

**Health Net Cal MediConnect
(Plan Medicare-Medicaid Plan)**

ملخص المزايا لعام 2022

Los Angeles مقاطعة



health net



**Coverage for
every stage of life™**

H3237_MMP_74482A_Accepted_09272021

ملخص الميزات لعام 2022 (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

مقدمة

تمثل هذه الوثيقة ملخصًا موجزًا للميزات والخدمات المشمولة بتغطية Health Net Cal MediConnect Plan. وتتضمن إجابات عن الأسئلة المتداولة ومعلومات التواصل المهمة ونظرة عامة على الميزات والخدمات المقدمة والمعلومات المتعلقة بحقوقك كعضو في Health Net Cal MediConnect Plan. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

2	A. إخلاء المسؤولية
5	B. الأسئلة المتداولة
13	C. نظرة عامة على الخدمات
33	D. الخدمات المشمولة بالتغطية خارج خطة Health Net Cal MediConnect Plan
34	E. الخدمات التي لا تشملها تغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan وبرنامجي Medicare وMedi-Cal
34	F. حقوقك بصفقتك عضوًا بالخطة
37	G. كيفية تقديم شكوى أو طعن في خدمة مرفوضة
39	H. ما يتعين عليك فعله إذا انتابك الشك بوجود احتيال

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

A. إخلاء المسؤولية

يمثل ذلك ملخصًا للخدمات الصحية المشمولة بتغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan لعام 2022. لا يمثل ذلك سوى ملخصًا. يرجى قراءة كتيب الأعضاء للحصول على القائمة الكاملة للميزات. 

- ❖ تمثل Health Net Community Solutions, Inc. خطة رعاية صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمسجلين.
- ❖ بموجب خطة Health Net Cal MediConnect Plan، يمكنك الحصول على خدمات برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة رعاية صحية واحدة. سيقوم أحد منسقي الرعاية لدى Health Net Cal MediConnect بالمساعدة على إدارة احتياجاتك من الرعاية الصحية.
- ❖ هذه ليست القائمة الكاملة. وتمثل معلومات المزايا ملخصًا موجزًا لا وصفًا كاملاً للمزايا. للحصول على مزيد من المعلومات، تواصل مع مسؤولي الخطة أو اقرأ كتيب الأعضاء.
- ❖ ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (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.
- ❖ 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 TTY: 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.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 年福利特權摘要 (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

- ❖ XIN LƯU 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.
- ❖ 알림: 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- ❖ 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。

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (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 المكالمات مجانية.

- ❖ 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 տոների, 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 (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- ❖ ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគីភាគីខ្មែរ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារស័ព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 Medicare-Medicaid Plan Health Net Cal MediConnect Plan ملخص الميزات لعام

❖ يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات مختلفة، مثل: الطباعة بحروف كبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو التسجيل الصوتي. اتصل على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 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.

❖ تريد Medicare-Medicaid Plan Health Net Cal MediConnect Plan التأكيد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بصيغة بديلة إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك "الطلب الدائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك.

الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- 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. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بصيغة بديلة.
- كنت تريد تغيير اللغة أو الصيغة التي نرسل المواد بها إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect على 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711). ساعات العمل من 8 صباحًا 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.

❖ في حال كان لديك أي أسئلة بخصوص ميزانك، يُرجى الاتصال بنا على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) أو تفضل بزيارة mmp.healthnetcalifornia.com للوصول إلى كتيب الأعضاء الخاص بنا. في حال أردت أن يُرسل إليك كتيب الأعضاء بالبريد، يرجى الاتصال بالرقم المذكور أعلاه.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

B. الأسئلة المتداولة

يسرد المخطط التالي الأسئلة المتداولة.

