

المقدمة من Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
Health Net Community Solutions, Inc.

الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2021

مقدمة

أنت مسجل حاليًا بصفقتك عضوًا في Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). في العام القادم، ستطراً بعض التغييرات على مزايا الخطة وتغطيتها وقواعدها وتكاليفها. يخبرك هذا الإخطار السنوي بالتغييرات بشأن التغييرات ومكان العثور على مزيد من المعلومات عنها. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

3	أ. إخلاء المسؤولية.....
3	ب. مراجعة تغطية برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal للعام القادم.....
4	ب1. مصادر إضافية.....
6	ب2. معلومات حول Health Net Cal MediConnect.....
7	ب3. أمور من المهم القيام بها:.....
8	ج. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الخدمات والصيدليات في الشبكة.....
8	د. التغييرات التي ستطراً على المزايا والتكاليف للعام القادم.....
8	د1. التغييرات التي ستطراً على المزايا والتكاليف الخاصة بالخدمات الطبية.....
13	د2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية الموصوفة.....
14	د3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية".....
16	د4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية للحالات الكارثية".....
16	هـ. التغييرات الإدارية.....
16	و. كيفية اختيار خطة.....
16	و1. كيفية البقاء في خطتنا.....
16	و2. كيفية تغيير الخطط.....

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



- ز. كيفية الحصول على المساعدة.....19
- ز1. الحصول على المساعدة من Health Net Cal MediConnect.....19
- ز2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية.....19
- ز3. الحصول على مساعدة من برنامج الشكاوى من Cal MediConnect.....20
- ز4. الحصول على المساعدة من برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي.....20
- ز5. الحصول على مساعدة من Medicare.....20
- ز6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا.....21

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



أ. إخلاء المسؤولية

❖ هذه ليست القائمة الكاملة. وتمثل معلومات الميزة ملخصًا موجزًا لا وصفًا كاملاً للمزايا. للحصول على مزيد من المعلومات، تواصل مع الخطة أو اقرأ كتيب الأعضاء الخاص بخطة Health Net Cal MediConnect.

ب. مراجعة تغطية برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal للعام القادم

من الضروري مراجعة التغطية الخاصة بك الآن لضمان أنها ستلبي احتياجاتك خلال العام القادم. وإذا كانت لا تلي احتياجاتك، فيمكنك التخلي عن الخطة. راجع القسم "2" للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا قررت التخلي عن Health Net Cal MediConnect، فستنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي تُقدم فيه طلبك.

في حال التخلي عن خطتنا، ستظل مشتركًا في برنامجي Medicare وMedi-Cal ما دمت مؤهلاً.

- سيُتاح لك خيار كيفية الحصول على مزايا Medicare (انتقل إلى صفحة 19 لمعرفة خياراتك).
- ستحصل على مزايا Medi-Cal من خلال خطة رعاية من اختيارك يديرها Medi-Cal (انتقل إلى صفحة 21 للحصول على مزيد من المعلومات).

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

ب.1. مصادر إضافية

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТТ: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- □□: □□□□□□□□ □□□□□ □□ □□ □□ □□□□ □□□ □□□□ □
□□□□ . 1-855-464-3571 (TTY: 711) □□□ □□□ - □□□ , □□ 8 □□□□ □□
8 □□□□ □□□□□□□ . □□□□□ □□ , □□ □ □□□□□□□ □□□□□□□ □
□□□□ . □□ □□□□□□□□ □□□□ □□□□□□ . □□□□□□
□□□□□□ .
- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

• توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته‌ها و تعطیلات رسمی، می‌توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- **ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកមិនចេះភាសាអង់គ្លេស**
សេវាជំនួយខាងភាសាភាគតិចថ្លៃ គឺមានសម្រាប់អ្នក។ ហៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការនៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺភាគតិចថ្លៃឡើយ។

• تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الإجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

• يمكنك الحصول على هذا الإخطار السنوي بالتغييرات مجاناً بصيغ مختلفة، مثل: حروف الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمة مجانية.

• تريد Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) من التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بصيغة بديلة إذا طلبت ذلك. وهذا يسمى "طلب دائم." وسنقوم بتوثيق اختيارك.

