوية القسم D)

القسم 5.1: متى تستخدم هذا القسم

يتحدث هذا القسم عما يمكنك أن تفعله إذا كانت لديك مشاكل بخصوص مزاياك الطبية والصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل خدمات (LTSS). يمكنك أيضاً استخدام القسم للمشاكل التي تتعلق بالأدوية غير المغطاة في القسم D. الأدوية التي تظهر على قائمة الأدوية المغطاة وبجانبها علامة النجمة (*) غير مغطاة في القسم D. انظر القسم 6 لاستثناءات أدوية القسم D.

يخبرك هذا القسم بما يمكنك فعله إذا كنت في أي من المواقف التالية:

1. أنت تعتقد بأننا نقوم بتغطية المزايا الطبية والصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل خدمات (LTSS) التي تحتاج إليها ولكنك لا تحصل عليها.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا إصدار قرار تغطية. انتقل إلى القسم 5.2 على الصفحة 139 للمعلومات عن طلب إصدار قرار تغطية.
 2. لم نوافق على رعاية يريد طبيبك أن يعطيها لك وأنت تعتقد بأننا يجب أن نوافق.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تقدم استثناءاً على قرارنا للموافقة على الرعاية. توجه للقسم 5.3 على الصفحة 140 للحصول على معلومات حول كيفية تقديم الاستثناء.
 3. تحصل على خدمات أو أدوات تعتقد بأننا نغطيها ولكننا لن ندفع.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تقدم استثناءاً على قرارنا بعدم الدفع. توجه للقسم 5.3 على الصفحة 140 للحصول على معلومات حول كيفية تقديم الاستثناء.
 4. حصلت على رعاية أو خدمات ودفعت مقابلها وكنت تعتقد بأنها مغطاة وتريد منا أن نعوضك مقابل الخدمات أو الأدوات.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تطلب منا أن نعوضك. انتقل إلى القسم 5.5 على الصفحة 147 للمعلومات عن كيفية مطالبتنا بالدفع.
 5. قمنا بتخفيض أو وقف تغطيتك لخدمات معينة وأنت لا توافق على قرارنا.
ما يمكنك فعله: يمكنك أن تقدم استثناءاً على قرارنا لخفض أو وقف الخدمة. توجه للقسم 5.3 على الصفحة 140 للحصول على معلومات حول كيفية تقديم الاستثناء.
- ملاحظة:** إذا كانت التغطية التي سيتم وقفها لرعاية في مستشفى أو رعاية صحية منزلية أو مرفق ترميز مؤهل أو مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF)، فإن قواعد خاصة تنطبق. اقرأ القسم 7 أو 8 على الصفحة 156 و 161 لمعرفة المزيد.



OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 5.2: طلب إصدار قرار تغطية

كيف تطلب إصدار قرار تغطية للحصول على خدمات طبية وصحة سلوكية وخدمات ومساعدات طويلة الأجل معينة (خدمات MSSP أو CBAS أو NF)

لكي تطلب إصدار قرار تغطية اتصل أو أكتب أو أرسل فاكس أو اطلب من ممثلك أو طبيبك أن يطلب مثلاً إصدار قرار.

• يمكنك أن تتصل معنا على: 1-800-735-2929 TDD/TTY: 1-855-705-8823.

• يمكنك أن ترسل إلينا فاكس على: 1-714-246-8711

• يمكنك أن ترسل رسالة بريدية إلى:

OneCare Connect
Attention: Customer Service Department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

كم يستغرق إصدار قرار تغطية؟

يستغرق عادةً لغاية 14 يوماً تقويمياً بعد طلبك. إذا لم نقم بإعطائك قرارنا خلال 14 يوماً تقويمياً، يمكنك أن تستأنف. أحياناً نحتاج إلى المزيد من الوقت، وسوف نرسل لك رسالة تخبرك بأننا بحاجة إلى فترة لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. ستشرح لك الرسالة سبب الحاجة للمزيد من الوقت.

هل يمكنني الحصول على قرار تغطية أسرع؟

نعم. إذا كنت تريد الحصول على رد أسرع بسبب صحتك، اطلب مثلاً "قرار تغطية سريع" إذا وافقنا على طلبك، فسوف نبغلك بقرارنا خلال 72 ساعة.

ومع ذلك، أحياناً نحتاج إلى المزيد من الوقت، و سوف نرسل لك رسالة تخبرك بأننا بحاجة إلى فترة لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. ستشرح لك الرسالة سبب الحاجة للمزيد من الوقت.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "قرار تغطية سريع" هو "تحديد مستعجل".

طلب إصدار قرار تغطية سريع:

• إذا طلبت قرار تغطية سريع، ابدأ بالاتصال بنا هاتفياً أو أرسل طلباً بالفاكس إلى خطتنا لتغطية الرعاية التي تريدها.

• يمكنك الاتصال بنا على الرقم 1-855-705-8823 أو أن ترسل لنا طلباً بالفاكس على الرقم 1-714-246-8711. للتفاصيل عن كيفية الاتصال بنا، انتقل إلى الفصل 2.

• يمكنك أيضاً أن تجعل طبيبك أو ممثلك يتصل بنا.

فيما يلي قواعد طلب إصدار قرار تغطية سريع:

يجب أن تحقق المتطلبين التاليين للحصول على قرار تغطية سريع:



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

1. يمكنك أن تحصل على قرار تغطية سريع فقط إذا كنت تطلب تغطية لرعاية أو أداة لم تحصل عليها بعد. (لا يمكنك أن تحصل على قرار تغطية سريع إذا كان طلبك بخصوص دفعة مقابل رعاية أو أداة حصلت عليها بالفعل).
 2. يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع فقط إذا كان الموعد النهائي الاعتيادي الذي يبلغ 14 يوماً تقويمياً يمكن أن يسبب ضرراً بالغاً لصحتك أو أن يضر بقدرتك على أداء وظائفك.
 - إذا قال طبيبك بأنك بحاجة إلى قرار تغطية سريع، فسوف نعطيك ذلك القرار تلقائياً.
 - إذا طلبت قرار تغطية سريع بدون دعم من طبيبك، فسوف نقرر فيما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع.
 - إذا قررنا بأن صحتك لا تلي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فسوف نرسل لك رسالة. سوف نستخدم أيضاً الموعد النهائي الاعتيادي الذي يستغرق 14 يوماً تقويمياً بدلاً من ذلك.
 - ستخبرك هذه الرسالة بأنه إذا طلب طبيبك إصدار قرار تغطية سريع، فسوف نعطيك قرار تغطية سريع تلقائياً.
 - ستخبرك الرسالة أيضاً كيف يمكنك أن تقدم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا لإعطائك قرار تغطية اعتيادي بدلاً من قرار تغطية سريع. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، انظر القسم 10 على الصفحة 167.
- إذا كان قرار التغطية هو نعم، فمتى سأحصل على الخدمة أو الأداة؟
- سوف تحصل على الموافقة (تصريح مسبق) للحصول على الخدمة أو الأداة خلال 14 يوماً تقويمياً (بالنسبة لقرار التغطية الاعتيادي) أو 72 ساعة (بالنسبة لقرار التغطية السريع) من تاريخ طلبك. إذا قمنا بتمديد الوقت اللازم لإصدار قرار التغطية، فسوف نوافق على التغطية مع نهاية فترة التمديد.
- إذا كان قرار التغطية لا، فكيف سأعرف؟
- إذا كانت الإجابة لا، فسوف نرسل لك رسالة تخبرك بأسبابنا لقول لا.
- إذا قلنا لا، يحق لك أن تطلب منا تغيير هذا القرار من خلال طلب استئناف. إن تقديم استئناف يعني أن تطلب منا مراجعة قرارنا برفض التغطية.
 - إذا قررت تقديم استئناف، فهذا يعني بأنك ستستخدم المستوى 1 من عملية الاستئنافات (اقرأ القسم التالي للمزيد من المعلومات).

القسم 5.3: استئناف من المستوى 1 لخدمات أو أدوات أو أدوية (غير أدوية القسم D)

ما هو الاستئناف؟

إن الاستئناف هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرارنا و تغييره إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ. إذا كنت أنت أو طبيبك أو مزودك الآخر لا توافقون على قرارنا، فيمكنك تقديم استئناف.

يجب أن تبدأ استئنافك بالمستوى 1. إذا كنت بحاجة للمساعدة خلال عملية الاستئناف، يمكنك الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077. لا يرتبط برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect معنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

ما هو الاستئناف من المستوى 1؟

إن استئناف المستوى 1 هو أول استئناف لخطتنا. سوف نقوم بمراجعة قرارنا للتغطية لمعرفة فيما إذا كان صحيحاً. سيكون المراجع شخص لم يقرر باتخاذ قرار التغطية الأصلي. عندما نكمل المراجعة، سوف نعطيك قرارنا خطياً.

إذا أخبرناك بعد مراجعتنا بأن الخدمة أو الأداة غير مغطاة، فيمكن أن تنتقل حالتك إلى الاستئناف من المستوى 2.

كيف أقوم بتقديم استئناف من المستوى 1؟

- لكي تبدأ استئنافك، يجب أن تتصل أنت أو طبيبك أو مزود آخر أو ممثلك معنا. يمكنك الاتصال بنا على الرقم **1-855-705-8823**. لتفاصيل إضافية عن كيفية الوصول إلينا بخصوص الاستئنافات، انظر الفصل 2.
- يمكنك أن تطلب منا "استئناف اعتيادي" أو "استئناف سريع".
- إذا كنت تطالب باستئناف اعتيادي أو استئناف سريع فقدم استئنافك خطياً أو اتصل بنا.

بلمحة: كيف تقدم استئناف من المستوى 1
يمكنك أنت أو طبيبك أو ممثلك كتابة الاستئناف وإرساله بالبريد أو بالفاكس إلينا. يمكنك أيضاً طلب إجراء استئناف عن طريق الاتصال بنا.

- اطلب خلال **60 يوماً تقويمياً** من تاريخ القرار الذي تريد الاستئناف عليه. إذا فاتك الموعد النهائي لسبب وجيه، فقد يكون بمقدورك الاستئناف (انظر الصفحة 160).
- إذا تقدمت باستئناف لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حالياً سوف تتغير أو تتوقف، فسيكون لديك **أياماً أقل للاستئناف** إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة أثناء سير عملية الاستئناف (انظر الصفحة 142).
- تابع قراءة هذا القسم لمعرفة أي موعد نهائي ينطبق على استئنافك.

○ يمكنك أن تقدم الاستئناف الخطي إلى العنوان التالي:

OneCare Connect
Attention: Grievance and Appeals Resolution Services
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

○ يمكنك أن تقوم بتقديم طلبك عبر الإنترنت على:

https://www.caloptima.org/en/Members/OneCareConnect/YourRightsAndResponsibilities/HowToFileAnAppealOrGrievance/OC_OnlineGrievanceForm.aspx

○ يمكنك طلب إجراء استئناف عن طريق الاتصال بنا على الرقم **1-855-705-8823**.

- سوف نرسل لك رسالة خلال 5 أيام تقويمية من تاريخ تلقي استئنافك لنبلغك بأننا قد تلقيناه.

إن المصطلح القانوني للدلالة على عبارة "استئناف سريع" هو "إعادة نظر مستعجلة".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

هل يستطيع شخص آخر تقديم الاستئناف نيابة عني؟

نعم. يستطيع طبيبك أو مزود آخر تقديم الاستئناف نيابة عنك. أيضاً، شخص ما بالإضافة إلى طبيبك أو المزود الآخر يستطيع الاستئناف نيابة عنك، ولكن يجب عليك أولاً تعبئة نموذج تعيين ممثل. يعطي النموذج هذا الشخص الإذن بالتصرف نيابة عنك.

للحصول على نموذج تعيين ممثل، اتصل مع خدمة العملاء واطلب واحداً أو قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني على <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>

أو موقعنا الإلكتروني على

https://www.caloptima.org/en/Members/OneCareConnect/YourRightsAndResponsibilities/HowToFileAnAppealOrGrievance/OC_OnlineGrievanceForm.aspx

إذا قام شخص ما غيرك وغير طبيبك أو المزود الآخر بتقديم الاستئناف، فيجب أن نحصل على نموذج تعيين الممثل قبل أن نقوم بمراجعة الاستئناف.

كم لدي من الوقت لتقديم استئناف؟

يجب أن تطلب الاستئناف خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ الرسالة التي أرسلناها لنخبرك بقرارنا.

إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. ومن أمثلة السبب الوجيه ما يلي: كنت تعاني من مرض خطير أو قمنا بإعطائك معلومات خاطئة بخصوص الموعد النهائي لطلب الاستئناف.

ملاحظة: إذا كنت تقدم الاستئناف لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حالياً سوف تتغير أو تتوقف فسيكون لديك أياماً أقل للاستئناف إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة أثناء سير عملية الاستئناف. اقرأ "هل ستتواصل مزايي خلال استئنافات المستوى 1" على الصفحة 144 للمزيد من المعلومات.

هل يمكنني الحصول على نسخة من ملف حالتي؟

نعم. لطلب نسخة، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم 1-855-705-8823.

هل يمكن أن يقوم طبيبي بإعطائكم المزيد من المعلومات عن استئنافي؟

نعم، يمكن أن يعطينا طبيبك المزيد من المعلومات لدعم استئنافك.

كيف سنقوم باتخاذ قرار الاستئناف؟

نقوم بإلقاء نظرة متأنية على كافة المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية الطبية. بعد ذلك، سوف نتفقد لنرى فيما إذا كنا قد اتبعنا كافة القواعد عندما قلنا لا رداً على طلبك. سيكون المراجع شخص لم يقدّم باتخاذ قرار التغطية الأصلي.

إذا كنا بحاجة للمزيد من المعلومات، فقد نطلبها منك أو من طبيبك.

متى سيصلني رد بخصوص قرار الاستئناف "الاعتيادي"؟

يجب أن نعطيك إجابة خلال 30 يوماً تقويمياً بعد أن نتلقى استئنافك. سوف نعطيك قرارنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك الصحية تتطلب مئاً ذلك.

- ومع ذلك، إذا طلبت المزيد من الوقت أو إذا كنا بحاجة لجمع المزيد من المعلومات، يمكننا أن نستغرق لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. إذا قررنا أخذ أيام إضافية لاتخاذ قرار، سوف نرسل لك رسالة تشرح لماذا نحن بحاجة إلى المزيد من الوقت.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

- إذا كنت تعتقد بأنه لا يجب أن نأخذ أياماً إضافية، فيمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا لأخذ أيام إضافية. عندما تقوم بتقديم شكوى سريعة، فسوف نعطيك إجابة على الشكوى التي قدمتها خلال 24 ساعة. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، انظر القسم 10 على الصفحة 167.
 - إذا لم نقم بإعطائك رداً خلال 30 يوماً تقويمياً أو مع نهاية الأيام الإضافية (إذا أخذناها)، سوف نقوم تلقائياً بإرسال حالتك إلى المستوى 2 من عملية الاستئنافات إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى خدمات أو أدوات Medicare. سوف يتم إبلاغك عندما يحدث هذا. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medi-Cal، فسوف تكون بحاجة إلى تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. للمزيد من المعلومات بخصوص عملية الاستئناف من المستوى 2، توجه للقسم 5.4 على الصفحة 144.
 - إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب أن نوافق أو نعطي التغطية خلال 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على استئنافك.
 - إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medicare فإن الرسالة سوف تخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى هيئة مراجعة مستقلة لإجراء استئناف من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medi-Cal فإن الرسالة ستخبرك كيف تقدم استئناف من المستوى 2 بنفسك. للمزيد من المعلومات بخصوص عملية الاستئناف من المستوى 2، توجه للقسم 5.4 على الصفحة 144.
- متى سيصلني رد بخصوص قرار الاستئناف "السريع"؟
- إذا طالبت بإجراء استئنافاً سريعاً، فسوف نعطيك إجابة خلال 72 ساعة من حصولنا على استئنافك. سوف نعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ماث القيام بذلك.
- ومع ذلك، إذا طلبت المزيد من الوقت أو إذا كنا بحاجة لجمع المزيد من المعلومات، يمكننا أن نستغرق لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. إذا قررنا أخذ أيام إضافية لاتخاذ قرار، سوف نرسل لك رسالة تشرح لماذا نحن بحاجة إلى المزيد من الوقت.
 - إذا كنت تعتقد بأنه لا يجب أن نأخذ أياماً إضافية، فيمكنك تقديم "شكوى سريعة" بخصوص قرارنا لأخذ أيام إضافية. عندما تقوم بتقديم شكوى سريعة، فسوف نعطيك إجابة على الشكوى التي قدمتها خلال 24 ساعة. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، انظر القسم 10 على الصفحة 167.
 - إذا لم نقم بإعطائك رداً خلال 72 ساعة أو مع نهاية الأيام الإضافية (إذا أخذناها)، سوف نقوم تلقائياً بإرسال حالتك إلى المستوى 2 من عملية الاستئنافات إذا كانت مشكلتك تتعلق بتغطية إحدى خدمات أو أدوات Medicare. سوف يتم إبلاغك عندما يحدث هذا. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medi-Cal، فسوف تكون بحاجة إلى تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. للمزيد من المعلومات بخصوص عملية الاستئناف من المستوى 2، توجه للقسم 5.4 على الصفحة 144.
 - إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب أن نفوض أو نقدم التغطية خلال 72 ساعة بعد حصولنا على استئنافك.
 - إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medicare فإن الرسالة سوف تخبرك بأننا أرسلنا حالتك إلى هيئة مراجعة مستقلة لإجراء استئناف



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

من المستوى 2. إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medi-Cal فإن الرسالة ستخبرك كيف تقدم استئناف من المستوى 2 بنفسك. للمزيد من المعلومات بخصوص عملية الاستئناف من المستوى 2، توجه للقسم 5.4 على الصفحة 144.

