

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

الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2022

مقدمة

أنت مسجل حاليًا بصفقتك عضوًا في (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan. في العام القادم، ستطرأ 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

- أ. إخلاء المسؤولية 3
- ب. مراجعة تغطية برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal للعام القادم 3
- ب1. الموارد الإضافية 4
- ب2. معلومات حول Health Net Cal MediConnect 5
- ب3. أمور من المهم القيام بها: 6
- ج. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الخدمات والصيدليات في الشبكة 7
- د. التغييرات التي ستطرأ على المزايا والتكاليف للعام القادم 7
- د1. التغييرات التي ستطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بالخدمات الطبية 7
- د2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية الموصوفة 9
- د3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية" 11
- د4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية للحالات الكارثية" 12
- هـ. كيفية اختيار خطة 12
- هـ1. كيفية البقاء في خطتنا 12
- هـ2. كيفية تغيير الخطط 13
- و. كيفية الحصول على المساعدة 15

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي): 711 من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

1. الحصول على المساعدة من Health Net Cal MediConnect 15
2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية..... 15
3. الحصول على مساعدة من برنامج الشكاوى من Cal MediConnect 15
4. الحصول على المساعدة من برنامج الاستشارات والدعم للتأمين الصحي 16
5. الحصول على مساعدة من Medicare 16
6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا 17

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



أ. إخلاء المسؤولية

❖ هذه ليست القائمة الكاملة. وتمثل معلومات المزايا 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. انتقل إلى القسم هـ 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.

إذا تركت خطتك، ستظل مشتركًا في برنامجي Medicare وMedi-Cal ما دمت مؤهلاً.

- سيُتاح لك خيار كيفية الحصول على مزايا Medicare (راجع الصفحة 16).
- ستحصل على مزايا Medi-Cal من خلال خطة رعاية من اختيارك يديرها Medi-Cal (راجع الصفحة 15 للحصول على مزيد من المعلومات).

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

ب.1. الموارد الإضافية

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (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.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (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 kayong mag-iwan ng mensahe. Ang inyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- “注意:如果您說中文,可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3572(聽語障專線:711),服務時間為週一至週五上午8點至下午8點。在非工作時間、週末及假日,您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。此為免費電話。”
- **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 1-855-464-3572 (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.

- **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.
- **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شما قرار دارد. دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب با شماره 1-855-464-3572 (TTY:711) تماس بگیرید. پس از این ساعت ها، آخر هفته ها و تعطیلات رسمی می توانید پیام بگذارید. روز کاری بعدی به تماس شما پاسخ داده می شود. این تماس رایگان است.
- يمكنك الحصول على هذا الإخطار السنوي بالتغييرات مجانًا بصيغ مختلفة، مثل: حروف الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. يمكنك الاتصال على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمة مجانية.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمة مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



- تريد Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. ويمكننا إرسال المواد إليك فيما بعد بلغة أخرى و/أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك بهذه الطريقة. يُطلق على ذلك "الطلب الدائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك.
- الرجاء الاتصال بنا في حالة:

○ إذا كنت ترغب في الحصول على المواد باللغة العربية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية والصينية والفارسية وتنسيق بديل أو أي من ذلك.

أو

○ إذا كنت ترغب في تغيير اللغة و/أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect على 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711). ساعات العمل من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.

2. معلومات حول Health Net Cal MediConnect

- تمثل 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 المرضى والرعاية ميسورة التكلفة (ACA). 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.
- تُعد Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) خطة مَقْتَمَة من شركة Health Net Community Solutions, Inc. وعندما يرد في هذا الإخطار السنوي بالتغييرات ضمير المتكلم "نحن" أو "الدينا" أو "الخاص بنا"، فإنه يعني Health Net Community Solutions, Inc. وعندما ترد كلمة "الخطة" أو "خطتنا"، فإنه تعني خطة Health Net Cal MediConnect (خطة Medicare-Medicaid).