يرجى الاتصال بنا في حال:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاغالوغية أو الفيتنامية أو بصيغة بديلة. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بصيغة بديلة.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمة مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



أو

○ كنت تريد تغيير اللغة أو الصيغة التي نرسل المواد بها إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على فهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال مع خدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect على الرقم (TTY: 711) 1-855-464-3571. ساعات العمل من 8 صباحاً إلى 8 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع وأيام العطلات، يمكنك ترك رسالة. وستتم معاودة الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.

ب.2. معلومات حول Health Net Cal MediConnect

- تعد Health Net Community Solutions, Inc. خطة رعاية صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمسجلين.
- إن التغطية بموجب Health Net Cal MediConnect هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "الحد الأدنى من التغطية الأساسية". وإنها تفي بمتطلبات المسؤولية الفردية المشتركة في قانون حماية المريض وتوفير الرعاية بأسعار معقولة. تفضل زيارة موقع دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families للحصول على مزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.
- تعد Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) خطة مقدمة من شركة Health Net Community Solutions, Inc. وعندما يرد في هذا الإخطار السنوي بالتغييرات ضمير المتكلم "نحن" أو "لدينا" أو "الخاص بنا"، فإنها تعني Health Net Community Solutions, Inc. وعندما ترد كلمة "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تعني Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



ب3. أمور من المهم القيام بها:

- **تحقق من وجود أي تغييرات على المزايا التي تقدمها والتكاليف التي قد تؤثر عليك.**
 - هل توجد أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
 - من المهم مراجعة التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها متناسكب في العام القادم.
 - اطلع على الأقسام د للحصول على معلومات حول التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بخططنا.
- **تحقق من وجود أي تغييرات على تغطية الأدوية الموصوفة والتي قد تؤثر عليك.**
 - هل ستتم تغطية أدويةك؟ هل تقع أدويةك ضمن درجة مختلفة من درجات مشاركة التكلفة؟ هل يمكنك مواصلة التعامل مع الصيدليات نفسها؟
 - من المهم مراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية متناسكب في العام القادم.
 - اطلع على القسم د2 للحصول على معلومات حول التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية التي نقدمها.
 - يمكن أن تكون ثمة زيادة في تكاليف الأدوية الخاصة بك عن العام الماضي.
 - تحدث مع طبيبك بشأن البدائل منخفضة التكلفة التي قد تكون متوفرة من أجلك؛ يمكن أن توفر هذه البدائل عليك تكبد التكاليف النثرية السنوية طوال العام.
 - للحصول على مزيد من المعلومات حول أسعار الأدوية، تفضل بزيارة www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage (انقر فوق رابط "الوحات المعلومات" في منتصف الملحوظة تجاه الجزء السفلي من الصفحة. تعمل لوحات المعلومات هذه على تحديد الجهات المصنعة التي قامت بزيادة أسعارها وعرض معلومات أسعار الأدوية الأخرى من عام إلى آخر أيضًا).
 - تذكر أن مزايا خطتك ستحدد على وجه الدقة مقدار التغيير الذي قد يطرأ على تكاليف أدويةك.
- **تحقق مما إذا كان مقدمو الخدمة والصيدليات سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل أم لا.**
 - هل يوجد الأطباء بما في ذلك المتخصصين الذين يتابعونك بانتظام في شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية الخاصة بك؟ ماذا عن المستشفيات أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين تتعامل معهم؟
 - اطلع على القسم ج للحصول على معلومات حول دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الخاص بنا.
- **فكر في التكاليف الإجمالية الواردة في الخطة.**
 - ما مقدار التكاليف النثرية الخاصة بالخدمات والأدوية الموصوفة التي تستخدمها بانتظام؟
 - ما نتيجة مقارنة التكاليف الإجمالية بخيارات التغطية الأخرى؟
- **فكر فيما إذا كنت راضيًا عن خطتنا أم لا.**

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

في حال قررت تغيير الخطط:

أما إذا قررت أن التغطية الأخرى ستكون أفضل لتلبية احتياجاتك، يمكنك تبديل الخطط (راجع القسم 2 للحصول على مزيد من المعلومات). وفي حال سجلت في خطة جديدة، ستبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي. اطلع على القسم 2 صفحة 19 لمعرفة المزيد حول الخيارات الخاصة بك.