هل ستتواصل مزايي خلال الاستئنافات من المستوى 1؟

إذا قررنا تغيير أو وقف تغطية خدمة أو أداة تمت الموافقة عليها سابقاً، فسوف نرسل لك إشعاراً قبل القيام بالإجراء. إذا كنت لا توافق على الإجراء، فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 1 وتطلب أن نقوم بمواصلة تقديم مزاياك للخدمة أو الأداة. يجب عليك تقديم الطلب بتاريخ أو قبل الأبعد مما يلي لكي تستمر في الحصول على مزاياك:

- خلال 10 أيام من تاريخ إرسال إشعارنا نية الإجراء بالبريد؛ أو
- تاريخ السريان المنوي للإجراء.

إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، يمكنك مواصلة الحصول على الخدمة أو الأداة المتنازع عليها بينما يكون استئنافك قيد الإعداد.

القسم 5.4: استئناف من المستوى 2 لخدمات أو أدوات أو أدوية خدمات (غير أدوية القسم D)

إذا قالت الخطة لا في المستوى 1، ماذا يحدث بعد ذلك؟

- إذا قلنا لا لجزء من أو كل استئنافك من المستوى 1، فسوف نرسل لك رسالة. ستخبرك هذه الرسالة إذا كانت الخدمة أو الأداة مغطاة عادةً من قبل Medicare أو Medi-Cal.
- إذا كانت مشكلتك تتعلق بخدمة أو أداة من خلال Medicare فسوف نقوم تلقائياً بإرسال حالتك إلى المستوى 2 حالما يكتمل المستوى 1 من عملية الاستئناف.
- إذا كانت مشكلتك بخصوص تغطية إحدى خدمات أو أدوات Medi-Cal فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 2 بنفسك. ستخبرك الرسالة كيف تقوم بذلك. تتوفر المعلومات أدناه أيضاً.

ما هو الاستئناف من المستوى 2؟

الاستئناف من المستوى 2 هو الاستئناف الثاني والذي تقوم بإجرائه منظمة مستقلة غير مرتبطة بالخطة.

إن مشكلتي تتعلق بخدمة أو أداة من خلال Medi-Cal. كيف أقوم بتقديم استئناف من المستوى 2؟

يسمى الاستئناف من المستوى 2 لخدمات وأدوات Medi-Cal "جلسة استماع بالولاية". إذا طلب طبيبك أو مزود آخر خدمة أو أداة لا نوافق عليها أو لن نواصل الدفع مقابل خدمة أو أداة تحصل عليها بالفعل وقلنا لا لاستئنافك، يحق لك أن تطلب عقد جلسة استماع.

في غالبية الحالات لديك 120 يوماً لطلب عقد جلسة استماع بالولاية بعد إرسال إشعار "حقوقك بجلسة استماع" إليك بالبريد.

ملاحظة: إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع بالولاية لأننا أخبرناك بأن الخدمة التي تحصل عليها حالياً سوف تتغير أو تتوقف فسيكون لديك أياً ما أقل لتقديم طلبك إذا أردت مواصلة الحصول على الخدمة أثناء انتظار عقد جلسة الاستماع. اقرأ "هل ستتواصل مزايي خلال استئنافات المستوى 2" على الصفحة 145 للمزيد من المعلومات.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع بالولاية:



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

1. يمكنك تعبئة نموذج "طلب عقد جلسة استماع بالولاية" والموجود على ظهر إشعار الإجراء. يجب أن تقوم بتقديم كافة المعلومات المطلوبة مثل الاسم الكامل والعنوان ورقم الهاتف واسم الخطة أو المقاطعة التي اتخذت الإجراء ضدك وبرامج المساعدة ذات العلاقة وتفصيل سبب طلبك لجلسة استماع. عندها يمكنك تقديم طلبك بوحدة من هذه الطرق:

- إلى إدارة الرعاية الاجتماعية في المقاطعة على العنوان الموضح في الإشعار.
- إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على فاكس رقم 916-651-5210 أو 916-651-2789.

2. يمكنك الاتصال مع إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا على الرقم 1-800-952-5253. يجب على مستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-952-8349. إذا قررت طلب جلسة الاستماع عبر الهاتف، فيجب عليك أن تدرك بأن خطوط الهاتف تكون مشغولة جداً.

إن مشكلتي تتعلق بخدمة أو أداة من خلال Medicare. ماذا سيحدث في الاستئناف من المستوى 2؟

ستقوم هيئة مراجعة مستقلة (Independent Review Entity, IRE) بمراجعة قرار المستوى 1 وتقرر ما إذا كان يجب تغييره.

- لست بحاجة إلى طلب استئناف من المستوى 2. سوف نقوم تلقائياً بإرسال أي رفض (كلي أو جزئي) إلى IRE. سوف يتم إبلاغك عندما يحدث هذا.

- يقوم برنامج Medicare بالتعاقد مع IRE وهي ليست مرتبطة بالخطة.

- يحق لك أن تطلب منّا نسخة من ملفك عن طريق الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم 1-855-705-8823.

يجب على IRE أن تعطيك إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 30 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقيها استئنافك. تنطبق هذه القاعدة إذا أرسلت استئنافك قبل الحصول على الخدمات أو الأدوات الطبية.

- ومع ذلك، إذا كانت IRE بحاجة لجمع المزيد من المعلومات والتي قد تكون لمنفعتك، فقد يستغرق ذلك لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. إذا كانت IRE بحاجة لأيام إضافية لاتخاذ قرار، فسوف تخبرك بواسطة رسالة.

إذا كان لديك "استئناف سريع" في المستوى 1، فسوف يكون لديك تلقائياً استئناف سريع في المستوى 2. يجب على IRE أن تعطيك إجابة خلال 72 ساعة من موعد تلقيها استئنافك.

- ومع ذلك، إذا كانت IRE بحاجة لجمع المزيد من المعلومات والتي قد تكون لمنفعتك، فقد يستغرق ذلك لغاية 14 يوماً تقويمياً أخرى. إذا كانت IRE بحاجة لأيام إضافية لاتخاذ قرار، فسوف تخبرك بواسطة رسالة.

هل ستواصل مزاياي خلال الاستئنافات من المستوى 2؟

إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة أو أداة مغطاة من قبل Medicare، فإن مزاياك لتلك الخدمة لن تتواصل خلال عملية استئنافات المستوى 2 لدى هيئة المراجعة المستقلة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

إذا كانت مشكلتك بخصوص خدمة أو أداة مغطاة من قبل Medi-Cal وقمت بطلب جلسة استماع بالولاية، فإن مزايا Medi-Cal لتلك الخدمة أو الأداة يمكن أن تتواصل لحين عقد جلسة الاستماع. يجب عليك طلب عقد جلسة تاريخ أو قبل الأبعد مما يلي لكي تستمر في الحصول على مزاياك:

- خلال 10 أيام من تاريخ إرسال إشعارنا إليك بالبريد والذي يبلغك بقرار المزايا السلبى (قرار الاستئناف من المستوى 1) قد تم تأييده؛ أو
- تاريخ السريان المنوي للإجراء.

إذا التزمت بهذا الموعد النهائي، يمكنك مواصلة الحصول على الخدمة أو الأداة المتنازع عليها لحين عقد جلسة الاستماع. **كيف سأعرف عن القرار؟**

إذا كان استئنافك للمستوى 2 هو جلسة استماع، فإن إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا سترسل لك رسالة تشرح قرارها.

- إذا كان قرار جلسة الاستماع هو نعم على جزء من أو كل ما طلبته فيجب علينا الالتزام بالقرار. يجب علينا أن نكمل الإجراءات الموضحة خلال 30 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقينا نسخة من القرار.
- إذا كان قرار جلسة الاستماع هو لا على جزء من أو كل ما طلبته، فهذا يعني أنهم يوافقون على قرار المستوى 1. قد نقوم بوقف أي مساعدة مدفوعة عالة تتلقاها.

إذا ذهب استئنافك من المستوى 2 إلى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عن طريق Medicare فسوف ترسل لك رسالة تشرح قرارها.

- إذا قالت IRE نعم على جزء من أو كل ما طلبته في استئنافك الاعتيادي، فيجب أن نفوض تغطية الرعاية الطبية خلال 72 ساعة أو أن نعطيك الخدمة أو الأداة خلال 14 يوماً تقويمياً من تاريخ حصولنا على قرار IRE. إذا كان لديك استئناف سريع، فيجب أن نفوض تغطية الرعاية الطبية أو أن نعطيك الخدمة أو الأداة خلال 72 ساعة من تاريخ حصولنا على قرار IRE.

- إذا كان قرار IRE هو لا على جزء من أو كل ما طلبته، فهذا يعني أنهم يوافقون على قرار المستوى 1. هذا يسمى "تأييد القرار". وهذا يسمى أيضاً "رفض استئنافك".

إذا كان القرار لا على جزء من أو كل ما طلبته، فهل يمكنني أن أتقدم باستئناف آخر؟

إذا كان استئنافك من المستوى 2 جلسة استماع بالولاية، فيمكنك أن تطلب إعادة جلسة الاستماع خلال 30 يوماً بعد تلقيك القرار. يمكنك أيضاً أن تطلب مراجعة قضائية لرفض جلسة الاستماع بالولاية من خلال تقديم التماس لدى المحكمة العليا (بموجب قانون الإجراءات المدنية القسم 1094.5) خلال سنة واحدة بعد أن تتلقى القرار.

إذا ذهب استئنافك من المستوى 2 إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) التي تعاقبت معها Medicare، فيمكنك الاستئناف مجدداً فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو الأداة التي تريد تستوفي مبلغاً معيناً كحد أدنى. ستشرح الرسالة التي ستحصل عليها من IRE حقوق الاستئناف الإضافية التي يمكن أن تكون متاحة لك.

انظر القسم 9 على الصفحة 166 للمزيد من المعلومات عن المستويات الإضافية للاستئناف.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 5.5: مشاكل الدفع

نحن لا نسمح لمزودي شبكتنا بإصدار فواتير لك مقابل الخدمات والأدوات المغطاة. هذا صحيح حتى لو قمنا بالدفع للمزود أقل من التكاليف التي يفرضها المزود على الخدمة. أنت لست مطالباً بدفع حساب أي فاتورة.

إذا وصلت فاتورة مقابل الخدمات والأدوات المغطاة قم بإرسال الفاتورة إلينا يجب. ألا تدفع الفاتورة بنفسك. سوف نتصل مع المزود مباشرة ونهتم بالمشكلة.

للمزيد من المعلومات، ابدأ بقراءة الفصل 7: كيف تطلب مئاً دفع فاتورة وصلت مقابل الخدمات أو الأدوية المغطاة. يصف الفصل 7 المواقف التي قد تحتاج فيها إلى أن تطلب مئاً تعويضاً أو أن ندفع فاتورة وصلت من مزود. ويخبرك أيضاً كيف ترسل إلينا الأوراق التي تطلب مئاً الدفع.

هل يمكنني أن أطلب تعويض عن خدمة أو أداة دفعت مقابلها؟

تذكر، إذا وصلت فاتورة مقابل خدمات وأدوات مغطاة، فيجب ألا تدفع الفاتورة بنفسك. ولكن إذا دفعت الفاتورة، فيمكنك أن تحصل على تعويض إذا اتبعت القواعد للحصول على الخدمات والأدوات.

إذا كنت تطلب بإعادة دفعة، فأنت تطلب بقرار تغطية. سوف نرى فيما إذا كان الخدمة أو الأداة التي دفعت مقابلها هي خدمة أو أداة مغطاة، وسوف نتحقق من أنك اتبعت كافة القواعد لاستخدام تغطيتك.

- إذا كانت الخدمة أو الأداة التي دفعت مقابلها مغطاة وكنت قد اتبعت القواعد، فسوف نرسل لك دفعة مقابل الخدمة أو الأداة خلال 60 يوماً تقويمياً بعد تلقي طلبك.
- إذا كنت لم تدفع مقابل الخدمة أو الأداة لغاية الآن، فسوف نرسل الدفعة مباشرة إلى المزود. عندما نرسل الدفعة فهذا نفس قول نعم لطلبك بإصدار قرار تغطية.
- إذا كانت الخدمة أو الأداة غير مغطاة أو إذا كنت لم تتبع كافة القواعد، فسوف نرسل لك رسالة تخبرك بأننا لن ندفع مقابل الخدمة أو الأداة ونشرح السبب.

ماذا قلنا بأننا لن ندفع؟

إذا كنت لا توافق على قرارنا، يمكنك أن تقوم بتقديم استئناف. قم باتباع عملية الاستئنافات الموضحة في القسم 5.3 على الصفحة 140. عندما تقوم باتباع هذه التعليمات، يُرجى ملاحظة:

- إذا قمت بتقديم استئناف للحصول على تعويض، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 60 يوماً تقويمياً بعد تلقينا استئنافك.
- إذا كنت تطلب مئاً أن نعوضك مقابل خدمة أو أداة حصلت عليها ودفعت مقابلها مسبقاً بنفسك، فلا يمكنك طلب استئناف سريع.
- إذا كانت إجابتنا لا على استئنافك وكانت الخدمة أو الأداة مغطاة عادة من قبل Medicare، فسوف نقوم تلقائياً بإرسال حالتك إلى هيئة مراجعة مستقلة (IRE). سوف نبذلك بواسطة رسالة عندما يحدث هذا.
- إذا قامت IRE بعكس قرارنا وقالت بأننا يجب أن ندفع، فيجب أن نرسل الدفعة إليك أو إلى المزود خلال 30 يوماً تقويمياً. إذا كانت الإجابة على استئنافك هي نعم في أي مرحلة من عملية الاستئناف بعد المستوى 2، فيجب أن نرسل الدفعة التي طالبت بها إليك أو إلى المزود خلال 60 يوماً تقويمياً.
- إذا قالت IRE لا لاستئنافك، فهذا يعني بأنهم يوافقون على قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. (هذا يسمى "تأييد القرار". وهذا يسمى أيضاً "رفض استئنافك.") ستشرح الرسالة التي ستحصل عليها حقوق الاستئناف الإضافية



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) (MEMBER HANDBOOK) كتيب الأعضاء

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

التي قد تكون متاحة لك. يمكنك الاستئناف مجدداً فقط إذا كانت القيمة بالدولار للخدمة أو الأداة التي تريد تستوفي مبلغاً معيناً كحد أدنى. انظر القسم 9 على الصفحة 166 للمزيد من المعلومات عن المستويات الإضافية للاستئناف.

إذا كانت إجابتنا لا لاستئنافك وكانت الخدمة أو الأداة مغطاة عادةً من قبل Medi-Cal، يمكنك أن تقدم استئناف من المستوى 2 بنفسك (انظر القسم 5.4 على الصفحة 144).

القسم 6: أدوية القسم D

القسم 6.1: ماذا تفعل إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على أحد أدوية القسم D أو إذا كنت تريد أن نقوم بتعويضك مقابل أحد أدوية القسم D

تتضمن مزاياك كعضو في خطتنا تغطية العديد من أدوية الوصفات الطبية. غالبية هذه الأدوية هي من "أدوية القسم D". هناك بعض الأدوية التي يغطيها القسم D من خلال Medicare ولكن Medi-Cal يمكن أن يغطيها. ينطبق هذا القسم فقط على استثناءات أدوية القسم D.

تتضمن قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) بعض الأدوية التي تظهر بجانبها علامة النجمة (*) تلك الأدوية ليست من أدوية القسم D. تتبع الاستثناءات وقرارات التغطية بخصوص الأدوية التي تظهر بجانبها علامة النجمة (*) العملية الموضحة القسم 5 على الصفحة 138.

هل يمكنني أن أطلب بقرار تغطية أو أن أقوم بتقديم استئناف بخصوص أدوية وصفات القسم D؟

نعم. فيما يلي بعض الأمثلة على قرارات التغطية التي يمكنك أن تطلب من إصدارها بخصوص أدوية القسم D:

- أن تطلب من عمل استثناء مثل:
 - أن تطلب من تغطية أحد أدوية القسم D غير موجود على قائمة الخطة للأدوية المغطاة (قائمة الأدوية)
 - أن تطلب من التخلي عن أحد قيود الخطة لتغطية أحد الأدوية (مثل الحدود القصوى على الكميات التي يمكنك أن تحصل عليها من الدواء)
- أن تسأل فيما إذا كان الدواء مغطى (على سبيل المثال، عندما يكون الدواء على قائمة أدوية الخطة ولكنه يتطلب الحصول على موافقة من قبل أن نقوم بتغطيته لك).
- **ملاحظة:** إذا أخبرتك صيدليتك بأنه لا يمكن صرف وصفتك فسوف تحصل على إشعار يشرح كيفية الاتصال معنا للحصول على قرار تغطية.
- أن تطلب من أن ندفع مقابل دواء وصفة طبية كنت قد اشتريته بالفعل. وهذا طلب إصدار قرار تغطية بخصوص دفعة.

إن المصطلح القانوني لقرار تغطية بخصوص أدوية القسم D هو "تحديد تغطية".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

إذا كنت لا توافق على قرار تغطية اتخذناه، يمكنك أن تقدم استثناءً على قرارنا. يخبرك هذا القسم كيف تطلب إصدار قرارات التغطية و كيف تقوم بتقديم استئناف.