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>إن خطة Cal MediConnect هي منظمة مكونة من أطباء ومستشفيات وصيديات ومقدمي خدمات طويلة الأمد ومقدمي خدمات آخرين. كما تشمل أيضًا على منسقي الرعاية لمساعدتك في إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات الخاصة بك. حيث يتعاونون سويًا لتوفير الرعاية التي تحتاجها. وخطة (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan هي خطة Cal MediConnect التي توفر ميزات برنامجي Medi-Cal و Medicare للمسجلين.</p>	<p>ما هي خطة Cal MediConnect؟</p>
<p>منسق رعاية خطة Health Net Cal MediConnect Plan هو الشخص الرئيسي الوحيد الذي يمكنك الاتصال به. يساعد هذا الشخص في إدارة جميع مقدمي الخدمات لديك والخدمات الخاصة بك ويضمن حصولك على ما تحتاجه.</p>	<p>من هو منسق رعاية خطة Health Net Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد هي خدمات وعمليات دعم مخصصة للأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة للقيام بالمهام اليومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتحضير الطعام وتناول الأدوية. وتُقدّم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك ولكن يمكن تقديمها كذلك في دور التمريض أو المستشفيات.</p> <p>تشمل الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد البرامج التالية: خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) والرعاية طويلة الأمد في مصحة يتوفر بها تمريض ماهر التي توفرها مرافق التمريض (NF).</p>	<p>ما هي الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS)؟</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>ستحصل على معظم ميزات برنامجي Medicare وMedi-Cal المشمولة مباشرةً بتغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan. وستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدونك في تحديد الخدمات التي ستلبي احتياجاتك على أفضل وجه. ويعني ذلك احتمالية تغيير بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن.</p> <p>عندما تُسجل في خطة Health Net Cal MediConnect Plan، ستعمل أنت وفريق الرعاية معًا لوضع خطة رعاية موجهة للأفراد لتلبية احتياجاتك الصحية واحتياجاتك من الدعم، مما يعكس تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. أيضًا، في حال كنت تتناول أي أدوية موصوفة من الجزء د من برنامج Medicare غير مشمولة بتغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan عادةً، يمكنك الحصول على مخزون مؤقت منها وسنساعدك على التحول إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء من خطة Health Net Cal MediConnect Plan لشمول الدواء الذي تتناوله بتغطيتها إذا لزم ذلك طبيًا.</p>	<p>هل سأحصل على نفس ميزات برنامجي Medicare وMedi-Cal في خطة Health Net Cal MediConnect Plan التي أحصل عليها الآن؟</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>هذا هو الحال غالبًا. إذا كان مقدمو الخدمات لديك (بما في ذلك الأطباء والصيديات) يعملون مع Health Net Cal MediConnect ولديهم عقد معنا، يمكنك الاستمرار في الذهاب إليهم.</p> <ul style="list-style-type: none">• يوجد مقدمو الخدمات الذين لديهم اتفاق معنا "داخل الشبكة". ينبغي أن تستعين بمقدمي الخدمات الموجودين في شبكة Health Net Cal MediConnect.• إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو رعاية طارئة أو غسيل كلّي خارج منطقة الخدمات، يمكنك استخدام مقدمي رعاية من خارج خطة Health Net Cal MediConnect Plan للحصول على مزيد من المعلومات حول زيارة مقدمي خدمات من خارج شبكة خطة Health Net Cal MediConnect، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو قراءة كتيب أعضاء خطة Health Net Cal MediConnect Plan. <p>لمعرفة ما إذا كان أطباؤك مُدرجين في شبكة الخطة أم لا، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو قراءة دليل مقدمي الخدمات والصيديات بخطة Health Net Cal MediConnect Plan على موقع الخطة الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.</p> <p>في حال كانت خطة Health Net Cal MediConnect Plan جديدة بالنسبة لك، فسنعمل معك على وضع خطة رعاية موجهة للأفراد لتلبية احتياجاتك. ويمكنك الاستمرار في زيارة الأطباء الذين تذهب إليهم الآن لمدة تصل إلى 12 شهرًا في حال كانوا يقدمون خدمات تشملها تغطية برنامجي Medicare و Medi-Cal وتم استيفاء شروط معينة. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 771) وأخبرهم بأنك تريد طلب استمرارية الرعاية. ساعات العمل من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.</p>	<p>هل يمكنني الذهاب إلى نفس الأطباء الذين أזורهم الآن؟</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
يُوفر مقدمو الخدمات بشبكتنا معظم الخدمات. ولكن إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يمكن لمقدمي الخدمات من داخل شبكتنا توفيرها، فستدفع Health Net Cal MediConnect تكلفة مقدم الخدمات الذي تستعين به من خارج الشبكة.	ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة ولكن لا يمكن لأي مقدم خدمات في شبكة Health Net Cal MediConnect توفيرها؟
تشمل منطقة الخدمة لهذه الخطة: مقاطعة لوس أنجلوس، كاليفورنيا (باستثناء الرمز البريدي: 94704). ينبغي أن تعيش في هذه المنطقة للانضمام إلى الخطة.	أين تتوفر بخطة Health Net Cal MediConnect Plan؟
لن تدفع أي أقساط شهرية إلى Health Net Cal MediConnect نظير التغطية الصحية الخاصة بك.	هل أدفع مبلغًا شهريًا (يطلق عليه أيضًا قسطًا) بموجب بخطة Health Net Cal MediConnect Plan؟

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>يعني الإذن المسبق أنه يجب عليك الحصول على موافقة من Health Net Cal MediConnect قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة أو دواء معين أو زيارة مقدم خدمات من خارج الشبكة. في حال عدم الحصول على موافقة، لن تشمل خطة Health Net Cal MediConnect الدواء أو الخدمة بتغطيتها.</p> <p>في حال حاجتك إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل كلّي من خارج المنطقة، لا تحتاج إلى الحصول على موافقة أولاً. يمكن لخطة Health Net Cal MediConnect تزويدك بقائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على إذن مسبق من Health Net Cal MediConnect قبل الحصول على الخدمة.</p> <p>راجع الفصل 3، قسم D2 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول الإذن المسبق. راجع مخطط الميزات في القسم "د" من الفصل 4 من كتيب الأعضاء لمعرفة الخدمات التي تتطلب الحصول على إذن مسبق.</p>	<p>ما هو الإذن المسبق؟</p>
<p>تعني الإحالة أن مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك يجب أن يمنحك الموافقة قبل أن تتمكن من زيارة شخص غيره أو الاستعانة بمقدمي خدمات آخرين في شبكة الخطة. في حال عدم الحصول على موافقة، لن يغطي برنامج Health Net Cal MediConnect الخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية اختصاصيين معينين، مثل اختصاصيي صحة المرأة.</p> <p>راجع الفصل 3، قسم D1 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول الوقت الذي ستحتاج فيه إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك.</p>	<p>ما هي الإحالة؟</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>المساعدة الإضافية هي برنامج تابع لخطة Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة في تقليل تكاليف الأدوية الموصوفة من الجزء د لخطة Medicare، مثل الأقساط والمبالغ المقتطعة وقيم التسديد التشاركي. يطلق على المساعدة الإضافية أيضًا "إعانة ذوي الدخل المنخفض" أو "LIS".</p> <p>تتدرج قيم السداد التشاركي للدواء الموصوف لك بموجب خطة Health Net Cal MediConnect Plan بالفعل في مبلغ المساعدة الإضافية التي تتأهل لها. للحصول على مزيد من المعلومات حول المساعدة الإضافية، اتصل بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي أو اتصل بالضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-325-0778.</p>	<p>ما هي المساعدة الإضافية؟</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>في حال كانت لديك أسئلة عامة أو أسئلة حول خطتنا أو خدماتنا أو منطقة خدماتنا أو إعداد الفواتير أو بطاقات هوية الأعضاء، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء التابعة لخطة Health Net Cal MediConnect Plan:</p> <p>اتصل على 1-855-464-3571</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. تمتد ساعات العمل من يوم الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. وبعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات، يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.</p> <p>كما تحتوي خدمات الأعضاء على خدمات مترجم فوري مجاني متوفر للأشخاص غير الناطقين باللغة الإنجليزية.</p> <p>711 TTY</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. تمتد ساعات العمل من يوم الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. وبعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات، يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.</p>	<p>بمن يجب علي الاتصال في حال كانت لدي أسئلة أو كنت أحتاج إلى مساعدة؟ (يتبع في الصفحة التالية)</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>في حال كانت لديك أسئلة حول صحتك، يُرجى الاتصال بخط استشارات طاقم التمريض: اتصل على 1-855-464-3571</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. يتم توفير التدريب والاستشارات التمريضية من قبل أطباء سريريين مدربين على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع و365 يومًا في السنة.</p> <p>711 TTY</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. يتم توفير التدريب والاستشارات التمريضية من قبل أطباء سريريين مدربين على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع و365 يومًا في السنة.</p> <p>في حال كنت بحاجة إلى خدمات صحة سلوكية فورية، يرجى الاتصال بخط الأزمات الخاص بالصحة السلوكية: اتصل على 1-855-464-3571</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. يتم توفير أطباء سريريين مرخصين متخصصين في الصحة السلوكية على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع و365 يومًا في السنة.</p> <p>711 TTY</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. لا بد من وجود جهاز هاتف خاص لديك للاتصال عليه.</p> <p>المكالمات لهذا الرقم مجانية. يتم توفير أطباء سريريين مرخصين متخصصين في الصحة السلوكية على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع و365 يومًا في السنة.</p>	<p>بمن يجب عليّ الاتصال في حال كانت لديّ أسئلة أو كنت أحتاج إلى مساعدة؟ (تابع من الصفحة السابقة)</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