**في حال قررت البقاء في
:Health Net Cal MediConnect**

في حال كنت تريد البقاء معنا في العام القادم، لن تواجه أي صعوبة لتحقيق ذلك - حيث لن تضطر إلى عمل أي شيء. ففي حال لم تقم بإحداث أي تغييرات، سيتم تسجيلك تلقائيًا في خطتنا.

ج. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الخدمات والصيدليات في الشبكة

لقد تغيرت شبكات مقدمي الخدمات والصيدليات الخاصة بنا لعام 2021.

نحنك بشدة على مراجعة دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الحالي لمعرفة ما إذا كان مقدمو الخدمات أو الصيدليات لديك ما زالوا في شبكتنا. تتوفر نسخة محدثة من دليل مقدمي الخدمات والصيدليات على موقعنا على

mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة للحصول على المعلومات المحدثة عن مقدمي الخدمات أو لطلب إرسال دليل مقدمي الخدمات والصيدليات عبر البريد.

من المهم أن تعرف أننا قد نقوم أيضًا بإحداث تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا قام مقدم الخدمة بترك الخطة، فلديك بعض الحقوق والحصانات. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء.

د. التغييرات التي ستطرأ على المزايا والتكاليف للعام القادم**د1. التغييرات التي ستطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بالخدمات الطبية**

سنقوم بتغيير التغطية لبعض الخدمات الطبية والمبالغ التي تدفعها مقابل هذه الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية للعام القادم. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

2021 (العام القادم)	2020 (هذا العام)	
<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0 مقابل الرعاية الصحية عن بعد الإضافية للخدمات التالية:</p> <p>قد يكون من الضروري الحصول على الإذن المسبق وإجراء الإحالة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات أطباء الرعاية الأولية • خدمات الأطباء المتخصصين • الجلسات الفردية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة • الجلسات الجماعية لخدمات الصحة العقلية • متخصصو الرعاية الصحية الآخرون • الجلسات الفردية للخدمات النفسية • الجلسات الجماعية للخدمات النفسية 	<p>خدمات الرعاية الصحية عن بعد الإضافية غير المشمولة بالتغطية</p>	<p>خدمات الرعاية الصحية عن بعد الإضافية</p>
<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>يقتصر جهاز قياس الجلوكوز السكري ومستلزماته على Accu-Chek وOneTouch ويمكن الحصول عليه الآن من الصيدلية. لا تشمل التغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم يكن مرخصًا بها سلفًا</p>	<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>يتم توفير جهاز قياس الجلوكوز السكري ومستلزماته من خلال مقدم خدمة الرعاية الأولية.</p>	<p>مستلزمات مرضى داء السكري والخدمات المقدمة لهم</p>

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود بالاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



2021 (العام القادم)	2020 (هذا العام)	
<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>يعد برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) برنامجًا لإدارة الحالة يوفر الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) للأفراد المؤهلين لبرنامج Medi-Cal.</p> <p>لتكون مؤهلًا، يجب أن تكون بالغًا من العمر 65 عامًا أو أكثر وتعيش في نطاق خدمة الموقع وتكون قادرًا على تلقي الخدمات في إطار حدود تكاليف برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) ومناسبًا لخدمات إدارة الرعاية ومؤهلًا حاليًا لبرنامج Medi-Cal ومؤهلًا أو قابلاً للتأهيل للإيداع في مرفق للرعاية التمريضية.</p> <p>يشمل برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مركز الدعم/الرعاية اليومية للبالغين ● المساعدة السكنية ● المساعدة الخاصة بالرعاية اليومية والشخصية ● الإشراف الوقائي ● إدارة الرعاية ● المهلة ● وسائل النقل والمواصلات ● خدمات الوجبات ● الخدمات الاجتماعية ● خدمات الاتصالات <p>هذه الميزة مشمولة بالتغطية حتى \$5,356.25 كل عام.</p>	<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>يعد برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) برنامجًا لإدارة الحالة يوفر الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) للأفراد المؤهلين لبرنامج Medi-Cal.</p> <p>لتكون مؤهلًا، يجب أن تكون بالغًا من العمر 65 عامًا أو أكثر وتعيش في نطاق خدمة الموقع وتكون قادرًا على تلقي الخدمات في إطار حدود تكاليف برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) ومناسبًا لخدمات إدارة الرعاية ومؤهلًا حاليًا لبرنامج Medi-Cal ومؤهلًا أو قابلاً للتأهيل للإيداع في مرفق للرعاية التمريضية.</p> <p>يشمل برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مركز الدعم/الرعاية اليومية للبالغين ● المساعدة السكنية ● المساعدة الخاصة بالرعاية اليومية والشخصية ● الإشراف الوقائي ● إدارة الرعاية ● المهلة ● وسائل النقل والمواصلات ● خدمات الوجبات ● الخدمات الاجتماعية ● خدمات الاتصالات <p>هذه الميزة مشمولة بالتغطية حتى \$4,285 كل عام.</p>	<p>برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP)</p>