استخدم الجدول أدناه لمساعدتك على تحديد أي قسم يحتوي على معلومات تنطبق على حالتك:

أي حالة من هذه الحالات تنطبق عليك؟			
هل أنت بحاجة إلى دواء ليس موجوداً على قائمة الأدوية لدينا أو هل أنت بحاجة لاستثناء من قاعدة أو قيد على أحد الأدوية المغطاة؟	هل تريد مئاً أن نقوم بتغطية أحد الأدوية الموجودة على قائمة أدويتنا وأنت تعتقد بأنك تلبي قواعد الخطة أو قيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاج إليه؟	هل تريد مئاً أن نقوم بتعويضك مقابل دواء حصلت عليه ودفعت مقابلته مسبقاً؟	هل أخبرناك مسبقاً بأننا لن نقوم بتغطية أو ندفع مقابل الدواء بالطريقة التي تريد تغطيته أو الدفع مقابلته بها؟
يمكنك أن تطلب مئاً عمل استثناء. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).	يمكنك أن تطلب مئاً إصدار قرار تغطية.	يمكنك أن تطلب مئاً أن نقوم بتعويضك. (هذا أحد أنواع قرارات التغطية).	يمكنك تقديم استئناف. (هذا يعني بأنك تطلب مئاً إعادة النظر).
ابدأ مع القسم 6.2 على الصفحة 149. أيضاً انظر القسمين 6.3 و 6.4 على الصفحات 150 و 151.	انتقل للأمام إلى القسم 6.4 على الصفحة 151.	انتقل للأمام إلى القسم 6.4 على الصفحة 151.	انتقل للأمام إلى القسم 6.5 على الصفحة 153.

القسم 6.2: ما هو الاستثناء؟

إن الاستثناء إذن للحصول على تغطية لدواء غير موجود عادةً على قائمة الأدوية المغطاة أو لاستخدام الدواء بدون قواعد وقيود معينة. إذا كان أحد الأدوية ليس على قائمة الأدوية المغطاة أو إذا كان غير مغطى بالطريقة التي تريدها، يمكنك أن تطلب مئاً عمل "استثناء".

عندما تطلب استثناء، سيتوجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يشرح الأسباب الطبية وراء حاجتك إلى الاستثناء.

فيما يلي بعض الأمثلة على الاستثناءات التي يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن تطلبوا مئاً إجراءها:

1. تغطية أحد أدوية القسم D غير موجود على قائمتنا للأدوية المغطاة (قائمة الأدوية).

• إذا وافقنا على عمل الاستثناء وتغطية الدواء غير الموجود على قائمة الأدوية، فسيتوجب عليك دفع مبلغ المشاركة في الدفع الذي ينطبق على الدواء في الشريحة 2 بالنسبة لأدوية العلامات التجارية والشريحة 1 بالنسبة للأدوية الجينية.

• لا يمكنك أن تطلب مئاً استثناء لمبلغ لمشاركة في الدفع أو التأمين المشترك الذي نطلب أن تدفعه مقابل الدواء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

2. إزالة أحد القيود على تغطيتنا. هناك قواعد إضافية تنطبق على أدوية معينة موجودة على قائمة أدويتنا (للمزيد من المعلومات، انتقل إلى الفصل 5 القسم C، الصفحة 99.

• تتضمن القواعد والقيود الإضافية على تغطية أدوية معينة ما يلي:

- أن تكون مطالباً باستخدام نسخة جنيسة من دواء ما بدلاً من دواء العالمة التجارية.
- الحصول على موافقة الخطة قبل أن نوافق على تغطية الدواء لك. هذا يسمى تصريحاً مسبقاً.
- أن تكون مطالباً بتجربة دواء مختلف أولاً قبل أن نوافق على تغطية الدواء الذي تطلبه. (وهذا يسمى أحياناً "العلاج المرحلي".)
- الحدود القصوى للكميات بالنسبة لبعض الأدوية، فإننا نضع حداً أقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.
- إذا وافقنا على عمل استثناء والتنازل عن القيود لك، فسيظل بمقدورك أن تطلب منا استثناءاً لمبلغ المشاركة في الدفع الذي نطلب منك دفعه مقابل الدواء.

إن المصطلح القانوني لطلب إزالة أحد القيود على التغطية يسمى أحياناً طلب "استثناء كتيب الوصفات"

القسم 6.3: أشياء مهمة يجب أن تعرفها بخصوص طلب الاستثناءات

يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يخبرنا عن الأسباب الطبية

يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يعطينا بياناً يشرح الأسباب الطبية لطلب الاستثناء. سيكون قرارنا بخصوص الاستثناء أسرع إذا قمت بإرفاق هذه المعلومات من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء عندما تطلب استثناء.

عادةً، تتضمن قائمة أدويتنا أكثر من دواء لعلاج حالة صحية معينة. وتسمى تلك أدوية "بديلة". إذا كان الدواء البديل بنفس فعالية الدواء الذي تطلب به ولن يتسبب بحدوث آثار جانبية أكثر أو مشاكل صحية، فإننا عموماً لن نوافق على طلبك للاستثناء.

سوف نقول نعم أو لا لطلبك للاستثناء

- إذا قلنا نعم لطلبك للاستثناء، فإن الاستثناء يدوم عادةً حتى نهاية السنة التقويمية. وهذا صحيح مادام طبيبك يواصل وصف الدواء لك ومادام الدواء آمناً وفعالاً في علاج حالتك.
 - إذا قلنا لا لطلبك للاستثناء، يمكنك أن تطلب إجراء مراجعة لقرارنا عن طريق تقديم استئناف. يخبرك القسم 6.5 على الصفحة 153 كيف تقوم بتقديم استئناف إذا قلنا لا.
- يخبرك القسم التالي كيف تطلب إصدار قرار تغطية، بما في ذلك الاستثناء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

القسم 6.4: كيف تطلب قرار تغطية بخصوص أحد أدوية القسم D أو تعويض مقابل أحد أدوية القسم D، بما في ذلك استثناء

ماذا تفعل

بلمحة: كيف تطلب إصدار قرار تغطية بخصوص دواء أو دفعة

اتصل معنا هاتفياً أو خطياً أو عبر الفاكس أو اطلب من ممثلك أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يطلب ذلك. سوف نعطيك إجابة على قرار التغطية الاعتيادي خلال 72 ساعة. سوف نعطيك إجابة بخصوص تعويضك مقابل أحد أدوية القسم D دفعت مقابلته مسبقاً خلال 14 يوماً تقويمياً.

- إذا كنت تطلب باستثناء، قم بإرفاق بيان الدعم من طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء.
- يمكنك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء طلب استثناء سريع. (تصدر القرارات السريعة خلال 24 ساعة.)
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أنك مؤهل للحصول على قرار سريع! اقرأه أيضاً لمعرفة المزيد من المعلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

• اطلب نوع قرار التغطية الذي تريده. اتصل معنا هاتفياً أو خطياً أو عبر الفاكس لتقديم استثناءك. يمكنك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) القيام بذلك. يمكنك الاتصال بنا على الرقم 1-855-705-8823.

- يمكنك أنت أو طبيبك (أو غيره ممن يصف لك الدواء) أو شخص آخر يتصرف بالنيابة عنك طلب إصدار قرار تغطية. يمكنك أن توكل محامياً للتصرف بالنيابة عنك.
- اقرأ القسم 4 على الصفحة 135 للتعرف على كيفية إعطاء الإذن لشخص آخر للعمل كممثل لك.
- لست بحاجة لأن تعطي طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء إذنًا خطياً لطلب منا إصدار قرار تغطية بالنيابة عنك.
- إذا كنت تريد أن تطلب منا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء، اقرأ الفصل 7 من هذا الكتيب. يصف الفصل 7 الأوقات التي قد تحتاج فيها إلى طلب تعويض. كما ويخبرك كيف ترسل لنا الأوراق التي تطلب منا أن نقوم بتعويضك مقابل دواء دفعنا مقابلته مسبقاً.

- إذا كنت تريد طلب استثناء، قم بإرفاق "بيان دعم". يجب على طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يعطينا الأسباب الطبية لطلب الاستثناء للدواء. ونسمي هذا "بيان دعم".
- يستطيع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يرسل البيان إلينا بالفاكس أو بالبريد. أو، يستطيع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء أن يخبرنا عبر الهاتف ثم يرسل البيان إلينا بالفاكس أو بالبريد.

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فاطلب منا أن نعطيك "قرار تغطية سريع"

سوف نستخدم "المواعيد النهائية الاعتيادية" ما لم نكن قد اتفقنا على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- إن قرار التغطية الاعتيادي يعني بأننا سوف نعطيك إجابة خلال 72 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.
- إن قرار التغطية السريع يعني بأننا سوف نعطيك إجابة خلال 24 ساعة بعد أن نتلقى بيان الطبيب.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "قرار تغطية سريع" هو "تحديد تغطية مستعجل".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

- يمكنك أن تحصل على قرار تغطية سريع فقط إذا كنت تطالب بدواء لم تحصل عليه بعد. (لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كنت تطلب من أن نقوم بتعويضك مقابل دواء اشتريته بالفعل.)
- يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع فقط إذا كان استخدام المواعيد النهائية الاعتيادية يمكن أن يسبب ضرراً بالغاً لصحتك أو أن يضر بقدرتك على أداء وظائفك.
- إذا أخبرنا طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء بأن صحتك تتطلب "قرار تغطية سريع"، فسوف نوافق تلقائياً على إعطائك قرار تغطية سريع وسوف نخبرك الرسالة بذلك.
- إذا طلبت قرار تغطية سريع بمفردك (بدون دعم من طبيبك أو مزود آخر)، فسوف نقرر فيما إذا كنت ستحصل على قرار تغطية سريع.
 - إذا قررنا بأن حالتك الصحية لا تحقق متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فسوف نستخدم المواعيد النهائية الاعتيادية بدلاً من ذلك.
 - سوف نرسل لك رسالة تخبرك بذلك. سوف نخبرك الرسالة كيف تقدم شكوى بخصوص قرارنا بإعطائك قراراً اعتيادياً.
 - يمكنك تقديم "شكوى سريعة" والحصول على رد على الشكوى التي تقدمت بها خلال 24 ساعة. للحصول على المزيد من المعلومات بخصوص عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، انظر القسم 10 على الصفحة 167.

المواعيد النهائية بخصوص "قرار تغطية سريع"

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 24 ساعة. هذا يعني خلال 24 ساعة من تلقينا لطلبك. أو، إذا كنت تطالب باستثناء، بعد 24 ساعة من تلقينا بيان الدعم من طبيبك أو مزود آخر. سوف نعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. في المستوى 2، ستقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة استئنافك.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب علينا أن نعطيك التغطية خلال 24 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو بيان الدعم من طبيبك أو المزود الآخر.
- إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب الذي جعلنا نقول لا. هذه الرسالة ستشرح لك أيضاً كيف يمكنك أن تستأنف على قرارنا.

المواعيد النهائية "لقرار التغطية الاعتيادي" بخصوص دواء لم تحصل عليه بعد

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية اعتيادية، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا لطلبك. أو، إذا كنت تطالب باستثناء، بعد أن نتلقى بيان الدعم من طبيبك أو مزود آخر. سوف نعطيك إجابتنا في وقت أقرب إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. في المستوى 2، ستقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة استئنافك.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب علينا أن نوافق على التغطية أو نعطيها خلال 72 ساعة بعد تلقينا لطلبك أو إذا كنت تطالب باستثناء، بيان الدعم من طبيبك أو المزود الآخر لدعم طلبك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

- إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب الذي جعلنا نقول لا. هذه الرسالة ستشرح لك أيضاً كيف يمكنك أن تستأنف على قرارنا.
- المواعيد النهائية "لقرار تغطية اعتيادي" بخصوص دفعة مقابل دواء اشتريته مسبقاً
- يجب أن نعطيك إجابة خلال 14 يوماً تقويمياً بعد أن نتلقى طلبك.
- إذا لم نلتزم بهذا الموعد النهائي، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. في المستوى 2، ستقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة طلبك.
- إذا كانت إجابتنا نعم على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نقوم بإتمام الدفعة خلال 14 يوماً.
- إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب الذي جعلنا نقول لا. هذه الرسالة ستشرح لك أيضاً كيف يمكنك أن تستأنف على قرارنا.

القسم 6.5: استئناف المستوى 1 بخصوص أدوية القسم D

- بلمحة: كيف تقدم استئناف من المستوى 1**
- يمكنك أنت أو طبيبك أو مزودك أو ممثلك كتابة الاستئناف وإرساله بالبريد أو بالفاكس إلينا. يمكنك أيضاً طلب إجراء استئناف عن طريق الاتصال بنا.
 - اطلب خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ القرار الذي تريد الاستئناف عليه. إذا فاتك الموعد النهائي لسبب وجيه، فقد يكون بمقدورك الاستئناف.
 - يمكنك أنت أو طبيبك أو مزودك أو ممثلك الاتصال بنا لطلب استئناف سريع.
 - اقرأ هذا القسم للتأكد من أنك مؤهل للحصول على قرار سريع! اقرأه أيضاً لمعرفة المزيد من المعلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

- لكي تبدأ استئنافك، يجب أن تتصل أنت أو طبيبك أو مزود آخر أو ممثلك معنا.
- إذا كنت تطالب باستئناف اعتيادي، فيمكنك تقديم استئنافك خطياً. يمكنك طلب إجراء استئناف عن طريق الاتصال بنا على الرقم 1-855-705-8823.
- إذا كنت تريد استئنافاً سريعاً، فيمكنك تقديم الاستئناف خطياً أو يمكنك الاتصال بنا.
- يجب أن تطلب الاستئناف خلال 60 يوماً تقويمياً من التاريخ الذي يظهر على الإشعار الذي أرسلناه لنخبرك بقرارنا. إذا فاتك الموعد النهائي وكان لديك سبب وجيه، فقد نعطيك المزيد من الوقت لتقديم استئنافك. على سبيل المثال، تتضمن الأسباب الوجيهة لعدم الالتزام بالمواعيد النهائية إذا كنت تعاني من مرض خطير منعك من الاتصال بنا أو إذا قمنا بإعطائك معلومات خاطئة أو غير مكتملة بخصوص الموعد النهائي لطلب استئناف.
- يحق لك تطلب مئة نسخة من المعلومات بخصوص استئنافك. لطلب نسخة، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم 1-855-705-8823.

إذا كنت ترغب، و يمكنك أنت أو طبيبك أو مزودك أو ممثلك إعطاءنا معلومات إضافية لدعم استئنافك.

إن المصطلح القانوني لتقديم استئناف للخطة بخصوص أدوية القسم D هو "إعادة تحديد".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، قم بطلب "استئناف سريع"

- إذا كنت تريد تقديم استئناف بخصوص قرار أصدرته خطتنا بخصوص دواء لم تحصل عليه بعد، فيجب عليك أنت أو طبيبك أو مزودك تحديد فيما إذا كنت تريد "استئناف سريع".
- إن متطلبات الحصول على "استئناف سريع" هي نفس متطلبات الحصول على "قرار تغطية سريع" الموجودة في القسم 6.4 على الصفحة 151.

إن المصطلح القانوني لعبارة "استئناف سريع" هو "إعادة نظرمستعجلة".

ستقوم خطتنا بمراجعة استئنافك وتعطيك قرارنا

- نقوم بإلقاء نظرة متأنية أخرى على كافة المعلومات المتعلقة بطلبك لتغطية الرعاية. سوف نتفقد لنرى فيما إذا كنا قد اتبعنا كافة القواعد عندما قلنا لا رداً على طلبك. يمكن أن نتصل معك أنت أو طبيبك أو مزودك للحصول على المزيد من المعلومات. سيكون المراجع شخص لم يقدّم باتخاذ قرار التغطية الأصلي.

المواعيد النهائية بخصوص "الاستئناف سريع"

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية سريعة، فسوف نعطيك إجابتنا خلال 72 ساعة من تلقينا لطلبك، أو أسرع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك.
- إذا لم نقر بإعطائك إجابة خلال 72 ساعة، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. في المستوى 2، ستقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة استئنافك.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب أن نقوم بإعطاء التغطية خلال 72 ساعة بعد حصولنا على استئنافك.

- إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب الذي جعلنا نقول لا.

المواعيد النهائية بخصوص "الاستئناف الاعتيادي"

- إذا استخدمنا مواعيد نهائية اعتيادية، فيجب أن نعطيك إجابتنا خلال 7 أيام تقويمية من تلقينا لطلبك، أو أسرع إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك. ماعدا إذا كنت تطلب منا أن ندفع لك مقابل دواء قد اشتريته بالفعل. إذا كنت تطلب منا أن ندفع لك مقابل دواء اشتريته بالفعل، يجب علينا أن نقدم لك جوابنا في غضون 14 يوماً تقويمياً بعد الحصول على استئنافك. إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، فيجب أن تقوم بطلب "استئناف سريع".
- إذا لم نقر بإعطائك إجابة خلال 7 أيام تقويمية، أو 14 يوماً إذا كنت تطلب منا أن ندفع لك مقابل دواء

بلمحة: كيف تقدم استئناف من المستوى الأول 2

إذا كنت تريد أن تقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة ملف حالتك، فيجب أن يكون استئنافك خطياً.