C. نظرة عامة على الخدمات

يمثل الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات التي قد تحتاجها والتكاليف التي تتكبدها والقواعد المتعلقة بالمزايا.

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القواعد والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
أنت بحاجة إلى طبيب (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	زيارات لعلاج إصابة أو مرض	\$0	في حال حاجتك إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل كلّي من خارج المنطقة، لا تحتاج إلى الحصول على موافقة أو لا. بالنسبة للزيارات الروتينية، قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يجب عليك الذهاب إلى أطباء ومتخصصين ومستشفيات مُدرجين بالشبكة.
	زيارات الصحة العامة، مثل الفحص الطبي	\$0	زيارة الصحة العامة السنوية كل 12 شهرًا. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	النقل إلى عيادة الطبيب	\$0	النقل غير الطبي (NMT) – رحلات ذهاب وإياب غير محدودة إلى المواقع المعتمدة للخطة بسيارة ركاب أو سيارة أجرة أو أي أشكال أخرى من وسائل النقل العام / الخاص كل عام. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة. النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) ضروري للحصول على الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية، وعندما لا تسمح لك حالتك الطبية بالانتقال بالحافلات أو سيارات الركاب أو سيارات الأجرة أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
أنت تريد طبيبًا (تابع)	رعاية متخصصة	\$0	يجب عليك الذهاب إلى أطباء ومتخصصين ومستشفيات مُدرجين بالشبكة. قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. قد تلزم الإحالة لمتخصصين بالشبكة (للحصول على ميزات معينة).
	الرعاية للحفاظ عليك من الأمراض، مثل لقاحات الإنفلونزا	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية (مرة واحدة فقط)	\$0	خلال الأشهر الاثني عشر الأولى من تغطية الجزء ب الجديدة لك، يمكنك الحصول على زيارة "مرحبًا في Medicare" الوقائية أو زيارة الصحة العامة السنوية. بعد أول 12 شهرًا، يمكنك الحصول على زيارة صحة عامة سنوية واحدة كل 12 شهرًا. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
تحتاج إلى فحوصات طبية	الفحوصات المعملية، مثل تحليل الدم	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	الأشعة السينية أو الصور الأخرى، مثل الأشعة المقطعية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	اختبارات الفحص، مثل اختبارات التحقق من الإصابة بالسرطان	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق حسب الخدمة.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الحاجة أو المشكلة الصحية
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يُرجى مراجعة قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة Health Net Cal MediConnect Plan للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>قد تتطلب بعض الأدوية الحصول على إذن مسبق. قد تتطلب بعض الأدوية أن تقوم بتجربة أدوية أخرى موجودة على قائمة الأدوية أولاً. قد يتم تطبيق القيود المتعلقة بالكمية.</p> <p>يمكنك الحصول على أدوية من صيدليات البيع بالتجزئة المُدرجة بالشبكة و/أو صيدلية الطلب بالبريد.</p> <p>في حالات معدودة فقط، سنقوم بتغطية الوصفات الطبية المصروفة في الصيدليات خارج الشبكة. إذا توجهت إلى صيدلية خارج الشبكة، فسيتعين عليك دفع تكلفة الوصفة بالكامل. يمكنك إرسال نسخة من الإيصال إلينا ومطالبتنا برد حصة التكلفة الخاصة بنا إليك. يرجى الاطلاع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الصيدليات التي خارج الشبكة.</p> <p>يمكنك الحصول على مخزون طويل الأمد (يطلق عليه أيضاً "مخزون ممتد") عند قيامك بصرف وصفتك الطبية من صيدليات معينة. يصل المخزون طويل الأمد لمدة 90 يوماً. وهذا يكلفك نفس مبلغ المخزون لمدة شهر واحد.</p> <p>التغطية في حالات الكوارث</p> <p>بعد أن تصل التكاليف النثرية السنوية لأدويةك إلى \$7,050، ستدفع \$0 مقابل الأدوية المشمولة في كتيب وصفات خطتك.</p>	<p>قيمة تسديد تشاركي من \$0 أو \$1.35 أو \$3.95 لمخزون يصل إلى 90 يوماً</p> <p>قد تتباين المدفوعات التشاركية للأدوية التي تُصرف بوصفة طبية بناءً على مستوى المساعدة الإضافية التي تحصل عليها. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>الأدوية الجنيسة (لا تحمل علامة تجارية)</p>	<p>تحتاج إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)</p>