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود بالاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

2021 (العام القادم)	2020 (هذا العام)	
<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>كميزة إضافية، تغطي خطتنا ما يصل إلى \$55 كل ربع سنة تقويمية للعناصر المؤهلة التي تُباع بدون وصفة طبية والمتوفرة عبر البريد الإلكتروني.</p> <p>تقتصر ميزة العناصر التي تُباع بدون وصفة طبية على طلب لكل ربع سنة تقويمية. لا يتم ترحيل أي مبالغ غير مستخدمة إلى الشهر التالي.</p> <p>يمكنك طلب ما يصل إلى 9 من نفس العنصر كل ربع سنة ما لم يُذكر خلاف ذلك في الكتالوج. لا يوجد حد لعدد العناصر الإجمالية في طلبك.</p> <p>لا يمكن استخدام هذه الميزة إلا لطلب المنتجات التي تُباع بدون وصفة طبية للعضو.</p> <p>يُرجى التواصل مع الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.</p>	<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة \$0</p> <p>كميزة إضافية، تغطي خطتنا ما يصل إلى \$55 كل ربع سنة تقويمية للعناصر المؤهلة التي تُباع بدون وصفة طبية والمتوفرة عبر البريد الإلكتروني.</p> <p>تقتصر ميزة العناصر التي تُباع بدون وصفة طبية على طلب لكل ربع سنة تقويمية. لا يتم ترحيل أي مبالغ غير مستخدمة إلى الشهر التالي.</p> <p>يمكنك طلب ما يصل إلى 15 من نفس العنصر كل ربع سنة ما لم يُذكر خلاف ذلك في الكتالوج. لا يوجد حد لعدد العناصر الإجمالية في طلبك.</p> <p>لا يمكن استخدام هذه الميزة إلا لطلب المنتجات التي تُباع بدون وصفة طبية للعضو.</p> <p>يُرجى التواصل مع الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.</p>	<p>العناصر التي تُباع بدون وصفة طبية (OTC)</p>

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود بالاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



2021 (العام القادم)	2020 (هذا العام)	
<p>لم يعد ما يلي يتطلب إذنًا مسبقًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات غسيل الكلى • خدمات التوعية بأمراض الكلى • الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare ○ فحص الإصابة بالزرق ○ التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري ○ حقنة الباريوم الشرجية ○ فحوصات المستقيم الرقمية ○ تخطيط كهربائية القلب الذي تغطيه Medicare بعد الزيارة الترحيبية ○ الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare • فحوصات السمع <p>لم يعد ما يلي يتطلب الإحالة للحصول على الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المرافق التمريضية الماهرة (SNF) • الإجراءات التشخيصية والاختبارات والخدمات المختبرية لمرضى العيادات الخارجية • خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية • الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare <p>يتطلب ما يلي الإحالة للحصول على الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الصحة المنزلية 	<p>يتطلب ما يلي الحصول على إذن مسبق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات غسيل الكلى • خدمات التوعية بأمراض الكلى • الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare ○ فحص الإصابة بالزرق ○ التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري ○ حقنة الباريوم الشرجية ○ فحوصات المستقيم الرقمية ○ تخطيط كهربائية القلب الذي تغطيه Medicare بعد الزيارة الترحيبية ○ الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare • فحوصات السمع <p>يتطلب ما يلي الإحالة للحصول على الخدمات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المرافق التمريضية الماهرة (SNF) • الإجراءات التشخيصية والاختبارات والخدمات المختبرية لمرضى العيادات الخارجية • خدمات المستشفى لمرضى العيادات الخارجية • الخدمات الوقائية الأخرى التي تغطيها Medicare <p>لا يتطلب ما يلي الإحالة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الصحة المنزلية 	<p>الإذن المسبق والإحالات</p>

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية الموصوفة**التغييرات الطارئة على قائمة الأدوية الخاصة بنا**

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا على الويب mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة للحصول على معلومات الأدوية المحدثة أو لطلب إرسال قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية عبر البريد.

يطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية أيضًا اسم "قائمة الأدوية".

قمنا بإحداث تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك تغييرات على الأدوية التي نغطيها وتغييرات على القيود التي تطبق على تغطيتها لبعض الأدوية.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من تغطية الأدوية في العام القادم ولمعرفة ما إذا كان ثمة أي قيود.

إذا تضررت بسبب أي تغيير في تغطية الأدوية، فنحن نحثك على القيام بما يلي:

- التعاون مع طبيبك (أو واصل أدوية آخر) للعثور على دواء مختلف نقوم بتغطيته.
 - يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة لطلب قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج الحالة المرضية ذاتها.
 - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الخدمة في العثور على الأدوية المشمولة بالتغطية التي تناسبك.
- الطلب من الخطة تغطية المخزون المؤقت للأدوية.
 - في بعض الحالات، سنقوم بتغطية المخزون المؤقت من الأدوية خلال أول 90 يومًا من السنة التقويمية.
 - سيستمر هذا المخزون المؤقت للأدوية لمدة تصل إلى 30 يومًا في صيدلية البيع بالتجزئة وسيستمر لمدة تصل إلى 31 يومًا في صيدلية الرعاية طويلة الأمد. (لمعرفة المزيد حول الوقت الذي يمكنك فيه الحصول على مخزون مؤقت وكيفية طلبه، انظر الفصل 5 من كتيب الأعضاء.)
 - عند حصولك على مخزون مؤقت من الدواء، يجب عليك التحدث إلى طبيبك ليقرر ما يجب فعله عند نفاذ مخزونك المؤقت. يمكنك التغيير إلى دواء مختلف تغطيه الخطة أو مطالبة الخطة بإجراء استثناء من أجلك وتغطية دوائك الحالي.
 - إذا كنت مشتركًا في الخطة لمدة تزيد على 90 يومًا وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأمد، سنقوم بتغطية المخزون مرة واحدة فقط لمدة 31 يومًا أو أقل في حال كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل. هذا بالإضافة إلى مخزون الرعاية الانتقالية طويلة الأمد.
 - في حال انتقالك من مرفق رعاية طويلة الأمد أو انتقالك من الإقامة بالمستشفى إلى المنزل، سنقوم بتغطية مخزون واحد لمدة 30 يومًا أو أقل إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل (وفي هذه الحالة، سنسمح بحالات إعادة صرف متعددة لإجمالي 30 يومًا من مخزون الدواء.)

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود للاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

– في حال انتقالك من المنزل أو انتقالك من الإقامة بالمستشفى إلى مرفق رعاية طويلة الأمد، سنقوم بتغطية مخزون واحد لمدة 31 يومًا أو أقل إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل (وفي هذه الحالة، سنسمح بحالات إعادة صرف متعددة لإجمالي 31 يومًا من مخزون الدواء). ويتعين عليك صرف وصفتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة.

سنظل بعض استثناءات قائمة الأدوية مشمولة بالتغطية في العام القادم.

التغييرات الطارئة على تكاليف الأدوية الموصوفة

هناك مرحلتان من المدفوعات لتغطية أدويةك المتاحة بوصفات طبية الخاصة بالجزء د لبرنامج Medicare بموجب برنامج Health Net Cal MediConnect. يعتمد المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عند صرف الوصفة الطبية أو إعادة صرفها. توجد مرحلتان:

المرحلة 2 مرحلة التغطية للحالات الكارثية	المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية
خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة كل تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2021. تبدأ هذه المرحلة عند دفعك مبلغًا معينًا من التكاليف المدفوعة من مالك الخاص.	أثناء هذه المرحلة، تدفع الخطة جزءًا من التكاليف الخاصة بأدويةك، بينما تدفع أنت حصتك من التكلفة. وتسمى حصتك بالتسديد التشاركي. تبدأ هذه المرحلة عند صرف الوصفة الطبية الأولى الخاصة بك في العام.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف النثرية للأدوية الموصوفة إلى **\$6,550**. وعند ذلك، تبدأ مرحلة التغطية للحالات الكارثية. وتقوم الخطة بتغطية كل تكاليف أدويةك من وقتها وحتى نهاية العام. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول مقدار ما ستدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية"