- اطلب خلال 60 يوماً تقويمياً من تاريخ القرار الذي تريد الاستئناف عليه. إذا فاتك الموعد النهائي لسبب وجيه، فقد يكون بمقدورك الاستئناف.
- يمكنك أنت أو طبيبك أو مزودك أو ممثلك الاتصال بنا لطلب استئناف من المستوى 2.
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أنك مؤهل للحصول على قرار سريع! اقرأ أيضاً لمعرفة المزيد من المعلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

اشتريته بالفعل ، فسوف نرسل طلبك إلى المستوى 2 من عملية الاستئناف. في المستوى 2، ستقوم هيئة مراجعة مستقلة بمراجعة استئنافك.

- إذا كانت إجابتنا نعم على قسم من أو كل ما طلبته:
 - إذا وافقنا على طلب تغطية، فيجب أن نعطيك التغطية بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز 7 أيام تقويمية بعد حصولنا على استئنافك.
 - إذا وافقنا على طلب الدفع مقابل دواء اشتريته مسبقاً، فسوف نرسل الدفعة إليك خلال 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على استئنافك.
- إذا كانت إجابتنا لا على قسم من أو كل ما طلبته، فسوف نرسل لك رسالة تشرح السبب الذي جعلنا نقول لا وتخبرك كيف تقدم استئنافاً على قرارنا.

القسم 6.6: استئناف المستوى 2 بخصوص أدوية القسم D

- إذا قلنا لا لجزء من أو كل استئنافك، فيمكنك اختيار قبول هذا القرار أو تقديم استئناف آخر. إذا قررت الذهاب إلى استئناف من المستوى 2، فسوف تقوم هيئة المراجعة المستقلة (IRE) بمراجعة قرارنا.
- إذا كنت تريد أن تقوم هيئة IRE بمراجعة ملف حالتك، فيجب أن يكون استئنافك خطياً. ستشرح الرسالة التي سنرسلها بخصوص قرارنا في الاستئناف من المستوى 1 كيف تقوم بطلب استئناف من المستوى 2.
 - عندما تقوم بتقديم استئناف إلى IRE، فسوف نرسل ملف حالتك إليهم. يحق لك أن تطلب من ملفك عن طريق الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**.
 - يحق لك إعطاء هيئة IRE معلومات أخرى لدعم استئنافك.
 - إن IRE هي منظمة مستقلة تتعاقد معها Medicare. فهي ليست مرتبطة بهذه الخطة وليست وكالة حكومية.
 - سيقوم المراجعون في IRE بمراجعة المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية. ستقوم الهيئة بإرسال رسالة لك تشرح قرارها.

إن المصطلح القانوني للاستئناف الذي يتم تقديمه IRE بخصوص أحد أدوية القسم D هو "إعادة نظر".

المواعيد النهائية "لاستئناف سريع" من المستوى 2

- إذا كانت حالتك الصحية تتطلب ذلك، اطلب من هيئة المراجعة المستقلة (IRE) إجراء "استئناف سريع".
- إذا وافقت IRE على إعطائك "استئناف سريع"، فيجب أن نعطيك إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 72 ساعة بعد الحصول على طلبك للاستئناف.
- إذا كانت إجابتنا نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب أن نفوض أو نعطي تغطية خلال 24 ساعة بعد حصولنا على القرار.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

المواعيد النهائية "لاستئناف اعتيادي" من المستوى 2

- إذا قمت بتقديم استئناف اعتيادي من المستوى 2، فيجب على هيئة المراجعة المستقلة (IRE) أن تعطيك إجابة على استئنافك من المستوى 2 خلال 7 أيام تقويمياً بعد حصولها على استئنافك، أو 14 يوماً إذا كنت تطلب منا أن ندفع لك مقابل دواء اشتريته بالفعل.
- إذا كانت إجابة IRE نعم على جزء من أو كل ما طلبته، فيجب أن نفوض أو نعطي تغطية الدواء خلال 72 ساعة بعد حصولنا على القرار.
- إذا وافقت IRE على طلب التعويض مقابل دواء اشتريته مسبقاً، فسوف نرسل الدفعة إليك خلال 30 يوماً تقويمياً بعد حصولنا على القرار.

ماذا إذا قالت هيئة المراجعة المستقلة لا لاستئنافك من المستوى 2؟

لا تعني أن هيئة المراجعة المستقلة (IRE) تتفق مع قرارنا بعدم الموافقة على طلبك. هذا يسمى "تأييد القرار". وهذا يسمى أيضاً "رفض استئنافك".

إذا أردت الذهاب إلى المستوى 3 من عملية الاستئنافات، فإن الدواء الذي تطالب به يجب أن يستوفي الحد الأدنى للقيمة بالدولار. إذا كانت القيمة بالدولار أقل من الحد الأدنى، فلا يمكنك الاستئناف أكثر. إذا كانت القيمة بالدولار مرتفعة بما يكفي، فيمكنك أن تطالب باستئناف من المستوى 3. ستخبرك الرسالة التي ستحصل عليها من IRE بالقيمة المطلوبة بالدولار لمواصلة عملية الاستئناف.

القسم 7: كيف تطلب منا تغطية إقامة في المستشفى لمدة أطول

عندما يتم إدخالك إلى المستشفى، يحق لك الحصول على كافة خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص وعلاج مرضك أو إصابتك.

خلال إقامتك المغطاة في المستشفى، سيعمل طبيبك وكادر المستشفى معك للإعداد لليوم الذي تغادر فيه المستشفى. سيقومون أيضاً بالترتيب لأي رعاية قد تكون بحاجة إليها بعد أن تغادر.

- يُسمى اليوم الذي تغادر فيه المستشفى "تاريخ الخروج".

- سيخبرك طبيبك أو كادر المستشفى ما هو تاريخ خروجك.

إذا كنت تعتقد بأنه يُطلب منك مغادرة المستشفى مبكراً جداً، يمكنك أن تطالب بإقامة أطول في المستشفى. هذا القسم يخبرك كيف تطلب ذلك.

القسم 7.1: التعرف على حقوقك من خلال Medicare

خلال يومين بعد دخولك المستشفى، سيقوم عامل حالة أو ممرضة بإعطائك إشعار يسمى رسالة مهمة من Medicare بخصوص حقوقك. إذا لم تحصل على هذا الإشعار، فاطلبه من موظفي المستشفى. إذا كنت بحاجة للمساعدة، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم 1-855-705-8823. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

اقرأ هذا الإشعار بعناية واسأل أي أسئلة إذا كنت لا تفهمها. ستخبرك الرسالة المهمة عن حقوقك كمريض في مستشفى، بما في ذلك حقوقك:

- الحصول على خدمات Medicare المغطاة خلال وبعد إقامتك في المستشفى. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات ومن من سيدفع مقابلها وأين يمكنك أن تحصل عليها.
 - أن تكون جزءاً من أي قرارات بخصوص طول إقامتك في المستشفى.
 - أن تعرف أين تبلغ عن أي تحفظات لديك بخصوص جودة رعايتك في المستشفى.
 - أن تقدم استئناف إذا كنت تعتقد بأنه سيتم إخراجك من المستشفى مبكراً جداً.
- يجب أن توقع على إشعار Medicare لتظهر بأنك حصلت عليه وتفهم حقوقك. إن توقيع الإشعار لا يعني بأنك موافق على تاريخ الخروج الذي أبلغت به من قبل طبيبك أو كادر المستشفى.
- احتفظ بنسختك من الإشعار الموقع بحيث تكون لديك المعلومات إذا احتجت إليها.

- لكي تطلع على نسخة من هذا الإشعار مسبقاً، يمكنك الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**. المكالمات مجانية.

- يمكنك أيضاً الاطلاع على الإشعار عبر الإنترنت <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.

- إذا كنت بحاجة للمساعدة، يُرجى الاتصال مع خدمة العملاء أو Medicare على الأرقام المُدرجة أعلاه.

القسم 7.2: استئناف من المستوى 1 لتغيير موعد خروجك من المستشفى

إذا كنت تريد مئاً تغطية خدمات إقامتك في المستشفى، فيمكنك تقديم استئناف. ستقوم منظمة تحسين الجودة بإجراء مراجعة الاستئناف من المستوى 1 لترى فيما إذا كان تاريخ الخروج ملائماً طبيياً لحالتك. في كاليفورنيا، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta.

لتقديم استئناف لتغيير تاريخ خروجك اتصل مع Livanta على الرقم: 1-877-588-1123 (أو 1-855-887-6668 لمستخدمي TDD/TTY).

اتصل على الفور!

بلمحة: كيف تقوم بتقديم استئناف من المستوى 1 لتغيير تاريخ الخروج

اتصل مع منظمة تحسين الجودة في ولايتك على 1-877-588-1123 واطلب "مراجعة سريعة".
اتصل قبل أن تغادر المستشفى وقبل موعد خروجك المزمع.

اتصل مع منظمة تحسين الجودة قبل أن تغادر المستشفى وليس بعد موعد خروجك المزمع. تتضمن الـ "رسالة المهمة من Medicare بخصوص حقوقك" معلومات حول كيفية الوصول إلى منظمة تحسين الجودة.

- إذا اتصلت قبل أن تغادر، فسيُسمح لك بالبقاء في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع بدون الدفع مقابلها بينما تنتظر الحصول على قرار بخصوص استئنافك من منظمة تحسين الجودة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

- 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 موعد الاتصال مع منظمة تحسين الجودة بخصوص استئنافك، فيمكنك تقديم استئنافك مباشرة إلى خطتنا بدلاً من ذلك. للتفاصيل، انظر القسم 7.4 على الصفحة 160.
- نحن نريد التأكد من أنك تفهم ما تحتاج إليه وما هي المواعيد النهائية.
- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو إذا احتجت إلى مساعدة في أي وقت، يُرجى الاتصال على خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكنك أيضاً الاتصال مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222. أو يمكنك الاتصال مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077.

ما هي منظمة تحسين الجودة؟

إنها مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية. هؤلاء الخبراء ليسوا جزءاً من خطتنا. يتم الدفع لهم من قبل Medicare لتفقد جودة الرعاية المقدمة للأشخاص في Medicare والمساعدة على تحسينها.

اطلب إجراء "مراجعة سريعة"

يجب عليك الاتصال مع منظمة تحسين الجودة لطلب "مراجعة سريعة" لخروجك. إن طلب "مراجعة سريعة" يعني أن تطلب من المنظمة أن تستخدم المواعيد النهائية السريعة للاستئناف بدلاً من استخدام المواعيد النهائية الاعتيادية.

إن المصطلح القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" هو "مراجعة فورية".

ماذا يحدث خلال المراجعة السريعة؟

- سيسألك مراجعو منظمة تحسين الجودة أو سياسلون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية يجب أن تستمر بعد تاريخ الخروج المزمع. لا يتوجب عليك إعداد أي شيء خطياً، ولكن يحق لك فعل ذلك إذا رغبت.
- سيقوم المراجعون بالاطلاع على سجلك الطبي ويتحدثون مع طبيبك وسيراجعون كافة المعلومات المتعلقة بإقامتك في المستشفى.
- مع ظهيرة اليوم الذي يلي إبلاغ المراجعين لنا بخصوص استئنافك، ستحصل على رسالة تعطي موعد خروجك المزمع. تشرح هذه الرسالة الأسباب وراء اعتقادنا واعتقاد طبيبك والمستشفى بأن من الصواب أن تخرج من المستشفى بذلك التاريخ.

إن المصطلح القانوني لهذا الشرح الخطي هو "إشعار خروج تفصيلي". يمكنك أن تحصل على عينة من خلال الاتصال مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكنك أيضاً الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو يمكنك الاطلاع على عينة على الإنترنت على <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNi/HospitalDischargeAppealNotices.html>



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

ماذا إذا كانت الإجابة نعم؟

- إذا قالت منظمة تحسين الجودة نعم لاستئنافك، فيجب علينا مواصلة تغطية خدمات المستشفى المقدمة لك ما دامت تشكل ضرورة طبية.

ماذا إذا كانت الإجابة لا؟

- إذا قالت منظمة تحسين الجودة لا لاستئنافك، فهذا يعني أنهم يقولون بأن تاريخ خروجك ملائم طبيًا. إذا حدث هذا، فإن تغطيتنا لخدمات إقامتك في المستشفى ستتوقف عند ظهر اليوم الذي يلي قيام منظمة تحسين الجودة بإعطاء إجابتها.
- إذا قالت منظمة تحسين الجودة لا وأنت قررت البقاء في المستشفى، عندها قد يتوجب عليك أن تدفع مقابل مواصلة إقامتك في المستشفى. تبدأ تكلفة رعاية المستشفى التي قد يتوجب عليك دفعها من ظهر اليوم الذي يلي إعطاء منظمة تحسين الجودة إجابتها.
- إذا قامت منظمة تحسين الجودة برفض استئنافك و بقيت في المستشفى بعد موعد خروجك المزمع وبعد ذلك يمكنك أن تقوم بتقديم استئناف من المستوى 2.

القسم 7.3: استئناف من المستوى 2 لتغيير موعد خروجك من المستشفى

إذا كانت منظمة تحسين الجودة قد رفضت استئنافك و بقيت في المستشفى بعد موعد خروجك المزمع وبعد ذلك يمكنك أن تقوم بتقديم استئناف من المستوى 2. فسوف يتوجب عليك الاتصال مع منظمة تحسين الجودة مجدداً وطلب مراجعة أخرى.

اطلب مراجعة من المستوى 2 خلال 60 يوماً تقويمياً بعد اليوم الذي قالت فيه منظمة تحسين الجودة لا لاستئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية. في كاليفورنيا، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta. يمكنك التواصل مع Livanta على: 1-877-588-1123 (أو 1-855-887-6668 لتستخدمي TDD/TTY).

بلمحة: كيف تقوم بتقديم استئناف من المستوى 2 لتغيير تاريخ الخروج

اتصل مع منظمة تحسين الجودة في ولايتك على 1-877-588-1123 واطلب مراجعة أخرى.

- سيقوم المراجعون في منظمة تحسين الجودة بمراجعة المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية مرة أخرى.
- سيقوم مراجعو منظمة تحسين الجودة بإصدار قرار خلال 14 يوماً تقويمياً من تلقي طلبك لإجراء مراجعة ثانية.

ماذا يحدث إذا كانت الإجابة نعم؟

- يجب أن نقوم بتعويضك عن حصتنا عن تكاليف رعاية المستشفى التي تحصل عليها من ظهر اليوم الذي يلي تاريخ أول قرار استئناف لك. يجب أن نواصل توفير الرعاية خلال إقامتك في المستشفى ما دامت تشكل ضرورة طبية.
- يجب أن تواصل دفع حصتك من التكاليف ولكن قيود تغطية قد تنطبق.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

ماذا يحدث إذا كانت الإجابة لا؟

هذا يعني أن منظمة تحسين الجودة توافق مع قرار المستوى 1 ولن تقوم بتغييره. ستخبرك الرسالة التي ستصلك بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب بمتابعة عملية الاستئناف.

إذا قامت منظمة تحسين الجودة برفض استئنافك من المستوى 2 فقد يتوجب عليك دفعة التكلفة الكاملة مقابل فترة إقامتك في المستشفى بعد موعد خروجك المزمع.

القسم 7.4: ماذا يحدث إذا فاتك الموعد النهائي للاستئناف؟

بلمحة: كيف تقدم استئنافاً بديلاً من المستوى 1
اتصل مع رقم خدمة العملاء واطلب "مراجعة سريعة" لتاريخ خروجك من المستشفى. سنعطيك قرارنا خلال 72 ساعة.

إذا فاتتك المواعيد النهائية للاستئناف، فهناك طريقة أخرى لتقديم استئنافات من المستوى 1 والمستوى 2 وهي تسمى الاستئنافات البديلة. ولكن المستويين الأولين من الاستئناف مختلفين.

استئناف بديل من المستوى 1 لتغيير موعد خروجك من المستشفى

- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال مع منظمة تحسين الجودة، يمكنك تقديم استئنافاً إلينا تطلب فيه "مراجعة سريعة". إن المراجعة السريعة هي استئناف يستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية.
- خلال هذه المراجعة، نقوم بالاطلاع على كافة المعلومات بخصوص إقامتك في المستشفى. سنتحقق لنرى فيما إذا كان القرار بخصوص موعد مغادرتك المستشفى عادلاً واتباع كافة القواعد.
 - سوف نستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية لإعطاء إجابة على هذه المراجعة. هذا يعني أننا سنعطيك قرارنا خلال 72 ساعة بعد مطالبتك بإجراء "مراجعة سريعة".
 - إذا قلنا نعم لطلبك للمراجعة السريعة، فهذا يعني أننا نوافق على أنك لا تزال بحاجة للإقامة في المستشفى بعد تاريخ الخروج. سوف نواصل تغطية خدمات المستشفى ما دامت ضرورية طبياً.
 - وهو يعني أيضاً أننا نوافق على تعويضك عن حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.
 - إذا قلنا لا لطلبك للمراجعة السريعة، فهذا يعني أننا نقول بأن تاريخ خروجك المزمع كان ملائماً طبياً. تنتهي تغطيتنا لخدمات إقامتك في المستشفى في اليوم الذي نقول بأن التغطية ستنتهي.
 - إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ خروجك المزمع، عندها قد يتوجب عليك دفع كامل تكاليف رعايتك في المستشفى التي تحصل عليها بعد تاريخ خروجك المزمع.
 - للتأكد من أننا قد اتبعنا كافة القواعد عندما قلنا لا لاستئنافك السريع، فسوف نرسل استئنافك إلى هيئة المراجعة المستقلة. عندما نفعل ذلك، فهذا يعني بأن حالتك تلقائياً ستتحول إلى عملية الاستئناف من المستوى 2.