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل زيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

ب3. أمور من المهم القيام بها:

- **تحقق من إحداث أي تغييرات على المزايا التي نقدمها والتكاليف التي قد تؤثر فيك.**
 - 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.
 - اطّلع 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.
 - اطّلع 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 "لوحات 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 سيكون كل من مقدمي الخدمات والصيدليات ضمن شبكتنا في العام المقبل أم لا.**
 - هل يتوفر في شبكتنا أطباءك، بمن فيهم الاختصاصيين المشرفين عليك؟ ماذا عن الصيدلية الخاصة بك؟ ماذا عن المستشفيات أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين تتعامل معهم؟
 - اطّلع 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 راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

في حال قررت تغيير الخطط:

أما إذا قررت أن التغطية الأخرى ستكون أفضل لتلبية احتياجاتك، يمكنك تبديل الخطط (راجع القسم هـ 2 للحصول على مزيد من المعلومات). وفي حال سجلت في خطة جديدة، ستبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي. اطلع على الصفحة 13 من القسم هـ 2 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 2022.

نحن نشجعك بشدة على مراجعة دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الحالي لدينا لمعرفة ما إذا لا يزال كل من مقدمي الخدمات أو الصيدليات لديك ضمن شبكتنا. تتوفر نسخة محدثة من دليل مقدمي الخدمات والصيدليات على موقعنا الإلكتروني على mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة للحصول على معلومات محدثة حول مقدمي الخدمات أو لكي تطلب منا أن نرسل إليك بالبريد دليل مقدمي الخدمات والصيدليات.

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 لديك.

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 راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 (العام القادم)	2021 (هذا العام)	
<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة 0 دولار</p> <p>تبلغ قيمة التغطية القصوى لمزايا الخطة المرتبطة بوسائل المساعدة على السمع 1510 دولارات لكل سنة مالية (من 1 يوليو إلى 30 يونيو).</p> <p>إن استبدال وسائل المساعدة على السمع المفقودة أو المسروقة أو التالفة إلى حدّ عدم القدرة على إصلاحها نتيجة ظروف خارجة عن إرادة المتلقي غير مشمول في قيمة التغطية القصوى لمزايا الخطة البالغة 1510 دولارات.</p> <p>تشمل المزايا المرتبطة بوسائل المساعدة على السمع القوالب والتعديلات واللوازم والملحقات وبعض الإصلاحات والتدريب وعمليات الضبط والتركييب. قد يكون الإذن مطلوبًا لبعض خدمات المساعدة على السمع.</p>	<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة 0 دولار</p> <p>تبلغ قيمة المزايا المرتبطة بوسائل المساعدة على السمع 1510 دولارات لكل سنة مالية (من 1 يوليو إلى 30 يونيو)، وهي تشمل القوالب ولوازم التعديلات والملحقات.</p>	<p>وسائل المساعدة على السمع</p>
<p>لا يغطي الضمان برنامج خدمات المسنين المتعددة الأغراض (MSSP).</p>	<p>ستدفع تسديدًا تشاركيًا بقيمة 0 دولار</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 مؤهلاً، 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>	<p>برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP)</p> <p>(يتبع هذا القسم في الصفحة التالية)</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 (العام القادم)	2021 (هذا العام)	
	<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 دولارًا كل عام.</p>	<p>برنامج خدمات المسنين متعددة الأغراض (MSSP) (تابع)</p>
<p>يتطلب ما يلي الحصول على إذن مسبق: وسائل المساعدة على السمع</p>	<p>لا يتطلب ما يلي الحصول على إذن مسبق: وسائل المساعدة على السمع</p>	<p>الإذن المسبق</p>

2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية الموصوفة

التغييرات الطارئة على قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا الإلكتروني على

mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة للحصول على معلومات محدثة حول الأدوية أو لكي تطلب منا أن نرسل إليك بالبريد قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

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 تغطيتنا لبعض الأدوية.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من تغطية الأدوية في العام القادم ولمعرفة ما إذا سيتم فرض أي قيود.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