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الحاجة أو المشكلة الصحية
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يُرجى مراجعة قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية) الخاصة خطة Health Net Cal MediConnect Plan للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>قد تتطلب بعض الأدوية الحصول على إذن مسبق. قد تتطلب بعض الأدوية أن تقوم بتجربة أدوية أخرى موجودة على قائمة الأدوية أولاً. قد يتم تطبيق القيود المتعلقة بالكمية.</p> <p>يمكنك الحصول على أويتك من صيدليات البيع بالتجزئة المُدرجة بالشبكة و/أو صيدلية الطلب بالبريد.</p> <p>في حالات معدودة فقط، سنقوم بتغطية الوصفات الطبية المصروفة في الصيدليات خارج الشبكة. إذا توجهت إلى صيدلية خارج الشبكة، فسيتعين عليك دفع تكلفة الوصفة بالكامل. يمكنك إرسال نسخة من الإيصال إلينا ومطالبتنا برد حصة التكلفة الخاصة بنا إليك. يرجى الاطلاع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الصيدليات التي خارج الشبكة.</p> <p>يمكنك الحصول على مخزون طويل الأمد (يطلق عليه أيضاً "مخزون ممتد") عند قيامك بصرف وصفتك الطبية من صيدليات معينة. يصل المخزون طويل الأمد لمدة 90 يوماً. وهذا يكلفك نفس مبلغ المخزون لمدة شهر واحد.</p> <p>التغطية في حالات الكوارث</p> <p>بعد أن تصل التكاليف السنوية لأدويتك إلى \$7,050، ستدفع \$0 مقابل الأدوية المشمولة في كتيب وصفات خطتك.</p>	<p>قيمة تسديد تشاركي من \$0 أو \$4 أو \$9.85 لمخزون يصل إلى 90 يوماً.</p> <p>قد تتباين المدفوعات التشاركية للأدوية التي تُصرف بوصفة طبية بناءً على مستوى المساعدة الإضافية التي تحصل عليها. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>الأدوية التي تحمل علامة تجارية</p>	<p>تحتاج إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (تابع) (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (تابع)	الأدوية التي تُباع بدون وصفة طبية	قيمة سداد تشاركي \$0 لمخزون يصل إلى 90 يومًا.	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يُرجى مراجعة قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة Health Net Cal MediConnect Plan للحصول على مزيد من المعلومات.
تحتاج إلى علاج بعد سكتة دماغية أو حادث	الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية من الجزء ب لبرنامج Medicare	\$0	تشمل أدوية الجزء ب الأدوية التي قدمها طبيبك في عيادته وبعض أدوية سرطان الفم وبعض الأدوية المُستخدمة مع معدات طبية معينة. اقرأ كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه الأدوية. قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.
تحتاج إلى علاج بعد سكتة دماغية أو حادث	العلاج المهني أو العلاج الطبيعي أو علاج النطق	\$0	تشمل التغطية العلاج الطبيعي الضروري طبيًا والعلاج المهني وخدمات علاج أمراض التخاطب واللغة. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى رعاية طارئة	خدمات غرفة الطوارئ	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المشمولة بالتغطية عند الحاجة إليها بأي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها. لا يلزم الحصول على إذن مسبق. أنت مشمول بالتغطية الخاصة بخدمات الطوارئ / الرعاية العاجلة في جميع أنحاء العالم التي يتم تلقيها خارج الولايات المتحدة. يوجد حد سنوي بقيمة \$50,000 لتغطية الحالات الطارئة/العاجلة في جميع أنحاء العالم.
	خدمات الإسعاف	\$0	لا يلزم الحصول على إذن مسبق لخدمات الإسعاف الطارئة داخل الشبكة وخارجها. بالنسبة لخدمات الإسعاف غير الطارئة، قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.
	الرعاية العاجلة	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة المشمولة بالتغطية عند الحاجة إليها بأي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها. انظر أيضًا "خدمات غرفة الطوارئ" الواردة أعلاه لتغطية الحالات الطارئة / العاجلة في جميع أنحاء العالم. لا يلزم الحصول على إذن مسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى الرعاية داخل المستشفى	الإقامة في المستشفى	\$0	لا توجد حدود لعدد الأيام المشمولة بالتغطية اللازمة طبيًا بالخطة لكل إقامة في المستشفى. باستثناء حالات الطوارئ، يجب أن يخبر طبيبك مسؤولي الخطه بأنك ستدخل إلى المستشفى. يجب عليك الذهاب إلى أطباء ومتخصصين ومستشفيات مُدرجين بالشبكة. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق لحالات الإقامة غير الطارئة في المستشفى.
	الرعاية من قبل طبيب أو جراح	\$0	تُقدم خدمة الرعاية من قبل طبيب وجراح كجزء من إقامتك في المستشفى.
تحتاج إلى المساعدة للتحسن أو لديك احتياجات صحية خاصة (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	خدمات إعادة التأهيل	\$0	خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين تشمل التغطية العلاج الطبيعي الضروري طبيًا والعلاج المهني وخدمات علاج أمراض التخاطب واللغة. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. خدمات إعادة تأهيل القلب والرئة قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	المعدات الطبية اللازمة للرعاية المنزلية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى المساعدة للتحسن أو لديك احتياجات صحية خاصة (تابع)	الرعاية في مصحة يتوفر بها تمرير ماهر	\$0	المرافق التمريضية الماهرة (SNF) لا يوجد حد لعدد الأيام المشمولة بتغطية الخطة لكل إقامة في مرفق تمريضي ماهر. لا يلزم إقامة سابقة في المستشفى. قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. تشمل الرعاية الصحية المنزلية الرعاية التمريضية الماهرة المتقطعة الضرورية طبيًا وخدمات المساعدة الصحية المنزلية وخدمات إعادة التأهيل. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
تحتاج إلى العناية بالعيون	فحوصات العيون	\$0	فحوصات الرؤية اللازمة طبيًا لتشخيص أمراض وحالات العيون وعلاجها، بما في ذلك فحص الإصابة بالزرق السنوي للأشخاص المعرضين للخطر. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة. ما يصل إلى فحص روتيني واحد إضافي للعينين كل عام.
النظارات أو العدسات اللاصقة	النظارات أو العدسات اللاصقة	\$0	زوج من النظارات الطبية (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة بعد جراحة إزالة المياه البيضاء. حد تغطية خطة \$250 للنظارات الإضافية بما في ذلك النظارات الطبية (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة كل عامين.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى خدمات تتعلق بالسمع	فحوصات السمع	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة.
	وسائل المساعدة على السمع	\$0	تقتصر على الخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal. ويبلغ حد ميزة وسائل المساعدة على السمع \$1,510 لكل سنة مالية (من 1 يوليو إلى 30 يونيو). لا ينطبق الحد على النساء الحوامل. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
تُعاني من حالة مزمنة، مثل داء السكري أو أمراض القلب	خدمات لمساعدتك في التعامل مع مرضك	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
	مستلزمات مرضى داء السكري والخدمات المقدمة لهم	\$0	التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري. مستلزمات مراقبة داء السكري. الأحذية والملحقات العلاجية. يقتصر جهاز قياس الجلوكوز السكري ومستلزماته على Accu-Chek وOneTouch عند الحصول عليه من صيدلية. لا تشمل التغطية العلامات التجارية الأخرى ما لم يرخص بها سلفاً. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تُعاني من حالة صحية عقلية	خدمات الصحة العقلية أو السلوكية	\$0	<p>زيارة العلاج الفردي.</p> <p>زيارة العلاج الجماعي.</p> <p>زيارة العلاج الفردي مع طبيب نفسي.</p> <p>زيارة العلاج الجماعي مع طبيب نفسي.</p> <p>خدمات برنامج الاستشفاء الجزئي.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تُعاني من مشكلة تعاطي المخدرات	الخدمات المتعلقة بتعاطي المخدرات	\$0	<p>الرعاية بالمستشفى للمرضى بالقسم الداخلي</p> <p>تشمل الخدمات المتعلقة بتعاطي المخدرات وإعادة التأهيل.</p> <p>لا يوجد حد لعدد الأيام المشمولة بتغطية الخطة لكل إقامة في المستشفى.</p> <p>باستثناء حالات الطوارئ، يجب أن يخبر طبيبك مسؤولي الخطة بأنك ستدخل إلى المستشفى.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.</p> <p>الرعاية المتعلقة بتعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>زيارة العلاج الفردي المتعلقة بتعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>زيارة العلاج الجماعي المتعلقة بتعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى خدمات صحية عقلية طويلة الأمد	رعاية المرضى بالقسم الداخلي الذين يحتاجون إلى رعاية صحية عقلية	\$0	<p>تحصل على ما يصل إلى 190 يومًا من الرعاية بمستشفيات الأمراض النفسية لمرضى القسم الداخلي مرة واحدة مدى الحياة. تُحتسب خدمات مستشفيات الأمراض النفسية للمرضى بالقسم الداخلي ضمن حدود 190 يومًا في العمر فقط في حالة استيفاء شروط معينة. لا ينطبق هذا القيد على خدمات الطب النفسي للمرضى بالقسم الداخلي في مستشفى عام.</p> <p>تغطي الخطة 60 يومًا احتياطيًا مدى الحياة.</p> <p>باستثناء حالات الطوارئ، يجب أن يخبر طبيبك مسؤولي الخطة بأنك ستدخل إلى المستشفى.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.</p> <p>معهد خدمات الأمراض العقلية للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكبر</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.</p> <p>يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى معدات طبية متينة (DME)	الكراسي المتحركة	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. (ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للمعدات الطبية المتينة أو المستلزمات المشمولة بالتغطية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.)
	الردادات	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. (ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للمعدات الطبية المتينة أو المستلزمات المشمولة بالتغطية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.)
	العكازات	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. (ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للمعدات الطبية المتينة أو المستلزمات المشمولة بالتغطية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.)
	أجهزة المساعدة بالمشي	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. (ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للمعدات الطبية المتينة أو المستلزمات المشمولة بالتغطية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.)
	المعدات وإمدادات الأكسجين	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. (ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للمعدات الطبية المتينة أو المستلزمات المشمولة بالتغطية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.)