إن المسمى القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" أو "استئناف سريع" هو "استئناف مستعجل".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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

بلمحة: كيف تقدم استئنافاً بديلاً من المستوى 2

لا يتوجب عليك القيام بأي شيء. ستقوم الخطة تلقائياً بإرسال استئنافك إلى هيئة المراجعة المستقلة.

استئناف بديل من المستوى 2 لتغيير موعد خروجك من المستشفى

سوف نرسل المعلومات لاستئنافك من المستوى 2 إلى هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) خلال 24 ساعة من الوقت الذي أعطيناك فيه قرارنا من المستوى 1. إذا كنت تعتقد بأننا لم نلبي هذا الموعد النهائي أو المواعيد

الأخرى، فيمكنك التقدم بشكوى. القسم 10 على الصفحة 167 يخبرك بكيفية تقديم شكوى.

خلال الاستئناف من المستوى 2 تقوم IRE بمراجعة القرار الذي قلنا فيه لا رداً على "المراجعة السريعة". تقرر المنظمة فيما إذا كان القرار الذي اتخذناه يجب تغييره.

- تقوم IRE بإجراء "مراجعة سريعة" لاستئنافك. يقوم المراجعون عادةً بإعطائك إجابة خلال 72 ساعة.
- إن IRE هي منظمة مستقلة تتعاقد معها Medicare. فهذه المنظمة ليست مرتبطة بخطتنا وليست وكالة حكومية.
- سيقوم المراجعون في IRE بمراجعة المعلومات المتعلقة باستئنافك لقرار خروجك من المستشفى.
- إذا قالت IRE نعم لاستئنافك، عندها يجب علينا أن نعوضك عن حصتنا من تكاليف رعاية المستشفى التي حصلت عليها منذ تاريخ خروجك المزمع. يجب أيضاً أن نواصل تغطية خدمات المستشفى ما دامت ضرورية طبياً.
- إذا قالت IRE لا لاستئنافك، فهذا يعني بأنهم يوافقون على قرارنا بأن موعد خروجك المزمع من المستشفى كان ملائماً طبيّاً..
- ستخبرك الرسالة التي ستصلك من IRE بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب بمتابعة عملية المراجعة. سوف تعطيك التفاصيل حول كيفية الانتقال إلى مستوى الاستئناف 3 والذي يقوم قاضي بمباشرة.

القسم 8: ماذا تفعل إذا كنت تعتقد بأن رعايتك الصحية المنزلية أو رعاية التمريض المؤهل أو رعاية مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF) ستنتهي قبل الموعد المناسب

هذا القسم بخصوص الأنواع التالية من الرعاية فقط:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- رعاية التمريض المؤهل في مرفق تمريض مؤهل.
- رعاية إعادة التأهيل التي تحصل عليها كمرضى عيادات خارجية في مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) معتمد من قبل Medicare. عادةً، هذا يعني بأنك تتلقى العلاج من مرض أو حادث أو أنك تتعافى من عملية جراحية رئيسية.
- مع أي من أنواع الرعاية الثلاث هذه، يحق لك بمواصلة الحصول على الخدمات المغطاة طوال المدة التي يقول الطبيب بأنك بحاجة إليها.
- عندما نقرر وقف تغطية أي من هذه الخدمات، فيجب علينا أن نخبرك قبل أن تنتهي خدماتك. عندما تنتهي تغطيتك لتلك الرعاية، فسوف نتوقف عن الدفع مقابل رعايتك.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك أن تقدم استئنافاً على قرارنا. هذا القسم يخبرك كيف تطلب إجراء استئناف.

القسم 8.1: سوف نخبرك مسبقاً عندما تكون تغطيتك ستنتهي

سوف تحصل على إشعار على الأقل قبل يومين من التوقف عن الدفع مقابل رعايتك. هذا يسمى "إشعار عدم تغطية من Medicare".

- يخبرك الإشعار الخطي بتاريخ وقف تغطية رعايتك.
 - يخبرك الإشعار الخطي أيضاً كيف تقوم بتقديم استئناف على هذا القرار.
- يجب عليك أنت أو ممثلك توقع الإشعار الخطي لإظهار أنك تسلمته. إن التوقيع عليه لا يعني بأنك تتفق مع الخطة على أن هذا هو الوقت المناسب لوقف الحصول على الرعاية. عندما تنتهي تغطيتك، فسوف نتوقف عن الدفع حصتنا من التكلفة مقابل تغطيتك.

القسم 8.2: استئناف من المستوى 1 لمواصلة رعايتك

إذا كنت تعتقد بأننا سننهي تغطية رعايتك قبل الوقت المناسب، فيمكنك أن تقدم استئنافاً على قرارنا. هذا القسم يخبرك كيف تطلب إجراء استئناف.

قبل أن تبدأ استئنافك، عليك أن تفهم ما تحتاج إليه وما هي المواعيد النهائية.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** المواعيد النهائية مهمة. تأكد من فهم واتباع المواعيد النهائية التي تنطبق على الأشياء التي يجب أن تفعلها. هناك مواعيد نهائية أيضاً يجب على خطتنا الالتزام بها. إذا كنت تعتقد بأننا لم نلتزم بمواعيدنا النهائية، فيمكنك التقدم بشكوى. يخبرك القسم 10 على الصفحة 167 كيفية تقديم شكوى.
- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.** إذا كانت لديك أسئلة أو إذا احتجت إلى مساعدة في أي وقت، يُرجى الاتصال على خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. أو اتصل مع برنامج مساعدات التأمين الصحي (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في ولايتك على الرقم **1-800-434-0222** أو **1-714-560-0424**.

خلال الاستئناف من المستوى 1، ستقوم منظمة تحسين الجودة بمراجعة استئنافك وتقرر فيما إذا كان هناك حاجة لتغيير القرار الذي اتخذناه. في كاليفورنيا، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta. يمكنك التواصل مع Livanta على: 1-877-588-1123. إن المعلومات حول تقديم استئناف إلى منظمة تحسين الجودة موجودة أيضاً في إشعار عدم التغطية من Medicare. هذا هو الإشعار الذي حصلت عليه عندما تم إبلاغك بأننا سننهي تغطية رعايتك.

ما هي منظمة تحسين الجودة؟

إنها مجموعة من الأطباء وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفدرالية. هؤلاء الخبراء ليسوا جزءاً

بلمحة: كيف تقوم بتقديم استئناف من المستوى 1 لكي تطلب من الخطة مواصلة رعايتك

اتصل مع منظمة تحسين الجودة في ولايتك على الرقم 1-877-588-1123 واطلب "استئناف مسار سريع".

اتصل قبل أن تغادر الوكالة أو المرفق الذي يقدم لك الرعاية وقبل تاريخ خروجك المزمع.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

من خطتنا. يتم الدفع لهم من قبل Medicare لتفقد جودة الرعاية المقدمة للأشخاص في Medicare والمساعدة على تحسينها.

ماذا يجب أن تطلب؟

اطلب منهم "استئناف مسار سريع." هذه مراجعة مستقلة لما هو ملائم طبيًا لنا لإنهاء التغطية لخدماتك.

ما هو الموعد النهائي بالنسبة لك للاتصال بهذه المنظمة؟

- يجب عليك الاتصال مع منظمة تحسين الجودة في موعد أقصاه ظهر اليوم الذي يلي الذي حصلت فيه على الإشعار الخطي الذي يخبرك متى سنقوم بوقف تغطية رعايتك.
- إذا فاتك موعد الاتصال مع منظمة تحسين الجودة بخصوص استئنافك، فيمكنك تقديم استئنافك مباشرة إلينا بدلاً من ذلك. للتفاصيل بخصوص هذه الطريقة الأخرى لطلب الاستئناف، انظر القسم 8.4 على الصفحة 165.

إن المصطلح القانوني للإشعار الخطي هو "إشعار عدم تغطية Medicare." للحصول على عينة نسخة، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823** أو 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو اطلع على نسخة على الإنترنت <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

ماذا يحدث خلال مراجعة منظمة تحسين الجودة؟

- سيسألك مراجعو منظمة تحسين الجودة أو سيسألون ممثلك عن السبب لماذا تعتقد بأن التغطية للخدمات يجب أن تستمر. لا يتوجب عليك إعداد أي شيء خطياً، ولكن يحق لك فعل ذلك إذا رغبت.
- عندما تطلب استئناف، فيجب على الخطة أن تكتب رسالة لك ولمنظمة تحسين الجودة تشرح فيها سبب إنهاء خدمات.
- سيقوم المراجعون بالاطلاع على سجلاتك الطبية ويتحدثون مع طبيبك وسيراجعون كافة المعلومات التي أعطتهم إياها خطتنا الصحية.
- خلال يوم كامل من حصول المراجعين على كافة المعلومات التي يحتاجون إليها، سيخبرونك بقرارهم. سوف تحصل على رسالة تشرح القرار.

إن المصطلح القانوني للرسالة التي تشرح سبب إنهاء خدماتك هو "شرح مفصل لعدم التغطية."

ماذا يحدث إذا قال المراجعون نعم؟

- إذا قال المراجعون نعم لاستئنافك، فيجب علينا مواصلة تغطية خدمات المستشفى المقدمة لك ما دامت تشكل ضرورة طبية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823** على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

ماذا يحدث إذا قال المراجعون لا؟

- إذا قال المراجعون لا لاستئنافك، عندها فإن تغطيتك ستنتهي في التاريخ الذي أخبرناك عنه. سوف نتوقف عن دفع حصتنا من تكاليف هذه الرعاية.
- إذا قررت مواصلة الحصول على الرعاية الصحية المنزلة أو رعاية مرفق التمريض المؤهل أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) بعد تاريخ انتهاء تغطيتك، فسوف يتوجب عليك عندها دفع هذه التكاليف بالكامل بنفسك.

القسم 8.3: استئناف من المستوى 2 لمواصلة رعايتك

إذا قالت منظمة تحسين الجودة لا للاستئناف و اخترت مواصلة الحصول على الرعاية بعد انتهاء تغطيتك للرعاية، فيمكنك تقديم استئناف من المستوى 2.

خلال الاستئناف من المستوى 2، ستلقي منظمة تحسين الجودة نظرة أخرى على القرار الذي اتخذوه في المستوى 1. إذا قالوا بأنهم يوافقون على قرار المستوى 1، فقد يتوجب عليك دفع التكلفة الكاملة للرعاية الصحية المنزلة أو رعاية مرفق التمريض المؤهل أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) بعد التاريخ الذي قلنا بأن تغطيتك سوف تنتهي.

بلمحة: كيف تقوم بتقديم استئناف من المستوى 2 للطلب من الخطة تغطية رعايتك لمدة أطول
اتصل مع منظمة تحسين الجودة في ولايتك على 1-877-588-1123 واطلب مراجعة أخرى.
اتصل قبل أن تغادر الوكالة أو المرفق الذي يقدم لك الرعاية وقبل تاريخ خروجك المزمع.

في كاليفورنيا، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta. يمكنك التواصل مع Livanta على: 1-877-588-1123. اطلب مراجعة من المستوى 2 خلال 60 يوماً تقويمياً بعد اليوم الذي قالت فيه منظمة تحسين الجودة لا لاستئنافك من المستوى 1. يمكنك أن تطلب هذه المراجعة فقط إذا واصلت الحصول على الرعاية بعد تاريخ انتهاء تغطيتك للرعاية.

- سيقوم المراجعون في منظمة تحسين الجودة بمراجعة المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية مرة أخرى.

- ستقوم منظمة تحسين الجودة بإصدار قرارها خلال 14 يوماً تقويمياً من تلقي طلبك للاستئناف.

ماذا يحدث إذا قالت هيئة المراجعة نعم؟

- يجب أن نقوم بتعويضك عن حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي. يجب أن نواصل توفير تغطية الرعاية ما دامت تشكل ضرورة طبية.

ماذا يحدث إذا قالت هيئة المراجعة لا؟

- هذا يعني بأنهم يتفقون مع القرار الذي اتخذوه في المستوى 1 ولن يقوموا بتغييره.
- ستخبرك الرسالة التي ستصلك بما تفعله إذا كنت ترغب بمتابعة عملية المراجعة. سوف تعطيك التفاصيل حول كيفية الانتقال إلى مستوى الاستئناف 3 والذي يقوم قاضي بمباشرة.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 8.4: ماذا لو فاتك الموعد النهائي لتقديم استئنافك من المستوى 1؟

إذا فاتتك المواعيد النهائية للاستئناف، فهناك طريقة أخرى لتقديم استئنافات من المستوى 1 والمستوى 2 وهي تسمى الاستئنافات البديلة. ولكن المستويين الأولين من الاستئناف مختلفين.

استئناف المستوى 1 البديل لمواصلة رعايتك لفترة أطول

إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال مع منظمة تحسين الجودة، يمكنك تقديم استئنافاً إلينا تطلب فيه "مراجعة سريعة". إن المراجعة السريعة هي استئناف يستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية.

بلمحة: كيف تقدم استئنافاً بديلاً من المستوى 1

اتصل مع رقم خدمة العملاء واطلب "مراجعة سريعة".

سنعطيك قرارنا خلال 72 ساعة.

- خلال هذه المراجعة، سنقوم بإلقاء نظرة على كافة

المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية المنزلة أو رعاية

مرفق التمريض المؤهل أو الرعاية التي تحصل عليها في مرفق إعادة التأهيل الشامل لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF). سنتحقق لنرى فيما إذا كان القرار بخصوص موعد انتهاء خدماتك كان عادلاً واتباع كافة القواعد.

- سوف نستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من المواعيد النهائية الاعتيادية لإعطاء إجابة على هذه المراجعة. سنعطيك قرارنا خلال 72 ساعة بعد مطابقتك بإجراء "مراجعة سريعة".

- إذا قلنا نعم لطلب المراجعة السريعة، فهذا يعني أننا نوافق على مواصلة تغطية خدماتك ما دامت ضرورية طبيًا.

- وهو يعني أيضاً أننا نوافق على تعويضك عن حصتنا من تكلفة الرعاية التي حصلت عليها منذ التاريخ الذي قلنا فيه بأن تغطيتك ستنتهي.

- إذا قلنا لا لطلبك للمراجعة السريعة، فهذا يعني أننا نقول بأن وقف خدماتك كان ملائماً طبيًا. تنتهي تغطيتنا اعتباراً من اليوم الذي قلنا بأن التغطية ستنتهي فيه.

إذا واصلت الحصول على الخدمات بعد التاريخ الذي قلنا بأنها ستنتهي فيه، فقد يتوجب عليك دفع كامل التكلفة مقابل الخدمات.

للتأكد من أننا اتبعنا كافة القواعد عندما قلنا لا لاستئنافك السريع، فسوف نرسل استئنافك إلى "هيئة المراجعة المستقلة". عندما نفعل ذلك، فهذا يعني بأن حالتك تلقائياً ستتحول إلى عملية الاستئناف من المستوى 2.

إن المسمى القانوني لعبارة "مراجعة سريعة" أو "استئناف سريع" هو "استئناف مستعجل".

استئناف المستوى 2 البديل لمواصلة رعايتك لفترة أطول

سوف نرسل المعلومات لاستئنافك من المستوى 2 إلى هيئة المراجعة المستقلة

(Independent Review Entity, IRE) خلال 24 ساعة من الوقت الذي أعطيناك فيه قرارنا من المستوى 1. إذا كنت تعتقد أننا لم نلبي هذا الموعد النهائي أو المواعيد الأخرى، فيمكنك التقدم بشكوى. القسم 10 على الصفحة 167 يخبرك بكيفية تقديم شكوى.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم

1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

بلمحة: كيف تقوم بتقديم استئناف من المستوى 2 للطلب من الخطة مواصلة رعايتك

لا يتوجب عليك القيام بأي شيء. ستقوم الخطة تلقائياً بإرسال استئنافك إلى هيئة المراجعة المستقلة.

خلال الاستئناف من المستوى 2 تقوم IRE بمراجعة القرار الذي قلنا فيه لا رداً على "المراجعة السريعة." تقرر المنظمة فيما إذا كان القرار الذي اتخذناه يجب تغييره.

- تقوم IRE بإجراء "مراجعة سريعة" لاستئنافك. يقوم المراجعون عادةً بإعطائك إجابة خلال 72 ساعة.
- إن IRE هي منظمة مستقلة تتعاقد معها Medicare. فهذه المنظمة ليست مرتبطة بخطينا وليست وكالة حكومية.

- سيقوم المراجعون في IRE بمراجعة المعلومات المتعلقة باستئنافك بعناية.
- إذا قالت IRE نعم لاستئنافك، عندها يجب علينا أن نعوضك عن حصتنا من تكاليف الرعاية. يجب أيضاً أن نواصل تغطية الخدمات ما دامت ضرورية طبياً.
- إذا قالت IRE لا لاستئنافك، فهذا يعني بأنهم يوافقون على قرارنا بأن وقف تغطية الخدمات كان ملائماً طبياً. ستخبرك الرسالة التي ستصلك من IRE بما يمكنك فعله إذا كنت ترغب بمتابعة عملية المراجعة. سوف تعطيك التفاصيل حول كيفية الانتقال إلى مستوى الاستئناف 3 والذي يقوم قاضي بمباشرة.