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

- التعاون مع طبيبك (أو واصف أدوية آخر) للعثور على دواء مختلف نقوم بتغطيته.
 - يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً 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 يوماً من السنة التقويمية.
 - سيستمر هذا المخزون المؤقت للأدوية لمدة تصل إلى 30 يوماً في صيدلية البيع بالتجزئة وسيستمر لمدة تصل إلى 31 يوماً في صيدلية الرعاية طويلة الأمد. (لمعرفة المزيد حول الوقت الذي يمكنك الحصول فيه على مخزون مؤقت وكيفية طلبه، راجع 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. لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9 من القسم "و" من كتيب الأعضاء لعام 2022 أو اتصل بخدمات الأعضاء.
 - إذا كنت مشتركاً في الخطة لمدة تزيد على 90 يوماً وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأمد، سنقوم بتغطية المخزون لمرة واحدة فقط لمدة 31 يوماً 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 يوماً أو أقل إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل (وفي هذه الحالة، سنسمح بحالات إعادة صرف متعددة لإجمالي 30 يوماً من مخزون الدواء).
 - في حال انتقالك من المنزل أو انتقالك من الإقامة بالمستشفى إلى مرفق رعاية طويلة الأمد، سنقوم بتغطية مخزون واحد لمدة 31 يوماً أو أقل إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل (وفي هذه الحالة، سنسمح بحالات إعادة صرف متعددة لإجمالي 31 يوماً من مخزون الدواء) ويتعين عليك صرف وصفتك الطبية في صيدلية تابعة للشبكة.
- سنظل بعض استثناءات قائمة الأدوية مشمولة بالتغطية في العام القادم. سيتم إبلاغك بهذه الاستثناءات ضمن رسالة موافقة نرسلها إليك. تتضمن رسالة الموافقة المزيد من المعلومات حول استثناء (استثناءات) الأدوية المحددة (ة) وتاريخ انتهاء صلاحية طلب الاستثناء الخاص بك. لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9 من القسم "و" من كتيب الأعضاء لعام 2022 أو اتصل بخدمات الأعضاء.

التغييرات الطارئة على تكاليف الأدوية الموصوفة

هناك مرحلتا دفع لتغطية أدويةك الموصوفة 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:

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكاملة مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

المرحلة 2 مرحلة التغطية للحالات الكارثية	المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية
في خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة كل تكاليف أدويةك حتى تاريخ 31 ديسمبر 2022. تبدأ هذه المرحلة عند دفعك مبلغًا معينًا من التكاليف النثرية.	أثناء هذه المرحلة، تدفع الخطة جزءًا من التكاليف الخاصة بأدويةك، بينما تدفع أنت حصتك من التكلفة. وتُسمى 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 **7050 دولارًا**. 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. وتُسمى 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، اطلع عليها في قائمة الأدوية.

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

2022 (العام القادم)	2021 (هذا العام)	الأدوية في الدرجة 1 (تشمل أدوية الدرجة 1 الأدوية العامة). تكلفة مخزون لشهر واحد من أدوية الدرجة 1 التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يومًا) 0 دولار - 3.95 دولارًا لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يومًا) 0 دولار - 3,70 دولارًا لكل وصفة طبية.	

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 (العام القادم)	2021 (هذا العام)	
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) 0 دولار - 9,85 دولارًا لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) 0 دولار - 9,20 دولارًا لكل وصفة طبية.	الأدوية في الدرجة 2 (تشمل أدوية الدرجة 2 الأدوية التي تحمل علامة تجارية وقد تتضمن بعض الأدوية العامة.) تكلفة مخزون لشهر واحد من أدوية الدرجة 2 التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة
يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد التشاركي لمخزون شهر واحد (30 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	الأدوية في الدرجة 3 (تشمل أدوية الدرجة 3 بعض الأدوية الموصوفة والمتاحة من دون وصفات طبية (OTC)، العامة منها وتلك التي تحمل علامة تجارية، والمشمولة بتغطية برنامج 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 **7050 دولارًا**. 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.

4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية للحالات الكارثية"

عند بلوغ حد التكاليف النثرية، وهو **7050 دولارًا** لأدويةك الموصوفة، تبدأ مرحلة التغطية للحالات الكارثية. ستظل في مرحلة التغطية الكارثية حتى نهاية السنة التقويمية.

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

هـ. كيفية اختيار خطة

هـ.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 Original Medicare، فستظل مسجلًا تلقائيًا كعضو في خطتنا لعام 2022.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

هـ.2. كيفية تغيير الخطط

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

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 الهاتف النصي 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 في 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 راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني 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 مستخدم الهاتف النصي 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 Original Medicare.</p>	<p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة Original Medicare 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 مستخدم الهاتف النصي 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 Original Medicare.</p>	<p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة Original Medicare دون خطة منفصلة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare</p> <p>ملحوظة: إذا قمت بالتبديل إلى خطة Original Medicare 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 راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal

عندما تقوم بإنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect، ستستمر بتلقي خدمات Medi-Cal من خلال Health Net Community Solutions, Inc. إلا في حال اختيارك خطة أخرى لخدمات Medi-Cal. 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 لـ Health Care Options بمعرفة خطة الرعاية المدارة التابعة لـ Medi-Cal التي تريد الانضمام إليها. ويمكنك الاتصال بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. وينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النسي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

و. كيفية الحصول على المساعدة

1. الحصول على المساعدة من Health Net Cal MediConnect

هل لديك أسئلة؟ إننا هنا للمساعدة. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3572 (وإذا كان لديك جهاز هاتف نسي فقط، فاتصل على الرقم 711). ونحن متاحون للرد على المكالمات الهاتفية من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات لهذه الأرقام مجانية.