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى المساعدة في العيش في المنزل (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	إحضار الوجبات إلى منزلك	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. تقوم الخطة بتغطية 3 وجبات يتم توصيلها إلى المنزل يوميًا لمدة تصل إلى 14 يومًا بعد الخروج من المستشفى. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
	التغييرات التي تطرأ على منزلك، مثل منحدرات ومداخل الكراسي المتحركة	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
	خدمات الرعاية الصحية المنزلية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
	خدمات لمساعدتك على العيش بمفردك	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل. بالنسبة إلى الأعضاء المؤهلين للإعفاء ببرنامج خدمات البالغين المجتمعية (CBAS). قد يتم تطبيق شروط الأهلية الخاصة بالولاية.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
تحتاج إلى المساعدة في العيش في المنزل (تابع)	الخدمات اليومية للبالغين أو خدمات الدعم الأخرى	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل. بالنسبة إلى الأعضاء المؤهلين للإعفاء ببرنامج خدمات البالغين المجتمعية (CBAS). قد يتم تطبيق شروط الأهلية الخاصة بالولاية.
تحتاج إلى مكان للعيش فيه مع الأشخاص المتاحين لمساعدتك	خدمات منازل الرعاية أو خدمات الإسكان الأخرى	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. ستساعد الخطة في تنسيق الخدمات المقدمة من خلال منظمات أخرى مثل مراكز المعيشة المستقلة أو برامج مثل برامج الإعفاء من تكاليف منازل الرعاية. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
	الرعاية بدور التمريض	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى بعض الراحة	الرعاية قصيرة الأمد	\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	العلاج بالوخز الإبري	\$0	ما يصل إلى خدمتي علاج بالوخز الإبري لمرضى العيادات الخارجية في أي شهر تقويمي واحد أو أكثر إذا كان ذلك ضروريًا طبيًا من خلال إجراءات الإذن المسبق.
	الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (CPO)	\$0	قد تكون الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية متاحة بموجب خطة الرعاية الموجهة للأفراد الخاصة بك. تمنحك هذه الخدمات مزيدًا من المساعدة في المنزل، مثل الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل بعد تلقي الرعاية داخل المستشفى أو الرعاية قصيرة الأمد. يمكن لهذه الخدمات مساعدتك للعيش بشكل أكثر استقلالية ولكنها لا تحل محل الخدمات وعمليات الدعم طويلة الأمد (LTSS) التي يحق لك تلقيها بموجب Medi-Cal. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة كيف قد تساعدك الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك. يتم توصيل وجبتان (2) إلى المنزل يوميًا لمدة تصل إلى 14 يومًا بعد الخروج من مستشفى أو مرفق تمرير ماهر. قد يتم تطبيق مراجعة إدارة الحالة والإذن المسبق للبائع.
	خدمات تنظيم الأسرة	\$0	يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تابع) (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	برنامج Fitness Benefit	\$0	تشمل تغطية الخطة العضوية الأساسية للياقة البدنية في منشأة لياقة بدنية مشاركة أو برنامج اللياقة البدنية في المنزل الذي يشمل جهاز تتبع لياقة بدنية مجاني. قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.
كريم سلس البول والحفاضات		\$0	قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.
أمراض الكلى وحالاتها		\$0	غسيل الكلى للمرضى بالقسم الداخلي ومرضى العيادات الخارجية وفي المنزل. تغطي الخطة خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة لفترة وجيزة. يمكنك الحصول على هذه الخدمات في مرفق غسيل كلى معتمد من Medicare. خدمات التوعية بأمراض الكلى. قد يتم تطبيق قواعد الإحالة.
خدمات المقيمين في مرافق التمريض		\$0	المقيمون في مرافق التمريض: <ul style="list-style-type: none"> • رعاية تقويم العمود الفقري ورعاية القدمين • الرمد والأسنان • العلاج بالوخز الإبري • فحوصات السمع والوسائل المساعدة على السمع قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تابع) (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	خدمات برنامج علاج تعاطي الأفيون	\$0	ستدفع الخطة مقابل الخدمات التالية لمعالجة اضطراب تعاطي الأفيون: <ul style="list-style-type: none"> الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA)، وإذا أمكن، تدبير هذه الأدوية واعطائها لك استشارات تخص تعاطي المواد المخدرة العلاج الفردي والجماعي اختبار للمخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السموم) <p>قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق. يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.</p>
العناصر التي تُباع من دون وصفة طبية (OTC)		\$0	تغطي الخطة \$55 لكل ربع سنة تقويمية. تتوفر العناصر التي تُباع من دون وصفة طبية عبر البريد أو في متاجر صيدليات CVS المختارة. تقتصر ميزة الأدوية التي تُباع من دون وصفة طبية على طلب واحد لكل ربع سنة. لا يتم ترحيل أي مبالغ غير مستخدمة إلى الربع التالي. يمكنك طلب ما يصل إلى 9 عناصر من العناصر نفسها لكل ربع سنة تقويمية ما لم يذكر خلاف ذلك في الكتالوج. لا يوجد حد لعدد العناصر الإجمالية في طلبك.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تابع) (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	خدمات طب الأقدام	\$0	زيارات علاج الأقدام مخصصة للعناية بالأقدام الضرورية طبيًا. فحوصات الأقدام وعلاجها إذا كنت تعاني من تلف الأعصاب المرتبط بمرض السكري و/أو تستوفي شروطاً معينة. العناية الروتينية بالأقدام (لمدة تصل إلى 12 زيارة كل عام). قد يتم تطبيق قواعد الإحالة.
الأجهزة التعويضية		\$0	المستلزمات الطبية المتعلقة بالأطراف الصناعية والجبائر والأجهزة الأخرى. قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تابع) (تتبع هذه الخدمة في الصفحة التالية)	التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف (SET)	\$0	<p>ستدفع الخطة مقابل التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي (PAD) المصحوب بأعراض المحالين لمرض الشريان المحيطي من قِبَل الطبيب المسؤول عن علاج مرض الشريان المحيطي. ستدفع الخطة مقابل ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما يصل إلى 36 جلسة خلال فترة 12 أسبوعًا إذا تم استيفاء جميع متطلبات برنامج التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف • 36 جلسة إضافية على مدار الوقت إذا اعتبرت ضرورية طبيًا من قِبَل مقدم الرعاية الصحية <p>قد يتم تطبيق استثناءات وقيود إضافية.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.</p> <p>يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.</p>
خدمات الرعاية الصحية عن بعد		\$0	<p>خدمات الرعاية الصحية عن بعد الإضافية المحددة، بما في ذلك: خدمات الرعاية الأولية وخدمات الطبيب الأخصائي وخدمات أخصائيي الرعاية الصحية وخدمات الصحة العقلية المتخصصة لمرضى العيادات الخارجية، بما في ذلك الرعاية النفسية.</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.</p> <p>يرجى التواصل مع مسؤولي الخطة للحصول على التفاصيل.</p>
استشارات الإقلاع عن تدخين التبغ للنساء الحوامل		\$0	<p>قد يتم تطبيق قواعد الإحالة والإذن المسبق.</p>