القسم 9: الانتقال باستئنافك إلى أكثر من المستوى 2

القسم 9.1: الخطوات التالية لخدمات وأدوات Medicare

إذا كنت قد قمت بطلب استئناف من المستوى 1 واستئناف من المستوى 2 لخدمات أو أدوات Medicare وكان الاستئناف قد رُفِضا، فقد يكون من حَقك تقديم مستويات إضافية من الاستئناف. ستخبرك الرسالة التي ستصلك من هيئة المراجعة المستقلة بما تفعله إذا كنت ترغب بمتابعة عملية الاستئنافات.

إن المستوى 3 من عملية الاستئنافات هو جلسة استماع لدى قاضي قانون إداري (Administrative Law Judge, ALJ) والشخص الذي يتخذ القرار في استئناف من المستوى 3 هو قاضي قانون إداري أو محام قاضي. إذا كنت تريد أن يقوم ALJ بمراجعة حالتك، فإن الأداة أو الخدمة التي تطالب بها يجب أن تستوفي معيار الحد الأدنى بالدولار. إذا كانت القيمة بالدولار أقل من مستوى الحد الأدنى، فلا يمكنك الاستئناف أكثر. إذا كانت القيمة بالدولار مرتفعة بما يكفي، فيمكنك أن تطالب بجلسة استماع لدى ALJ لاستئنافك.

إذا كنت لا توافق على قرار ALJ أو المحامي القاضي، يمكنك أن فيمكنك الذهاب إلى مجلس Medicare للاستئنافات. بعد ذلك، فقد يحق لك أن تطلب أن تقوم محكمة فدرالية بالنظر في استئنافك.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في أي مرحلة من عملية الاستئنافات، يمكنك أن تتصل مع برنامج أمين المظالم Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 9.2: الخطوات التالية لخدمات وأدوات Medi-Cal

يمكنك أيضاً استخدام المزيد من حقوق الاستئناف إذا كان استئنافك بخصوص خدمات أو أدوات مغطاة من قبل Medi-Cal. إذا كنت لا توافق على قرار جلسة الاستماع بالولاية وكنت تريد أن يقوم قاض آخر بإجراء المراجعة، فيمكنك أن تطلب إعادة جلسة الاستماع و/أو السعي للحصول على مراجعة قضائية. لطلب إعادة جلسة الاستماع، قم بإرسال طلب خطي بالبريد (رسالة) إلى:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

يجب أن يتم إرسال الرسالة خلال 30 يوماً بعد حصولك على القرار. يمكن تمديد هذا الموعد النهائي لغاية 180 يوماً إذا كان لديك سبباً وجيهاً للتأخر.

في طلبك لإعادة جلسة الاستماع، أذكر تاريخ حصولك على القرار والسبب الذي تعتقد بأنه ينبغي منحك إعادة جلسة الاستماع. إذا كنت تريد تقديم أدلة إضافية، قم بوصف الأدلة الإضافية وشرح سبب عدم تقديمها سابقاً وكيف ستغير القرار. يمكنك الاتصال بالخدمات القانونية للمساعدة.

لطلب مراجعة قضائية، يجب أن تقوم بتقديم التماس لدى المحكمة العليا (بموجب قانون الإجراءات المدنية القسم 1094.5) خلال سنة واحدة بعد تلقي القرار. قم بتقديم التماسك إلى المحكمة العليا في المقاطعة المذكورة في قرارك. يمكنك تقديم هذا التماس بدون طلب إعادة جلسة الاستماع. ليس هناك رسوم على تقديم الطلب. قد يحق لك الحصول على رسوم محامي معقولة إذا أصدرت المحكمة قراراً نهائياً في صالحك. إذا عقدت إعادة جلسة الاستماع وكنت لا توافق على قرار إعادة جلسة الاستماع، فيمكنك السعي للحصول على مراجعة قضائية ولكن لا يمكنك طلب جلسة استماع أخرى.

القسم 10: كيفية التقدم بشكوى

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 وخدمة العملاء. فيما يلي بعض الأمثلة على أنواع المشاكل التي تتعامل معها عملية الشكاوى.

شكاوى بخصوص الجودة

- إذا كنت غير راض عن جودة الرعاية، مثل الرعاية التي تحصل عليها في مستشفى.

شكاوى تتعلق بالخصوصية

- إذا كنت تعتقد بأن شخصاً ما لم يحترم حقك بالخصوصية أو قام بمشاركة معلومات سرية عنك.

بلمحة: كيفية تقديم شكوى

يمكنك أن تتقدم بشكوى داخلية لدى خطتنا و/أو شكوى خارجية لدى منظمة غير مرتبطة بخططنا الصحية.

لتقديم شكوى داخلية، اتصل مع خدمة العملاء أو قم بإرسال رسالة.

هناك منظمات مختلفة تتعامل مع الشكاوى الخارجية. للمزيد من المعلومات، اقرأ القسم 10.2 على الصفحة 169.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

شكاوى بخصوص سوء خدمة العملاء

- تصرف مزود رعاية صحية أو أحد أفراد الكادر بشكل غير لائق معك أو لم يحترمك.
- عاملك موظفو OneCare Connect بشكل سيء.
- أنت تعتقد بأنك تتعرض لمحاولة الإخراج من الخطة.

شكاوى بخصوص الوصول

- لا يمكنك الوصول مادياً إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في مكتب مزود أو طبيب.
- لا يعطيك مزودك الترتيبات المعقولة التي تحتاج إليها مثل مترجم لغة الإشارة الأمريكية.

شكاوى بخصوص وقت الانتظار

- تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو تنتظر وقتاً طويلاً للحصول عليه.
- لطالما جعلك الأطباء أو الصيادلة أو غيرهم من الأخصائيين الصحيين أو خدمة العملاء أو غيرهم من موظفي الخطة تنتظر طويلاً.

شكاوى بخصوص النظافة

- أنت تعتقد بأن العيادة أو المستشفى أو مكتب الطبيب ليس نظيفاً.

شكاوى بخصوص الوصول اللغوي

- لا يوفر لك طبيبك أو مزودك مترجماً فوراً خلال الموعد.

شكاوى بخصوص المراسلات الواردة منّا

- أنت تعتقد بأننا فشلنا في إرسال إشعار أو رسالة كان يجب أن تتلقاها.
- أنت تعتقد بأن المعلومات الخطية التي أرسلت إليك كان من الصعب جداً فهمها.

شكاوى بخصوص توقيت إجراءاتنا المتعلقة بقرارات التغطية أو الاستثناءات

- أنت تعتقد بأننا لا نلتزم بمواعيدنا النهائية لإصدار قرارات التغطية أو الإجابة على استثناءاتك.
- أنت تعتقد أنه، بعد الحصول على قرار تغطية أو استثناءات في صالحك، لم نلتزم بالمواعيد النهائية للموافقة على أو إعطاءك الخدمة أو تعويضك مقابل خدمات طبية معينة.
- أنت تعتقد بأننا لم نقم بتحويل حالتك إلى هيئة مراجعة مستقلة في الوقت المناسب.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "الشكوى" هو "تظلم".

إن المصطلح القانوني للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".

هل هناك أنواع مختلفة من الشكاوى؟

نعم. يمكنك أن تقدم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية. الشكاوى الداخلية يتم تقديمها إلى الخطة وتتم مراجعتها داخل خطتنا. الشكاوى الخارجية يتم تقديمها إلى منظمة غير مرتبطة بخطتنا وتقوم بمراجعة الشكوى. إذا كنت بحاجة المساعدة في تقديم شكوى داخلية و/أو شكوى خارجية، يمكنك الاتصال مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

القسم 10.1: الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل مع خدمة العملاء على الرقم **1-855-705-8823**. يمكنك تقديم الشكوى في أي وقت ما لم تكن بخصوص أحد أدوية القسم D. إذا كانت الشكوى بخصوص أحد أدوية القسم D، فيجب عليك تقديمها خلال 60 يوماً تقويمياً 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 شكواك وإرسالها إلينا. إذا قدمت شكواك خطياً، فسوف نرد عليها خطياً.
- يجب تقديم الشكاوى المتعلقة بأدوية القسم D من خلال Medicare خلال 60 يوماً تقويمياً بعد مرورك بالمشكلة التي تريد تقديم شكوى بخصوصها. كافة الأنواع الأخرى من الشكاوى يمكن تقديمها في أي وقت.
- إذا لم يكن بإمكاننا حل المشكلة خلال يوم العمل التالي، فسوف نرسل لك رسالة خلال 5 أيام تقويمية من تلقي شكواك لكي نبلغك بأننا تلقينا شكواك.
- إذا كنت ستتقدم بشكوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" فسوف نعطيك تلقائياً "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة. إذا كان لديك مشكلة عاجلة تتضمن خطر مباشر وجسيم على صحتك، يمكنك أن تطلب "شكوى سريعة" وسوف نقوم بالرد خلال 72 ساعة.

إن المصطلح القانوني للدلالة على "شكوى سريعة" هو "تظلم مستعجل".

إذا كان ممكناً فسوف 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 يوماً تقويمياً. إذا لم نقم باتخاذ قرار خلال 30 يوماً تقويمياً لأننا بحاجة للمزيد من المعلومات، فسوف نبلغك خطياً. وسوف نزودك أيضاً بتحديث للحالة والوقت التقريبي للحصول على إجابة.
- إذا كنت ستتقدم بشكوى لأننا رفضنا طلبك لإصدار "قرار تغطية سريع" أو "استئناف سريع" فسوف نعطيك تلقائياً "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.
- إذا كنت ستتقدم بشكوى لأننا أخذنا وقتاً إضافياً لاتخاذ قرار التغطية أو الاستئناف فسوف نعطيك تلقائياً "شكوى سريعة" وسنرد على شكواك خلال 24 ساعة.

إذا لم نوافق على جزء من شكواك أو عليها كلها، فسوف نخبرك ونعطيك الأسباب. سوف نرد سواء كنا موافقين على الشكوى أم لا.

القسم 10.2: الشكاوى الخارجية

يمكنك أن تخبر Medicare بخصوص شكواك

يمكنك أن ترسل شكواك إلى Medicare. تتوفر نماذج شكاوى Medicare على: <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمة مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

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

يأخذ برنامج Medicare الشكاوى على محمل الجد وسيستخدم هذه المعلومات للمساعدة على تحسين جودة برنامج Medicare.

إذا كان لديك أية آراء أو تحفظات أو إذا كنت تشعر بأن الخطة لم تتعامل مع مشكلتك، يُرجى الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمات مجانية.

يمكنك أن تخبّر Medi-Cal بخصوص شكواك

يساعد برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect أيضاً على حل المشاكل من وجهة نظر محايدة للتأكد من أن أعضائنا يتلقون كافة الخدمات المغطاة التي يجب علينا توفيرها. لا يرتبط برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect معنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية. إن رقم هاتف الاتصال مع برنامج أمين المظالم لدى Cal MediConnect هو 1-855-501-3077. الخدمات مجانية. يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية

يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد بأنك لم تتلقى معاملة عادلة. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى بخصوص مداخل ذوي الإعاقة أو المساعدة اللغوية. إن رقم هاتف مكتب الحقوق المدنية هو 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضاً زيارة <http://www.hhs.gov/ocr> للمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً الاتصال مع مكتب الحقوق المدنية المحلي على:

The Department of Health and Human Services

1-800-368-1019 (TDD/TTY 1-800-537-7697)

يمكن أيضاً أن يكون لك حقوق بموجب قانون الأمريكيين لذوي الإعاقات. يمكنك الاتصال مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect للمساعدة. إن رقم الهاتف هو 1-855-501-3077.

يمكنك أن تقدم شكوى لدى منظمة تحسين الجودة

عندما تكون شكواك بخصوص جودة الرعاية، لديك خياران أيضاً:

- إذا كنت تفضل، يمكنك أن تقوم بتقديم شكواك بخصوص جودة الرعاية مباشرة إلى منظمة تحسين الجودة (بدون تقديم شكوى إلينا).
- أو يمكنك أن تقوم بتقديم شكواك إلينا و إلى منظمة تحسين الجودة. إذا قمت بتقديم شكوى إلى هذه المنظمة، سوف نعمل معهم على حل شكواك.

إن منظمة تحسين الجودة تتكون من مجموعة من الأطباء الممارسين وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين تدفع لهم الحكومة الفيدرالية لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة إلى مرضى Medicare. لمعرفة المزيد حول منظمة تحسين الجودة، انظر الفصل 2.

في كاليفورنيا، تسمى منظمة تحسين الجودة Livanta. إن رقم هاتف Livanta هو 1-877-588-1123.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

مقدمة

يخبرك الفصل حول الطرق التي يمكنك من خلالها إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect وخيارات تغطيتك الصحية بعد أن تغادر الخطة. إذا تركت خطتنا، فسوف تستمر في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect	172
B. كيف تنهي عضويتك في خطتنا Cal MediConnect	172
C. كيف تحصل على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل	173
C1. طرق الحصول على خدمات Medicare	173
C2. كيف تحصل على خدمات Medi-Cal	175
D. مواصلة الحصول على الخدمات الطبية والأدوية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك	175
E. مواقف أخرى تنتهي فيها عضويتك	176
F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا Cal MediConnect لأي سبب يتعلق بالصحة	177
G. حقك في التقدم بشكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا	177
H. كيف تحصل على معلومات بخصوص إنهاء عضويتك؟	177



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

يمكن أن تنهي عضويتك أي وقت خلال السنة عن طريق التسجيل في خطة Medicare Advantage Plan أو الانتقال إلى Original Medicare.

عندما تقوم بإنهاء عضويتك في Cal MediConnect، فسوف يستمر تسجيلك في CalOptima لخدمات Medi-Cal. يمكنك أن تختار خيارات تسجيل Medicare عندما تنهي عضويتك في خطتنا Cal MediConnect.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

- خياراتك بخصوص Medicare في الجدول على الصفحة 173.

- خدمات Medi-Cal على الصفحة 175.

يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات حول كيفية إنهاء عضويتك من خلال الاتصال على:

- قسم خدمات العملاء على الرقم 1-855-705-8823.

- برنامج مساعدة التأمين الصحي المقدم من الولاية (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) في كاليفورنيا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة <http://www.aging.ca.gov/HICAP>.

- برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على 1-855-847-7914.

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

ملاحظة: اعتباراً من 1 يناير 2019، إذا كنت في برنامج إدارة أدوية، قد لا تتمكن من تغيير الخطة.

B. كيف تنهي عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

إذا قررت إنهاء عضويتك في OneCare Connect:

- اتصل مع قسم خدمات العملاء على الرقم 1-855-705-8823؛ أو

- اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY (الضم أو ضعف السمع أو المعاقين كلامياً) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. عندما تتصل على الرقم 1-800-MEDICARE، يمكنك أيضاً التسجيل في خطة



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

Medicare صحية أو دوائية أخرى. يوجد المزيد من المعلومات حول الحصول على خدمات Medicare عندما تغادر خطتنا في الجدول الموجود على الصفحة 173.

C. كيف تحصل على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل

إذا تركت خطة OneCare Connect ولم تنضم إلى إحدى خطط Medicare Advantage، فسوف تعود للحصول على خدماتك من كل من Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل.

C1. طرق الحصول على خدمات Medicare

سيكون لديك خيار بخصوص كيفية حصولك على مزايا Medicare الخاصة بك. لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. من خلال اختيار أحد هذه الخيارات الثلاثة، سوف تنهي عضويتك تلقائياً في خطتنا Cal MediConnect:

1. يمكنك التغيير إلى: خطة صحية تابعة لبرنامج Medicare (مثل خطة Medicare Advantage Plan) أو إذا كنت تلي متطلبات الأهلية وتسكن ضمن منطقة الخدمات، أحد برامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Programs of All inclusive Care for the Elderly, PACE)	وفيما يلي ما يجب عليك فعله: اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 للتسجيل في خطة صحية جديدة من Medicare فقط. للاستفسارات عن PACE اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223). إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني http://www.aging.ca.gov/HICAP/. سينتهي تسجيلك تلقائياً في OneCare Connect عندما تبدأ تغطيتك من خلال الخطة الجديدة.
--	---



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

2. يمكنك التغيير إلى: خطة Original Medicare مع خطة أدوية منفصلة من خلال Medicare	وفيما يلي ما يجب عليك فعله: اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: http://www.aging.ca.gov/HICAP. سينتهي تسجيلك تلقائياً في OneCare Connect عندما تبدأ تغطيتك من خلال خطة Original Medicare.
--	--



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

3. يمكنك التغيير إلى: خطة Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة من خلال Medicare ملاحظة: إذا غيرت إلى Original Medicare ولم تكن مسجلاً في خطة منفصلة للأدوية من خلال Medicare، فإن Medicare قد تسجلك في خطة أدوية ما لم تقم أنت بإبلاغ Medicare بأنك لا تريد الانضمام. يجب أن تنسحب فقط من تغطية أدوية الوصفات الطبية إذا كنت تحصل على تغطية الأدوية من خلال صاحب عمل أو اتحاد أو مصدر آخر. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة لتغطية للأدوية، اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: http://www.aging.ca.gov/HICAP سينتهي تسجيلك تلقائياً في OneCare Connect عندما تبدأ تغطيتك من خلال خطة Original Medicare.	وفيما يلي ما يجب عليك فعله: اتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة للمساعدة أو للمزيد من المعلومات: • اتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: http://www.aging.ca.gov/HICAP سينتهي تسجيلك تلقائياً في OneCare Connect عندما تبدأ تغطيتك من خلال خطة Original Medicare.
---	--

C2. كيف تحصل على خدمات Medi-Cal

إذا تركت خطتنا Cal MediConnect، فسوف تواصل الحصول على خدمات Medi-Cal من خلال CalOptima.