خلال مرحلة التغطية الأولية، تدفع الخطة جزءًا من تكاليف أدويةك الموصوفة المشمولة بالتغطية وتدفع أنت الحصة الخاصة بك. وتسمى حصتك بالتسديد التشاركي. تعتمد قيمة التسديد التشاركي على مستوى مشاركة التكلفة الذي يقع فيه الدواء ومكان حصولك عليه. ستدفع قيمة التسديد التشاركي في كل مرة تقوم فيها بصرف وصفة طبية. إذا كانت تكاليف الأدوية المشمولة بالتغطية أقل من قيمة التسديد التشاركي، سنقوم بدفع السعر الأقل.

قمنا بنقل بعض الأدوية في قائمة الأدوية إلى درجة أدوية أقل أو أعلى. وفي حال نقل أدويةك من درجة إلى أخرى، يمكن أن يؤثر ذلك على التسديد التشاركي لديك. لمعرفة ما إذا كان سيتم نقل أدويةك إلى درجة مختلفة، اطع عليها في قائمة الأدوية.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

يوضح الجدول التالي تكاليف أدويةك في كل درجة من 3 درجات للدواء لدينا. لا تطبق هذه المبالغ إلا خلال الفترة التي تكون فيها مشتركاً في مرحلة التغطية الأولية.

2021 (العام القادم)	2020 (هذا العام)	
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 - \$3.70 لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 - \$3.60 لكل وصفة طبية.	الأدوية في الدرجة 1 (يكون لأدوية الدرجة 1 تسديد تشاركي منخفض. وهي أدوية جنيسة.) تكلفة مخزون لشهر واحد من أدوية الدرجة 1 التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 - \$9.20 لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 - \$8.95 لكل وصفة طبية.	الأدوية في الدرجة 2 (يكون لأدوية الدرجة 2 تسديد تشاركي أعلى. وهي أدوية ذات اسم تجاري.) تكلفة مخزون لشهر واحد من أدوية الدرجة 2 التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) \$0 لكل وصفة طبية.	الأدوية في الدرجة 3 (تعد أدوية الدرجة 3 الأدوية الموصوفة والأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية التي يغطيها Medi-Cal.) تكلفة مخزون لشهر واحد من أدوية الدرجة 3 التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف النثرية إلى \$6,550. وعند ذلك، تبدأ مرحلة التغطية للحالات الكارثية. وتقوم الخطة بتغطية كل تكاليف أدويةك من وقتها وحتى نهاية العام. راجع الفصل 6 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول مقدار ما ستدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية للحالات الكارثية"

عند بلوغ حد التكاليف النثرية وهو **\$6,550** لأدويةك الموصوفة، تبدأ مرحلة التغطية للحالات الكارثية. ستظل في مرحلة التغطية للحالات الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية.

- للعثور على مزيد من المعلومات حول الوصفات الطبية التي يغطيها Medi-Cal مقارنة بخطة Medicare، راجع قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا على mmp.healthnetcalifornia.com/formulary.

هـ. التغييرات الإدارية

يمكن أن تقوم التغييرات الإدارية بتغيير كيفية حصولك على الخدمات أو الأدوات أو أدوية الوصفات الطبية. اقرأ أدناه للتعرف على المزيد من المعلومات حول هذه التغييرات.

(2021) السنة القادمة	(2020) هذه السنة	
توجد صيدلية للطلبات البريدية وهي: CVS Caremark Mail •	توجد صيدليتان للطلبات البريدية وهما: CVS Caremark Mail • Homescripts Mail •	صيدلية الطلبات البريدية

و. كيفية اختيار خطة**1. كيفية البقاء في خطتنا**

نأمل أن تبقى كعضو في العام القادم.

ليس عليك القيام بأي شيء للبقاء في خطة الرعاية الصحية. إذا لم تقم بالتسجيل في خطة Cal MediConnect مختلفة، أو التغيير إلى خطة Medicare Advantage، أو التغيير إلى خطة Medicare الأصلية، فستظل مسجلاً تلقائياً كعضو في خطتنا لعام 2021.