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لمقدمي الخدمات المُدرجين بالشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات الميزات (قواعد بخصوص الميزات)
الخدمات الإضافية المشمولة بالتغطية (تابع)	الصحة العامة/التوعية والمزايا التكميلية الأخرى	\$0	تشمل تغطية الخطة برامج التوعية/الصحة العامة التكميلية الآتية: <ul style="list-style-type: none"> • التوعية الصحية • ميزات النظام الغذائي/الحمية • الخط الساخن للتمريض قد يتم تطبيق قواعد الإذن المسبق.

D. الخدمات المشمولة بالتغطية خارج خطة Health Net Cal MediConnect Plan

هذه ليست القائمة الكاملة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة الخدمات الأخرى غير المشمولة بتغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan ولكنها متاحة من خلال برنامج Medicare أو Medi-Cal.

الخدمات الأخرى المشمولة ببرنامج Medicare أو Medi-Cal	تكاليفك
بعض خدمات رعاية المحتضرين	\$0
خدمات تنسيق ما بعد الانتقال وخدمات ما قبل الانتقال ببرنامج تحولات مجتمع كاليفورنيا (CCT)	\$0
خدمات أسنان معينة، مثل الأشعة السينية وعمليات التنظيف والحشوات وقنوات الجذر وعمليات الخلع وتركيب التيجان وأطقم الأسنان	الخدمات المشمولة بتغطية برنامج Medi-Cal للأسنان لا يمكن حسابها عليك. ومع ذلك، فأنت مسؤول عن حصتك من مبلغ التكلفة، إن أمكن. وأنت مسؤول أيضًا عن الدفع مقابل الخدمات التي لا تشملها تغطية خطتك أو برنامج Medi-Cal للأسنان.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.

2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

E. الخدمات التي لا تشملها تغطية خطة Health Net Cal MediConnect Plan وبرنامجي Medicare وMedi-Cal

هذه ليست القائمة الكاملة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة الخدمات الأخرى المستثناة.