اقرأ كتيب الأعضاء لعام 2022

يُعد كتيب الأعضاء لعام 2022 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 2022 متاحاً بحلول يوم 15 أكتوبر. وتوجد دائماً نسخة محدثة من كتيب الأعضاء لعام 2022 متاحة على موقعنا الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النسي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة لكي تطلب منا أن نرسل إليك بالبريد كتيب الأعضاء لعام 2022.

موقعنا الإلكتروني

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

2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية

يمكن لوسيط التسجيل بالولاية مساعدتك في الرد على الأسئلة التي قد تراودك بشأن التسجيل. ويمكنك الاتصال بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 6:00 مساءً. وينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النسي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

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:

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النسي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



- 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 Cal MediConnect Ombuds 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.aqing.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 الهاتف النصي 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، راجع www.medicare.gov وانقر فوق "العثور على الخطط.")

كتيب Medicare & You لعام 2022

يمكنك قراءة كتيب Medicare & You لعام 2022. 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 لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، المتاح على مدار الساعة يوميًا وطيلة أيام الأسبوع. ينبغي على مستخدمي أجهزة الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا

تتضمن إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمة الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم بخصوص خطتك الصحية، فينبغي عليك الاتصال أولاً بالمسؤول عن خطتك الصحية على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة، واستعن بإجراءات التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالقسم. ولا تمنع الاستفادة من إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية مستحقة أو علاجات محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم تظلم متعلق بحالة طوارئ، أو في حال كان لديك تظلم لم يتم حله بشكل يرضيك من قبل الخطة الصحية الخاصة بك، أو تظلم ظل دون حل لأكثر من 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة المعنية للمساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً 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. يتوفر أيضاً لدى الإدارة رقم هاتف مجاني للاتصال عليه (1-888-466-2219) وخط لجهاز الاتصالات الخاص بالصم (1-877-688-9891) لأصحاب ضعف السمع والنطق. ويوفر موقع الإدارة الإلكتروني www.dmhc.ca.gov نماذج الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة والتعليمات على الإنترنت.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك في يوم العمل التالي. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



إشعار عدم التمييز التابع لـ Health Net Cal MediConnect

تلتزم Health Net Community Solutions, Inc. (خطة Health Net Cal MediConnect) (خطة Medicare-Medicaid)) بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية ولا تميز بين الأفراد على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو العجز أو الجنس. ولا تستثني Health Net Cal MediConnect أشخاص أو تعاملهم باختلاف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو العجز أو الجنس.

:Health Net Cal MediConnect

- توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات للتواصل بشكل فعال معنا، مثل مترجمي لغة الإشارة المؤهلين والمعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعات بخط كبير أو مقاطع صوتية أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها أو غيرها من التنسيقات).
- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يجيدون التحدث باللغة الإنجليزية، كترجمين فوريين مؤهلين ومعلومات خطية في لغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بمركز اتصال العملاء Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (لوس أنجلوس)، 1-855-464-3572 (سان دييغو) (وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات مجانية.

في حال ظننت أن Health Net Cal MediConnect أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بوسيلة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو العجز أو الجنس، يمكنك تقديم تظلم بالاتصال على الرقم الموجود أعلاه وإخبارهم عن حاجتك إلى المساعدة في تقديم التظلم؛ يتوفر مركز اتصال العملاء Cal MediConnect لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، أو مكتب الحقوق المدنية، أو إلكترونيًا من خلال بوابة مكتب شكوى الحقوق المدنية، المتاح عبر الموقع

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).
أو عبر البريد أو الهاتف: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> على الموقع الإلكتروني

<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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

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

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

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

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

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

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

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

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

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Mien: DONGH EIX: Da’faanh Meih Zoux Maiv Qiex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngangv, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).