2. كيفية تغيير الخطط

يمكنك إنهاء عضويتك في أي وقت خلال السنة من خلال التسجيل في خطة Medicare Advantage أخرى، أو التسجيل في خطة Cal MediConnect أخرى، أو الانتقال إلى خطة Medicare الأصلية.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

كيفية الحصول على خدمات Medicare

ستكون لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. ومن خلال اختيار أحد هذه الخيارات، ستقوم تلقائيًا بإنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect:

<p>إليك ما يجب فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي أجهزة الهاتف النصية الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسارات حول برامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، اتصل على (7223) 1-855-921-PACE.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">• فاتصل ببرنامج كاليفورنيا للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>سيتم إنهاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج Health Net Cal MediConnect عند بدء تغطية خطتك الجديدة.</p>	<p>1. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة رعاية صحية تابعة لبرنامج Medicare، مثل خطة Medicare Advantage أو، إذا كنت تستوفي شروط الأهلية وتعيش داخل نطاق الخدمة، أي برنامج من برامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)</p>
---	--

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.



<p>إليك ما يجب فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> فاتصل ببرنامج كاليفورنيا للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>سيتم إنهاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج Health Net Cal MediConnect عند بدء تغطية خطة Medicare الأصلية.</p>	<p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة Medicare الأصلية بالإضافة إلى خطة منفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare</p>
<p>إليك ما يجب فعله:</p> <p>اتصل بـ Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو إلى المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> فاتصل ببرنامج كاليفورنيا للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>سيتم إنهاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج Health Net Cal MediConnect عند بدء تغطية خطة Medicare الأصلية.</p>	<p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة Medicare الأصلية دون خطة منفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare</p> <p>ملحوظة: إذا قمت بالتبديل إلى خطة Medicare الأصلية ولم تقم بالتسجيل في الخطة المنفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare، قد تقوم Medicare بتسجيلك في خطة الأدوية، إلا إذا أبلغت Medicare بعدم رغبتك في الانضمام.</p> <p>عليك فقط وقف تغطية الأدوية الموصوفة إذا كنت تحصل على تغطية للأدوية من مصدر آخر مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية، فيرجى الاتصال ببرنامج كاليفورنيا للاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. وللمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب الاستشارات والدعم للتأمين الصحي المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal

عندما تقوم بإنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect، سوف يتم تسجيلك في خطة الرعاية المدارة Medi-Cal التي تختارها. إن الخدمات التي تقدم لك عن طريق Medi-Cal تتضمن معظم الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد ورعاية الصحة السلوكية.

عندما تطلب إنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect، ستحتاج إلى السماح لخيارات الرعاية الصحية بمعرفة خطة الرعاية المدارة التابعة لـ Medi-Cal التي تريد الانضمام إليها. ويمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. وينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

ز. كيفية الحصول على المساعدة

ز.1. الحصول على المساعدة من Health Net Cal MediConnect

هل لديك أسئلة؟ إننا هنا للمساعدة. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (وإذا كان لديك جهاز هاتف نصي فقط، فاتصل على الرقم 711). ونحن متاحون للرد على المكالمات الهاتفية من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات لهذه الأرقام مجانية.

قراءة كتيب الأعضاء لعام 2021

يُعد كتيب الأعضاء لعام 2021 وصفاً قانونياً مفصلاً لمزايا خطتك. فهو يحتوي على تفاصيل حول مزايا العام القادم وتكاليفها. كما يوضح حقوقك والقواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدوية موصوفة وخدمات مشمولة بالتغطية.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2021 متاحاً بحلول يوم 15 أكتوبر. وتوجد دائماً نسخة محدّثة من كتيب الأعضاء لعام 2021 متاحة على موقعنا الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com. ويمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: اتصل على 711) من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة لتطلب منا إرسال كتيب الأعضاء لعام 2021 عبر البريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط mmp.healthnetcalifornia.com. وكنذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات حول شبكة مقدمي الخدمات والصيدليات (دليل مقدمي الخدمات والصيدليات) وقائمة الأدوية (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

ز.2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية

يمكن لوسيط التسجيل بالولاية مساعدتك على الرد على الأسئلة التي قد تكون لديك بشأن التسجيل. ويمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. وينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