الخدمات غير المشمولة بتغطية Health Net Cal MediConnect Plan أو Medicare أو Medi-Cal

الخدمات التي لا تعتبر "مناسبة وضرورية طبيًا" وفقًا لمعايير Medicare وMedi-Cal، إلا في حال إدراج هذه الخدمات في خطتنا كخدمات مشمولة بالتغطية.	الجراحة التجميلية أو الأعمال التجميلية، إلا في حال الضرورة نظرًا لإصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم غير مكون بشكل سليم. ومع ذلك، ستدفع الخطة مقابل ترميم الثدي بعد استئصاله ومعالجة الثدي الآخر ليطابقه.
الأدوية والبنود والعلاجات الجراحية والطبية التجريبية، إلا إذا كانت مشمولة بتغطية برنامج Medicare أو دراسة بحثية سريرية معتمدة من Medicare أو خطتنا. العلاج والبنود التجريبية هي تلك غير المقبولة بشكل عام من قبل المجتمع الطبي.	خدمات أو إجراءات التحسين الطوعية أو الاختيارية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية ومكافحة الشيخوخة والأداء العقلي)، إلا في حال وجود ضرورة طبية.
عمليات عكس التعقيم ولوازم منع الحمل غير الموصوفة طبيًا.	

F. حقوقك بصفتك عضوًا بالخطة

بصفتك عضوًا في خطة Health Net Cal MediConnect Plan، لديك حقوق معينة. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون معاقبة. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون فقدان خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك بحقوقك مرة واحدة على الأقل في السنة. للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص حقوقك، يرجى قراءة كتيب الأعضاء. تشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- لك الحق في أن تحظى بالاحترام والعدالة والكرامة. ويشمل ذلك الحق في:
 - الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية دون القلق حيال العرق أو الأصل الإثني أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو التوجه الجنسي أو المعلومات الجينية أو القدرة على الدفع أو القدرة على التحدث باللغة الإنجليزية
 - الحصول على المعلومات بتنسيقات مختلفة (على سبيل المثال، الطباعة بحروف كبيرة أو الطباعة بطريقة برايل للمكفوفين و/أو التسجيل الصوتي)

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

- التحرر من أي شكل من أشكال التقييد الجسدي أو العزلة
- عدم إعداد مقدمي الخدمات بالشبكة لفاتورتك
- الحصول على إجابات لأسئلتك ومخاوفك بالكامل وبأدب
- **يحق لك الحصول على معلومات بخصوص رعايتك الصحية.** يشمل ذلك معلومات عن العلاج وخياراته الخاصة بك. يجب أن تكون هذه المعلومات بتنسيق يمكنك فهمه. تشمل هذه الحقوق الحصول على معلومات عن:
 - وصف للخدمات التي تشملها تغطيتنا
 - كيفية الحصول على الخدمات
 - كم ستكلفك الخدمات
 - أسماء مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومديري الرعاية
- **يحق لك اتخاذ قرارات بشأن رعايتك، بما في ذلك رفض العلاج.** ويشمل ذلك الحق في:
 - اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) ويمكنك تغييره في أي وقت خلال العام
 - زيارة مقدم الرعاية الصحية للنساء من دون إحالة
 - الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية بسرعة
 - معرفة جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت مشمولة بالتغطية أم لا
 - رفض العلاج، حتى إذا نصح طبيبك به
 - التوقف عن تناول الدواء
 - طلب رأي ثانٍ. ستدفع Health Net Cal MediConnect Plan تكاليف زيارة الحصول على رأي ثانٍ.
 - إنشاء توجيه مسبق وتطبيقه، على سبيل المثال، وصية أو وكيل رعاية صحية.
- **يحق لك الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية التي لا تحتوي على أي حواجز اتصال أو حواجز وصول مادية.** ويشمل ذلك الحق في:
 - الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

- الدخول والخروج من مكتب مقدم الرعاية الصحية. ويعني ذلك وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من دون أي عوائق، وفقًا للقانون الأمريكي لحماية ذوي الإعاقة
- الحصول على مترجمين فوريين لمساعدتك على التواصل مع أطباءك وخطتك الصحية. اتصل على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذه الخدمة. ساعات العمل من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.
- **يحق لك طلب الرعاية الطارئة والعاجلة عندما تحتاج إليها.** ويعني ذلك أنه لديك الحق في:
 - الحصول على خدمات الطوارئ على مدار 24 الساعة طوال أيام الأسبوع دون موافقة مسبقة في حالات الطوارئ
 - رؤية مقدم رعاية عاجلة أو طارئة خارج الشبكة عندما يلزم الأمر
- **لديك الحق في السرية والخصوصية.** ويشمل ذلك الحق في:
 - طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بطريقة يمكنك فهمها وطلب تغيير سجلاتك الطبية أو تصحيحها
 - الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية
- **يحق لك تقديم شكاوى حيال خدماتك أو رعايتك المشمولة بالتغطية.** ويشمل ذلك الحق في:
 - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد مقدم الخدمات التابعين لنا لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا (DMHC). يوجد أيضًا لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا رقم هاتف مجاني للاتصال عليه (1-888-466-2219) وخط لجهاز الاتصالات الخاص بالصم والبكم (1-877-688-9891) لأصحاب ضعف السمع والنطق. يحتوي الموقع الإلكتروني لإدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا (www.dmhc.ca.gov) على نماذج للشكاوى، ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والتعليمات عبر الإنترنت. يحق لك أيضًا الطعن في بعض القرارات التي نتخذها نحن أو مقدمو الخدمات لدينا.
 - طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة لخدمات Medi-Cal أو العناصر ذات الطبيعة الطبية من إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا
 - طلب عقد جلسة استماع عادلة من ولاية كاليفورنيا
 - الحصول على سبب مفصل لرفض الخدمات
- للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص حقوقك، يمكنك قراءة كتيب الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan. إذا كانت لديك أية أسئلة، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan.



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

G. كيفية تقديم شكوى أو طعن في خدمة مرفوضة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أن خطة Health Net Cal MediConnect Plan يجب أن تشمل تغطيتها شيئاً ما نرفضه، يُرجى الاتصال بخطة Health Net Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 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 خلال يوم العمل التالي. يمكن أيضاً الطعن في قرارنا.

بالنسبة إلى الأسئلة المتعلقة بالشكاوى والطعون، يمكنك قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan. ويمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan.