تتضمن خدمات Medi-Cal الصحية غالبية الخدمات والمساعدات طويلة الأجل ورعاية الصحة السلوكية.

عندما تنتهي عضويتك مع خطتنا من خلال Cal MediConnect، سوف تحصل على بطاقة تعريف عضو جديدة وكتيب أعضاء جديد ودليل مزودين وصيديات جديد لتغطيتك من Medi-Cal.

D. مواصلة الحصول على الخدمات الطبية والأدوية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك

إذا كنت تر OneCare Connect، رمالاً قريغتسي مدق بعض ن م قديجدا لك تطيغي تبدأ تتد و ك تيوعضي هتني تتد تتقوال لاخ Medicare و Medi-Cal. حة فطر الصنى 176 للمل والاصل صاوتستقوا الذه لاخ. تامولعن الم ديزملا انتطخ لاخ ن مية ذا الصحية و الدوا ك تياعر.

• إذا طقف قاطغم الطبية ك تلفصو نوتك، ةدائية. عاودلا ك تلفصو فصرلا يتنالديص تاكبش مدخستة نجب أي صرفت من إحدى صيديات شبكتنا.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

- إذا كنت تتلقى الرعاية في مستشفى في اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك، فإن إقامتك في المستشفى ستكون عادة مغطاة من قبل خطتنا Cal MediConnect لحين خروجك. سيحدث هذا حتى لو بدأت تغطية صحية جديدة قبل خروجك.

E. مواقف أخرى تنتهي فيها عضويتك

وهذه هي الحالات التي يجب على OneCare Connect أن تنتهي عضويتك في الخطة:

- إذا كان هناك توقف لتغطيتك في القسمين A و B من خلال Medicare.
 - إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal. إن خطتنا للأشخاص المؤهلون لكل من Medicare و Medi-Cal. إذا خسرت أهليتك لبرنامج Medi-Cal كما قررتها ولاية كاليفورنيا، فإننا مطالبون بإلغاء تسجيلك.
 - إذا رحلت خارج منطقة خدماتنا.
 - إذا كنت خارج منطقة خدماتنا لأكثر من ستة أشهر.
 - إذا رحلت أو ذهبت في رحلة طويلة، فيجب عليك أن تتصل مع خدمة العملاء لتعرف فيما إذا كان المكان الذي سترحل إليه أو الذي ستسافر إليه يقع ضمن منطقة خدماتنا.
 - إذا ذهبت إلى الحبس أو السجن بسبب جريمة جنائية.
 - إذا كذبت بخصوص أو إذا أخفيت معلومات عن تأمين آخر موجود لديك للوصفات الدوائية.
 - إذا لم تكن مواطن أمريكي أو لم يكن وجودك في الولايات المتحدة قانوني.
- يجب أن تكون مواطناً أمريكياً أو أن تكون موجوداً بشكل قانوني في الولايات المتحدة لكي تكون عضواً في خطتنا. سوف تقوم مراكز خدمات Medicare و Medicaid بإبلاغنا إذا كنت غير مؤهل للبقاء كعضو على هذا الأساس. يجب أن نلغي تسجيلك إذا كنت لا تحقق هذه المتطلبات.
- إذا لم تعد مؤهلاً للحصول على Medi-Cal أو إذا كانت ظروفك قد تغيرت بحيث أصبحت غير مؤهلاً للحصول على Cal MediConnect، فيمكنك مواصلة الحصول على مزاياك من خلال OneCare Connect لمدة شهرين 2 إضافيين. سيسمح لك هذا الوقت الإضافي بتصحيح معلومات أهليتك إذا كنت تعتقد بأنك لا تزال مؤهلاً. سوف تحصل على رسالة منا بخصوص التغيير في أهليتك مع تعليمات لتصحيح معلومات أهليتك.
- لكي تبقى عضواً في OneCare Connect، فيجب أن تتأهل مجدداً بحلول آخر يوم من فترة الشهر.
 - إذا لم تتأهل مع نهاية فترة الشهر، فسوف يتم إنهاء تسجيلك في OneCare Connect.
- يمكن أن نجعلك تترك الخطة للأسباب التالية فقط إذا حصلنا على موافقة من Medicare و Medi-Cal أولاً:
- إذا قمت عمداً بتزويدنا بمعلومات خاطئة عند التسجيل في خطتنا وكانت تلك المعلومات تؤثر على أهليتك لخطتنا.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

- إذا كنت تتصرف بشكل متواصل بطريقة مزعجة مما يصعب علينا توفير الرعاية الصحية لك ولأعضاء خطتنا الآخرين.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة عضويتك للحصول على الرعاية الطبية.
- إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب، فقد يقوم برنامج Medicare بجعل المفتش العام يحقق في حالتك.

F. قواعد ضد مطالبتك بترك خطتنا Cal MediConnect لأي سبب يتعلق بالصحة

إذا كنت تشعر بأنه قد طلب منك أن تغادر خطتنا الصحية لسبب يتعلق بحالتك الصحية، فيجب أن تتصل مع Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و سبعة أيام في الأسبوع.

يجب عليك أيضاً أن تتصل مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077 ، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على 1-855-847-7914.

G. حقك في التقدم بشكوى إذا أنهينا عضويتك في خطتنا

إذا أنهينا عضويتك في خطتنا Cal MediConnect، فيجب أن نخبرك بالسبب وراء إنهاء عضويتك خطأً. يجب أيضاً أن نشرح كيف يمكنك أن تتقدم بتظلم أو بشكوى بخصوص قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك أيضاً الاطلاع على الفصل 9 للمعلومات حول تقديم شكوى.

H. كيف تحصل على معلومات بخصوص إنهاء عضويتك؟

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت تريد الحصول على المزيد من المعلومات حول متى يمكننا إنهاء عضويتك في Cal MediConnect، فيمكنك أن:

- تتصل مع قسم خدمات العملاء على الرقم 1-855-705-8823.
- تتصل مع برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي في كاليفورنيا California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: <http://www.aging.ca.gov/HICAP>
- تتصل مع برنامج أمين المظالم في Cal MediConnect على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على 1-855-847-7914.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطتنا Cal MediConnect

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



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)
الفصل 11: الإشعارات القانونية

الفصل 11: الإشعارات القانونية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل الإشعارات القانونية التي تنطبق على عضويتك في OneCare Connect. تظهر الشروط الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء (Member Handbook).

جدول المحتويات

A. إشعار بخصوص القوانين	180
B. إشعار بخصوص عدم التمييز	180
C. إشعار بخصوص Medicare كدافع ثاني و Medi-Cal دافع كمالأخير	180



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 11: الإشعارات القانونية

A. إشعار بخصوص القوانين

العديد من القوانين تنطبق على كتيب الأعضاء (Member Handbook) هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى لو كانت القوانين غير متضمنة أو موضحة في هذا الكتيب. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الفدرالية بخصوص برامج Medicare و Medi-Cal. قد تنطبق قوانين الولاية و قوانين فدرالية أخرى أيضاً.

B. إشعار بخصوص عدم التمييز

يجب على كل شركة أو وكالة تعمل مع Medicare و Medi-Cal أن تلتزم بالقانون. لا يمكن معاملتك بشكل مختلف بسبب عمرك أو تجربتك في المطالبات أو اللون أو المعتقد أو العرق أو إثبات قابلية التأمين أو الهوية الجنسية أو المعلومات الجينية أو الموقع الجغرافي أو الحالة الصحية أو السيرة المرضية أو الإعاقة العقلية أو البدنية أو الأصل الوطني أو العرق أو الدين أو الجنس.

إذا كنت تعتقد أنك لم تتلقى معاملة عادلة لأي من هذه الأسباب، فاتصل مع مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك أيضاً زيارة <http://www.hhs.gov/ocr> للمزيد من المعلومات.

C. إشعار بخصوص Medicare كدافع ثاني و Medi-Cal دافع كمالأخير

أحياناً يجب أن يقوم طرف آخر بالدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقوم بتوفيرها. على سبيل المثال، إذا كنت في حادث سيارة أو إذا تعرضت إلى إصابة في العمل، فيجب على التأمين أو تعويض العمال الدفع أولاً.

لدينا الحق والمسؤولية في التحصيل مقابل خدمات Medicare المشمولة بالتغطية التي لا يكون Medicare هو الدافع الأول مقابلها.

يلتزم برنامج Cal MediConnect بالقوانين واللوائح الفدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للطرف الثالث مقابل خدمات الرعاية الصحية التي تقدم للمتفعين. سوف نقوم باتخاذ إجراءات معقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو الدافع كمالأخير.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)
الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل المفردات المهمة المستخدمة في كتيب الأعضاء (*Member Handbook*) وتعريفاتها. المفردات مدرجة بالترتيب الأبجدي. إذا كنت لا تستطيع العثور على إحدى المفردات التي تبحث عنها أو إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات غير التعريفات، فاتصل مع خدمات الأعضاء.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

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 الأسنان.

المساعدات المدفوعة قيد الانتظار: يمكنك مواصلة الحصول على مزاياك بينما أنت تنتظر قراراً بخصوص استئناف من المستوى 1 أو جلسة استماع بالولاية (انظر الفصل 9 للمزيد من المعلومات). هذه التغطية المتواصلة تسمى "المساعدات المدفوعة قيد الانتظار".

مرفق جراحي متنقل: مرفق يوفر عمليات جراحية للمرضى الخارجيين الذين لا يحتاجون إلى رعاية المستشفى والذين لا يتوقع أن يحتاجوا إلى رعاية لأكثر من 24 ساعة.

الاستئناف: هو طريقة للاعتراض على إجرائنا إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأ. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار تغطية من خلال تقديم استئناف. الفصل 9 يشرح الاستئنافات، بما في ذلك كيفية تقديم الاستئناف.

الصحة السلوكية: عبارة شاملة تدل على اضطرابات الصحة العقلية و تعاطي المخدرات.

دواء علامة تجارية: دواء يُصرف بوصفة طبية تصنعه وتبيعه الشركة التي صنعه أصلاً. تحتوي الأدوية العلامات التجارية على نفس المكونات التي تتكون منها نسخ الأدوية الجنيسة. تصنع الأدوية الجنيسة عادة وتباع من قبل شركات أدوية أخرى.

إن Cal MediConnect: هو برنامج يوفر مزايا كل من Medicare و Medi-Cal سوياً في خطة صحية واحدة. يكون لديك بطاقة تعريف واحدة لكافة مزاياك.

خطة رعاية: انظر "خطة الرعاية الفردية".

خدمات خطة الرعاية الاختيارية (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: انظر "فريق رعاية متعدد التخصصات".

مرحلة التغطية الكارثية: مرحلة في مزايا أدوية القسم D تدفع فيها الخطة تكاليف أدويتك بالكامل حتى نهاية العام. تبدأ هذه المرحلة عندما تكون قد وصلت إلى الحد الأقصى \$5,100 مقابل أدوية وصفاتك الطبية.

مراكز خدمات (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): الوكالة الفدرالية المسؤولة عن Medicare. يشرح الفصل 2 كيفية الاتصال مع CMS.

خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Services, CBAS): مرضى العيادات الخارجية، برنامج خدمات يقدم في المرفق ويقدم رعاية ممرضين مؤهلين وخدمات اجتماعية والعلاجات ورعاية شخصية وتدريب ومساعدة لمقدمي الرعاية/الأسرة وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى للمسجلين المؤهلين الذين تنطبق عليهم معايير الأهلية.

شكوى: بيان خطي أو شفهي يقول بأنك تواجه مشكلة أو لديك تحفظ بخصوص خدماتك أو رعايتك المغطاة. وهذا يتضمن أية تحفظات بخصوص جودة رعايتك أو مزودي شبكتنا أو صيدليات شبكتنا. إن الاسم القانوني للدلالة على "التقدم بشكوى" هو "تقديم تظلم".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

مرفق إعادة تأهيل شامل لمرضى العيادات الخارجية

(Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة تأهيل بعد مرض أو حادث أو عملية جراحية رئيسية. يقوم بتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك العلاج الطبيعي والخدمات الاجتماعية أو النفسية أو خدمات العلاج التنفسي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق وخدمات تقييم البيئة المنزلية.

المشاركة في الدفع: مبلغ ثابت تقوم بدفعه كل مرة تحصل على أدوية وصفات طبية معينة. على سبيل المثال، يمكن أن تدفع \$2 أو \$5 عند صرف دواء وصفة طبية.

المشاركة في الدفع: المبالغ التي يجب عليك أن تدفعها عندما تحصل على أدوية وصفات طبية معينة. الدفعات المشتركة تتضمن المشاركة في الدفع.

شريحة المشاركة في الدفع: مجموعة من الأدوية لها نفس الدفعة المشتركة. كل دواء على قائمة الأدوية المغطاة (تعرف أيضاً باسم قائمة الأدوية) تكون ضمن واحد من ثلاث شرائح مشاركة في الدفع. عموماً، كلما كانت شريحة المشاركة في الدفع أعلى كلما كانت التكلفة التي تدفعها مقابل الدواء أعلى.

قرار تغطية: هو قرار بخصوص ما هي المزايا التي نغطيها. هذا يتضمن قرارات بخصوص الأدوية والخدمات المغطاة أو المبلغ الذي سوف ندفعه مقابل خدماتك الصحية. الفصل 9 يشرح كيف تطلب مئاً قرار تغطية.

الأدوية المغطاة: هي المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (over the counter, OTC) المغطاة من قبل خطتنا.

الخدمات المغطاة: هي المصطلح الذي نستخدمه للدلالة على كافة خدمات الرعاية الصحية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمستلزمات وأدوية الوصفات الطبية وأدوية بدون وصفة طبية والمعدات والخدمات الأخرى المغطاة من قبل خطتنا.

تدريب الكفاءة الثقافية: تدريب يوفر تعليم إضافي لمزودي الرعاية الصحية لدينا تساعد على فهم خلفيتك وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لتكييف الخدمات لكي تلبي احتياجاتك الاجتماعية والثقافية واللغوية.

خدمة العملاء: قسم ضمن خطتنا مسؤول عن الإجابة عن أسئلتك بخصوص عضويتك ومزاياك وتظلماتك واستئنافاتك. انظر الفصل 2 للمعلومات عن كيفية الاتصال مع خدمة العملاء.

معدل المشاركة في الدفع اليومي: هو المعدل الذي قد ينطبق عندما يصف لك طبيبك أقل من صرفية شهر كامل من دواء معين وتكون مطالباً بدفع مشاركة في الدفع. إن معدل الدفعة المشتركة اليومي هو المشاركة في الدفع مقسمة على عدد الأيام في صرفية الشهر.

وفيما يلي مثال على ذلك: لنفترض بأن المشاركة في الدفع مقابل دواءك لصرفية شهر كامل هو (30 يوماً) هو \$1.25. هذا يعني أن المبلغ الذي ستدفعه في اليوم مقابل الدواء هو أكثر بقليل من \$0.04. فإذا حصلت على صرفية لمدة 7 أيام من الدواء، فإن دفعتك ستكون أكثر بقليل من \$0.04 في اليوم مضرراً بعدد 7 أيام لتكون الدفعة كاملة بمبلغ \$0.29.

وزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS): هي الوزارة التي تدير برنامج Medicaid في كاليفورنيا (والتي يشار إليها باسم Medi-Cal في كاليفورنيا)، ويشار إليها باسم "الولاية" في هذا الكتيب.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect

إلغاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إلغاء التسجيل اختياري (من اختيارك) أو إجباري (ليس من اختيارك).

شرائح الأدوية: مجموعات من الأدوية الموجودة على قائمة أدويتنا. الأدوية الجنيصة أو أدوية العلامات التجارية أو الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC) هي أمثلة على شرائح الأدوية. يقع كل دواء على قائمة أدويتنا المغطاة ضمن واحدة من الشرائح.

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.

حالة طارئة: حالة طبية طارئة عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر ذو معرفة عادية بالصحة والطب بأن لديك أعراضاً طبية بحاجة إلى اهتمام طبي فوري لمنع الوفاة أو فقدان أحد أعضاء الجسم أو فقدان وظيفة أحد أعضاء الجسم. قد تكون الأعراض الطبية إصابة خطيرة أو ألم حاد.

رعاية حالات الطوارئ: الخدمات المغطاة التي يقدمها مزود مدرب على إعطاء خدمات الطوارئ والعلاج المطلوب لحالة صحية أو عقلية طارئة.

استثناء: إذن للحصول على تغطية لدواء غير مشمول عادةً بالتغطية أو استخدام الدواء بدون قواعد وقيود معينة.

المساعدة الإضافية: برنامج تابع إلى Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل المحدود والمصادر على خفض تكاليف أدوية وصفات القسم D من خلال Medicare مثل الأقساط والخصومات والدفعات المشتركة. المساعدة الإضافية تسمى أيضاً "دعم أصحاب الدخل المتدني"، أو "LIS".

دواء جنيس: دواء يصرف بوصفة طبية توفره الحكومة الفدرالية للاستخدام بدلاً من دواء علامة تجارية. يحتوي الدواء الجنيس على نفس مكونات دواء العلامة التجارية. ويكون عادة أرخص سعراً ويعمل بنفس فعالية دواء العلامة التجارية.

تظلم: شكوى تتقدم بها ضدنا أو ضد أحد المزودين أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. هذا يتضمن تقديم شكوى بخصوص جودة الرعاية.

برنامج الإرشاد والدفاع للتأمين الصحي

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): برنامج يوفر معلومات مجانية وموضوعية واستشارات بخصوص Medicare. يشرح الفصل 2 كيفية التواصل مع HICAP.