3. الحصول على مساعدة من برنامج الشكاوى من Cal MediConnect

يمكن لبرنامج الشكاوى من Cal MediConnect مساعدتك إذا كانت لديك مشكلة مع Health Net Cal MediConnect. وتكون خدمات مسؤول تلقي الشكاوى مجانية. برنامج الشكاوى من Cal MediConnect:

- يعمل كجهة دفاع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى كما يمكنه مساعدتك على فهم ما ينبغي فعله.
- يتأكد من أن لديك معلومات بشأن حقوقك وسبل حمايتك وكيفية حل مشكلاتك.
- ليس له صلة بنا أو بأي شركة تأمين أو أي خطة رعاية صحية. رقم هاتف برنامج الشكاوى من Cal MediConnect هو 1-855-501-3077.

4. الحصول على المساعدة من برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي

يمكنك أيضًا الاتصال بمسؤول برنامج الولاية الخاص بالمساعدة في التأمين الصحي (SHIP). في كاليفورنيا، يُطلق على برنامج الولاية الخاص بالمساعدة في التأمين الصحي برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي (HICAP). ويمكن لمستشاري برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي مساعدتك على فهم خيارات خطة Cal MediConnect والإجابة عن الأسئلة بشأن التبديل بين الخطط. إن برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة رعاية صحية. لدى برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي مستشارون مدربون في كل مقاطعة، كما أن الخدمات مجانية. رقم هاتف برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي هو 1-800-434-0222. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب محلي لبرنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/HICAP/.

5. الحصول على مساعدة من Medicare

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة، يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء الاشتراك في خطة Cal MediConnect والتسجيل في خطة Medicare Advantage، فإن موقع Medicare يحتوي على معلومات بشأن التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك على المقارنة بين خطط Medicare Advantage.

يمكنك العثور على معلومات بشأن خطط Medicare Advantage المتاحة في منطقتك من خلال استخدام أداة العثور على خطة Medicare على موقع Medicare الإلكتروني. (لعرض معلومات حول الخطط، انتقل إلى www.medicare.gov وانقر فوق "العثور على الخطط.")

كتيب Medicare & You لعام 2021

يمكنك قراءة كتيب Medicare & You لعام 2021. ويُرسل هذا الكتيب بالبريد الإلكتروني إلى الأشخاص المشتركين في Medicare، كل عام في الخريف. ويحتوي على ملخص للمزايا والحقوق وسبل الحماية من Medicare وإجابات لمعظم الأسئلة المتداولة بشأن Medicare.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعود للاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com.

إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

ز6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا

تتحمل إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمة الرعاية الصحية. إذا تقدمت بتظلم ضد خطة الرعاية الصحية، فينبغي عليك الاتصال أولاً بمسؤول خطة الرعاية الصحية على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة واستخدام عملية التظلم ضمن خطة الرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. **ولا تمنع الاستفادة من إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية مستحقة أو علاجات محتملة قد تكون متاحة لك.**

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على تقديم تظلم متعلق بمشكلة طارئة، أو إذا كان لديك تظلم لم تحله خطة الرعاية الصحية الخاصة بك بشكل مُرضٍ، أو إذا ظل تظلم من دون حل لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة المعنية للحصول على مساعدة. وبالنسبة للمشكلات الطارئة، يمكنك الاتصال بالإدارة أولاً من دون تقديم تظلم بشأن خطة الرعاية الصحية الخاصة بك.

قد تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة، فإن عملية المراجعة الطبية المستقلة ستقدم مراجعة نزيهة للقرارات الطبية المقدمة من قبل خطة الرعاية الصحية التي تتعلق بمدى الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية، والنزاعات بشأن دفع تكلفة الخدمات الطبية للحالات الطارئة أو العاجلة.

يوجد أيضًا لدى الإدارة رقم هاتف مجاني للاتصال عليه (1-888-466-2219) وخط لجهاز الهاتف النصي (1-877-688-9891) لأصحاب ضعف السمع والنطق. ويوفر موقع الإدارة الإلكتروني www.dmh.ca.gov نماذج الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات على الإنترنت.

إذا كان لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (ولجهاز الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. **للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع mmp.healthnetcalifornia.com**

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).