الخطة الصحية: هي منظمة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيديات ومزودي رعاية للخدمات طويلة الأجل ومزودي رعاية آخرين. وتتضمن أيضاً منسقي رعاية شخصيين لمساعدتك على إدارة كافة مقدمي الرعاية والخدمات. ويعملون جميعهم سوياً لتقديم الرعاية التي تحتاج إليها.

تقييم المخاطر الصحية: مراجعة السيرة المرضية للمريض والحالة الصحية الحالية. ويستخدم للتعرف على الوضع الصحي للمريض وكيف يمكن أن تتغير في المستقبل.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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 مسنين: برنامج رعاية ومساعدة يساعد الناس الذين يعانون من مرض لا يُرجى شفاؤه على العيش براحة. تشخيص المرض الذي لا يُرجى شفاؤه يعني بأن الشخص يعاني من مرض لا يُرجى شفاؤه ويتوقع أن يعيش ستة أشهر أو أقل.

- يحق للمسجل الذي يعاني من مرض لا يُرجى شفاؤه أن يختار دار المسنين.
- فريق أخصائيين ومقدمي رعاية مدرب خصيصاً لتقديم الرعاية للشخص بالكامل بما في ذلك الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
- يجب على OneCare Connect أن تعطيك قائمة بمزودي رعاية دار المسنين في منطقتك الجغرافية.

الفوترة غير الصحيحة/غير الملائمة: موقف يقوم فيه مزود ما (مثل الطبيب أو المستشفى) بإصدار فاتورة لك بمبلغ أكبر من المشاركة في الدفع ضمن الخطة مقابل الخدمات. قم بإبراز بطاقة تعريف OneCare Connect عندما تحصل على أي من الخدمات أو الوصفات. اتصل مع خدمة الأعضاء إذا وصلت أي فواتير لا تفهمها.

خطة الرعاية الفردية (Individualized Care Plan, ICP) أو خطة الرعاية: خطة للخدمات التي ستحصل عليها وكيف ستحصل عليها. قد تتضمن خططك خدمات طبية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

مرحلة التغطية الأولية: المرحلة قبل أن تصل نفقاتك على أدوية القسم D مبلغ \$5,100. وهذا يتضمن المبالغ التي دفعته وما دفعته خطتنا بالنيابة عنك ودعم ذوي التدخل المتدني. تبدأ بهذه المرحلة عندما تقوم بصرف أول وصفة في السنة. خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة جزءاً من تكاليف أدويةك وتدفع أنت حصتك من التكلفة.

مرضى العيادات الداخلية: عبارة تستخدم عندما يتم 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. سيساعدك فريق رعايتك على عمل خطة رعاية.

قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية): قائمة بأدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بدون وصفة طبية (OTC) المغطاة من قبل الخطة. تقوم الخطة باختيار 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 والمساعدات طويلة الأجل (Long term services and supports, LTSS): الخدمات والمساعدات طويلة الأجل خدمات تساعد على تحسين الحالة الصحية على المدى البعيد. تساعدك غالبية هذه الخدمات على البقاء في بيتك بحيث لا تحتاج إلى الذهاب إلى مرفق دار تمريض أو مستشفى. تتضمن خدمات LTSS برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) برامج خدمات البالغين المجتمعية



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

(Community Based Adult Services, CBAS) ودور الرعاية/مرافق الرعاية شبة الحادة (Nursing Facilities/Sub Acute Care Facilities, NF/SCF).

مساعداً ذوي الدخل المتدني (**Low income subsidy, LIS**): انظر "المساعدة الإضافية".

إن 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 المغطاة من خلال Medicare.

• تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن تكاليف غالبية خدمات الرعاية الصحية مغطاة إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicare و Medicaid.

• انظر الفصل 2 للمعلومات عن كيفية الاتصال مع Medi-Cal.

خطط Medi-Cal: الخطط التي تغطي مزايا Medi-Cal فقط مثل الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والمعدات الطبية والنقل. خدمات Medicare تكون منفصلة.

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 دار رعاية. كما أنها تعني الخدمات والمستلزمات والأدوية التي تلبي معايير الممارسات الطبية المقبولة.

ضروري طبيًا أو الضرورة الطبية (Medi-Cal): يقصد بها الخدمات المعقولة والضرورية لحماية الحياة أو للوقاية من مرض خطير أو إعاقة خطيرة أو للتخفيف من ألم مبرح من خلال تشخيص أو علاج مرض أو إعياء أو إصابة.

إن 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 يُرجى 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 (انظر "خطة صحية").

خطة Medicare Advantage Plan: أحد برامج Medicare وتُعرف أيضاً باسم "Medicare Part C" أو "MA Plans"، تقوم بتقديم خطط من خلال شركات خاصة. يدفع Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

الخدمات المغطاة من خلال Medicare: الخدمات المغطاة في القسم A والقسم B من خلال Medicare. يجب على كافة خطط Medicare الصحية، بما في ذلك خططنا تغطية كل الخدمات المغطاة في القسم A والقسم B من خلال Medicare.

مُسجّل في Medicare Medi-Cal (مزدوج الأهلية): شخص مؤهل للحصول على تغطية Medicare و Medi-Cal. الشخص المُسجّل في Medicare Medi-Cal يُسمى أيضاً "مُنتفع مزدوج الأهلية".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

القسم A 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 B Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الأطباء) والمستلزمات (مثل الكراسي المتحركة و المشايات) التي تعتبر ضرورية طبياً لعلاج مرض أو حالة صحية ما. يغطي القسم B أيضاً العديد من الخدمات الوقائية وفحوصات الكشف المبكر.

القسم C في Medicare: برنامج Medicare الذي يسمح لشركات التأمين الصحي الخاصة بتوفير مزايا Medicare Advantage من خلال إحدى خطط Medicare Advantage.

القسم D Medicare: برنامج مزايا الوصفات الدوائية من خلال Medicare. (نحن نسمي هذا البرنامج "Part D" اختصاراً). يغطي Part D أدوية الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية والمطاعم وبعض المستلزمات غير المغطاة في القسم A أو القسم B في Medicare أو Medi-Cal. تتضمن OneCare Connect القسم Medicare D.

أدوية Medicare القسم D: الأدوية التي يمكن أن تكون مشمولة بالتغطية بموجب Medicare Part D. استثنى الكونغرس على وجه التحديد فئات معينة من الأدوية من التغطية كأدوية القسم D. يمكن أن يغطي Medi-Cal بعض هذه الأدوية.

عضو (عضو في خطتنا أو عضو خطة): شخص لديه Medicare و Medi-Cal وهو مؤهل للحصول على الخدمات المغطاة، وقام بالتسجيل في خطتنا، وتم التأكيد على تسجيله من خلال مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) والولاية.

كتيب الأعضاء (Member Handbook) ومعلومات الإفصاح: هذه الوثيقة إضافةً إلى نموذج تسجيلك والمرفقات الأخرى والملحقات التي تشرح تغطيتك وما يجب علينا فعله وحقوقك وماذا يجب عليك أن تفعل كأحد أعضاء خطتنا.

برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP): برنامج يوفر خدمات منزلية ومجتمعية و (Home and Community Based Services, HCBS) لأفراد Medi-Cal المؤهلين الذين يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكبر ويعانون من إعاقات كبديل لوضعهم في مرافق ترميز.

صيدلية تابعة للشبكة: هي صيدلية (محل بيع أدوية) وافقت على صرف الوصفات الطبية لأعضاء خطتنا. نسمي هذه الصيدليات "صيدليات الشبكة" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. في غالبية الحالات، تكون وصفاتك الطبية مشمولة بالتغطية فقط إذا صرفت من إحدى صيدليات شبكتنا.

مزود تابع للشبكة: "المزود" هي العبارة العامة المستخدمة للدلالة على الأطباء والممرضات وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون لك الرعاية والخدمات. كما وتتضمن هذه العبارة المستشفيات ووكالات الصحة المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم لك خدمات الرعاية الصحية والمعدات الطبية والخدمات والمساعدات طويلة الأجل.

- وجميعهم معتمدين من قبل Medicare ومن قبل الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- ونسميهم "مزودين تابعين للشبكة" عندما يوافقون على العمل مع الخطة الصحية ويقبلون دفعاتنا ولا يحملون أعضاءنا مبالغ إضافية.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

- خلال عضويتك في شبكتنا، يجب عليك أن تستخدم مزودي الشبكة للحصول على الخدمات المغطاة. المزودين التابعين للشبكة نسميهم أيضاً "مزودين تابعين للخطّة".

مرفق أو دار تريض: هو عبارة عن مكان يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية في بيتهم ولكنهم ليسوا بحاجة إلى دخول المستشفى.

أمين المظالم: أحد المكاتب في ولايتك يعمل كمحامي نيابة عنك. يمكنهم الإجابة على أسئلتك إذا كان عندك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما يجب عليك أن تفعله. خدمات مكتب أمين المظالم مجانية. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات عن برنامج أمين المظالم Cal MediConnect في الفصلين 2 و 9 من هذا الكتيب.

قرار المنظمة: تكون الخطّة قد قامت بإصدار قرار منظمة عندما تقوم هي أو أحد مزوديه باتخاذ قرار بخصوص ما إذا كانت الخدمات مشمولة بالتغطية أو ما هو المبلغ الذي يجب عليك أن تدفعه مقابل الخدمات المغطاة. قرارات المنظمة تسمى "قرارات التغطية" في هذا الكتيب. الفصل 9 يشرح كيف تطلب منّا قرار تغطية.

برنامج Original Medicare (برنامج Medicare التقليدي أو برنامج Medicare الذي يقوم على رسوم مقابل الخدمة): تقوم الحكومة بتقديم Original Medicare. ضمن Original Medicare، تكون خدمات Medicare مشمولة بالتغطية من خلال دفع المبالغ التي أقرها الكونغرس للأطباء والمستشفيات ومزودي الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك مراجعة طبيب أو مستشفى أو مزود رعاية صحية آخر يقبل Medicare. يتكون برنامج Original Medicare من جزأين: Part A (تأمين المستشفى) و 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 المغطاة للأعضاء في خطتنا. غالبية الأدوية التي تحصل عليها من الصيدليات غير التابعة للشبكة غير مشمولة بالتغطية من قبل خطتنا 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 المغطاة لأعضاء خطتنا. يشرح الفصل 3 المقصود بالمزودين والمرافق غير التابعين للشبكة.

تكاليف من الجيب: متطلب المشاركة في الدفع للأعضاء ليدفعوا مقابل جزء من الخدمات أو الأدوية التي يحصلون عليها ويسمى أيضاً متطلب تكلفة خدمات "من الجيب". انظر تعريف مصطلح "الدفعة المشتركة" أعلاه.

أدوية تباع بدون وصفة طبية (Over the counter, OTC): تشير عبارة الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية إلى أي دواء أو علاج يستطيع الشخص شراؤه بدون وصفة طبية من أخصائي رعاية صحية.

القسم A: انظر "Medicare Part A".

القسم B: انظر "Medicare Part B".

القسم C: انظر "Medicare Part C".



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة **www.caloptima.org/onecareconnect**.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

القسم D: انظر "Medicare Part D".

أدوية القسم D: انظر "أدوية القسم D من خلال Medicare".

منسق رعاية شخصية (Personal Care Coordinator, PCC): 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)

(Protected health information, PHI): معلومات عنك وعن صحتك مثل اسمك وعنوانك ورقم الضمان الاجتماعي ومراجعات الطبيب والسيرة المرضية. انظر إشعارات ممارسات الخصوصية التي تخص OneCare Connect للمزيد من المعلومات عن كيفية قيام OneCare Connect بحماية واستخدام والافصاح عن PHI الخاصة بك، إضافة إلى حقوقك فيما يخص PHI الخاصة بك.

مزود الرعاية الأولية: مزود رعايتك الأولية هو الطبيب أو المزود الآخر الذي تراجع له 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 تراجع مزودك للرعاية الأولية قبل أن تراجع مزود رعاية صحية آخر.

- انظر الفصل 3 لمعلومات عن الحصول على الرعاية من مزود الرعاية الأولية.

التصريح المسبق: موافقة من OneCare Connect يجب أن تحصل عليها قبل أن تتمكن من الحصول على خدمات محددة أو دواء معين أو لمراجعة مزود رعاية من خارج الشبكة. قد لا تغطي OneCare Connect تكلفة الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة.

بعض خدمات الشبكة الطبية مشمولة بالتغطية فقط إذا قام طبيبك أو مزود آخر تابع للشبكة بالحصول على تصريح مسبق من خطتنا.

- الخدمات المغطاة والتي تحتاج إلى تصريح مسبقاً من خطتنا يوجد عليها علامة في جدول المزايا في الفصل 4.

بعض الأدوية تكون مغطاة فقط إذا حصلت على تصريح مسبق من قبلنا.

- الأدوية المغطاة التي تتطلب الحصول على تصريح مسبق من خطتنا عليها علامة على قائمة الأدوية المغطاة.

برنامج لخطط الرعاية الشاملة لكبار السن (All Inclusive Care for the Elderly, PACE): برنامج يقوم بتغطية مزايا كل من Medicare و Medi-Cal سويًا للأشخاص الذين يبلغون 55 و عاماً من العمر وأكبر والذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية للعيش في البيت.

الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام: هذه عبارة عن أجهزة طبية يطلبها طبيبك أو مزود رعاية صحية آخر. تتضمن الأدوات المغطاة، ولا تقتصر على، دعائم الذراع والظهر والرقبة؛ الأطراف الاصطناعية؛ العيون الاصطناعية؛ والأدوات



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

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 بالدفع لهم لتفقد وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى. انظر الفصل 2 للمعلومات حول كيفية الاتصال مع QIO في ولايتك.

الحد الأقصى للكميات: هو حد أقصى لكميات الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. قد يكون هناك حدود قصوى على الكمية التي تقوم بتغطيتها لكل وصفة طبية.

الإحالة: الإحالة تعني أنه يتوجب على مزود الرعاية الأولية أن يعطيك موافقة لمراجعة شخص ما ليس هو مزود الرعاية الأولية الخاص بك. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي OneCare Connect تكلفة الخدمة. لست بحاجة إلى إحالة لمراجعة أخصائيين محددين مثل أخصائيي الصحة النسائية. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات عن الإحالات في الفصل 3 وعن الخدمات التي تتطلب إحالات في الفصل 4.

خدمات إعادة التأهيل: المعالجة التي تحصل عليها للتعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية رئيسية. انظر الفصل 4 لمعرفة المزيد عن خدمات إعادة التأهيل.

منطقة الخدمات: منطقة جغرافية التي تقبل فيها خطة صحة الأعضاء إذا كانت تقتصر العضوية على مكان سكان الأشخاص. بالنسبة للخطط 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 الحصول على OneCare Connect.

حصة من التكلفة: الجزء الذي يمكن أن تدفعه كل شهر من تكاليف رعايتك الصحية قبل أن تصبح مزايا Cal MediConnect سارية المفعول. يتنوع مبلغ حصتك من الدفع بناءً على دخلك ومصادر.

مرفق تمييز مؤهل (Skilled nursing facility, SNF): مرفق تمييز مؤهل يتضمن موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمييز مؤهل وفي غالبية الحالات خدمات إعادة تأهيل مؤهلة وغيرها من الخدمات الصحية ذات العلاقة.

رعاية مرفق تمييز مؤهل (SNF): خدمات رعاية مرفق تمييز مؤهل وإعادة تأهيل تقدم على أساس يومي مستمر في مرفق تمييز مؤهل. تتضمن الأمثلة على رعاية مرفق التمييز المؤهل العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدية (IV) والتي يمكن أن تعطى ممرضة مسجلة أو طبيب.

أخصائي: طبيب يقدم الرعاية الصحية لمرض محدد أو لجزء من الجسم.

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 أولاً أن تجرب دواء آخر قبل أن نقوم بتغطية الدواء الذي تطالب به.



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم 1-855-705-8823، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم 1-800-735-2929. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

كتيب الأعضاء (MEMBER HANDBOOK)

الفصل 12: تعريفات الكلمات المهمة

دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI): مستحقات شهرية يدفعها الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة والذي يعانون من إعاقات والمصابين بالعمى أو يبلغون 65 من العمر أو أكبر. إن مزايا SSI ليست مثل مزايا الضمان الاجتماعي.

رعاية عاجلة: الرعاية التي تحصل عليها لعلاج مرض مفاجئ أو إصابة أو حالة ليست طارئة ولكنها تحتاج إلى الرعاية على الفور. يمكنك الحصول على الرعاية المطلوبة عاجلاً من مزودين غير تابعين للشبكة عندما لا يتوفر مزودين تابعين للشبكة أو عندما لا يمكنك الوصول إليهم.

خدمة العملاء لدى OneCare Connect

هاتفياً	1-855-705-8823 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع. يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متوفرة للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
TTD/TTY	1-800-735-2929 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع.
بالفاكس	714-246-8711
خطياً	OneCare Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/onecareconnect



إذا كانت لديك أية أسئلة، يُرجى الاتصال مع OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على الرقم **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecareconnect



505 City Parkway West | Orange, CA 92868
www.caloptima.org

إذا كانت لديك أسئلة أو إذا كنت بحاجة إلى المساعدة مع خدمات رعايتك الصحية، يرجى الاتصال مع قسم خدمة العملاء لدى CalOptima OneCare Connect على الرقم المجاني **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. لدينا طاقم يتحدث لغتك. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/onecareconnect.