إذا كنت لا تزال لا توافق على هذا القرار، يمكنك:

- طلب إجراء "مراجعة طبية مستقلة" (IMR) واستشارة مراجع خارجي غير مرتبط بخطتنا ليراجع حالتك
- طلب إجراء "جلسة استماع" وسيراجع القاضي حالتك

يمكنك طلب كلٍ من مراجعة طبية مستقلة وجلسة استماع في الوقت نفسه، لكن ليس في حال حصولك بالفعل على جلسة استماع بالولاية حول الموضوع عينه. يمكنك أيضاً طلب تنفيذ إجراء منهما قبل الآخر لمعرفة ما إذا كان سيحل مشكلتك أولاً أم لا. على سبيل المثال، إذا طلبت إجراء مراجعة طبية مستقلة أولاً، ولكنك لم توافق على القرار، فلا يزال بإمكانك طلب إجراء جلسة استماع في وقت لاحق. ومع ذلك، إذا طلبت إجراء جلسة استماع أولاً، وعقدت جلسة الاستماع بالفعل، فلن يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة. وفي هذه الحالة، تمثل جلسة الاستماع القول الفصل.

لن تضطر إلى دفع أي أموال مقابل إجراء المراجعة الطبية المستقلة أو جلسة الاستماع.

المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

إذا كنت ترغب في إجراء مراجعة طبية مستقلة، يلزم عليك أن تطلب ذلك في غضون **180 يوماً تقويمياً** من تاريخ خطاب "إشعار قرار الطعن" هذا. ستزودك الفقرة الواردة أدناه بمعلومات حول كيفية طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة. لاحظ أن مصطلح "التظلم" يُراد به كل من "الشكاوى" و"الطعون".

تتحمل إدارة الرعاية الصحية المدارة بكاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمة الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم بخصوص خطتك الصحية، فينبغي عليك الاتصال أولاً بخطة Health Net Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) واستخدام إجراءات رفع تظلم Health Net Cal MediConnect Plan قبل الاتصال بالإدارة. ساعات العمل من 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. 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. يتوافر أيضاً لدى الإدارة رقم هاتف مجاني يمكن الاتصال عليه (1-888-466-2219) وخط لجهاز

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

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.

جلسة الاستماع

إذا كنت ترغب في إجراء جلسة استماع، يلزم عليك أن تطلب ذلك في غضون 120 يومًا تقويميًا من تاريخ "إشعار قرار الطعن" (NAR) الذي أوضح لك أن القرار العكسي السابق للميزة قد تم دعمه جزئيًا أو كليًا. ولكن، إذا كنت تتلقى علاجًا حاليًا وتريد الاستمرار في الحصول على العلاج، فيجب عليك طلب إجراء جلسة الاستماع في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ خطاب "إشعار قرار الطعن" أو تاريخ تسليمه لك أو قبل التاريخ الذي تنص فيه خطتك الصحية على توقف الخدمات. يجب أن توضح أنك تريد الاستمرار في تلقي العلاج عندما تطلب إجراء جلسة الاستماع.

يمكنك طلب إجراء جلسة الاستماع عبر الهاتف أو كتابيًا:

- عبر الهاتف: يرجى الاتصال على الرقم 1-800-952-5253. يمكن أن يكون هذا الرقم مشغولاً للغاية. قد تتلقى رسالة لإعادة الاتصال لاحقًا. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، يرجى الاتصال برقم TTY/TDD التالي 1-800-952-8349.
- كتابيًا: املأ استمارة طلب إجراء جلسة الاستماع أو أرسل خطابًا إلى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

يتم تضمين نموذج جلسة الاستماع في خطاب إشعار قرار الطعن. ويرجى التأكد من تضمين اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ورقم الضمان الاجتماعي وسبب رغبتك في إجراء جلسة استماع. وإذا كان هناك شخص ما يساعدك في طلب إجراء جلسة الاستماع، فأضف اسمه وعنوانه ورقم هاتفه إلى النموذج أو الخطاب. وإذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري، فأخبرنا ما هي اللغة التي تتحدث بها. ولن تضطر إلى دفع أي أموال للمترجم الفوري. وسنوفر لك واحدًا.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



2022 ملخص الميزات لعام (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan

بعد طلب إجراء جلسة استماع، قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا تقويمياً لتقرير حالتك وإرسال إجابة لك. إذا كنت تعتقد أن الانتظار لفترة طويلة سيضر بصحتك، فيمكنك الحصول على إجابة في غضون 3 أيام عمل. اطلب من طبيبك أو خطة الصحة كتابة خطاب لك. يجب أن يشرح الخطاب بالتفصيل كيف أن الانتظار لما يصل إلى 90 يومًا تقويمياً حتى يتم البت في حالتك سيضر بشكل خطير بحياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق وظائفك القسوى أو الحفاظ عليها أو استعادتها. ثم، تأكد من طلب إجراء "جلسة استماع عاجلة" وأرفق في الخطاب طلبك الخاص بإجراء جلسة استماع.

يحق لك التحدث في جلسة الاستماع بنفسك. أو يمكن لشخص مثل قريب أو صديق أو محامٍ أو طبيب أو وكيل التحدث نيابة عنك. إذا كنت تريد أن يتحدث شخص آخر نيابةً عنك، فيجب أن تخبر مكتب جلسات الاستماع أنك تسمح بأن هذا الشخص يتحدث نيابةً عنك. ويُطلق على هذا الشخص "ممثل مفوض".

بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالشكاوى والطعون، يمكنك قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan.

إذا كانت لديك مشكلة أو مخاوف أو أسئلة تتعلق بميزانك أو رعايتك، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan.

H. ما يتعين عليك فعله إذا انتابك الشك بوجود احتيال

يتسم معظم المتخصصين في مجال الرعاية الصحية وكذلك المنظمات التي تقدم الخدمات بالأمانة. ولكن لسوء الحظ، قد يكون هناك بعض الأشخاص غير صادقين.

فإذا كنت تعتقد بأن طبيبًا أو مستشفى ما أو صيدلية أخرى تفعل شيئًا خاطئًا، يرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على خدمات الأعضاء بخطة Health Net Cal MediConnect Plan. توجد أرقام الهاتف على غلاف هذا الملخص.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.
- أو الاتصال بالخط الساخن المخصص للغش وإساءة المعاملة بإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا على الرقم 1-800-822-6222 (الهاتف النصي: 711) أو شعبة النائب العام المعنية بالغش وإساءة معاملة المسنين ببرنامج Medi-Cal على الرقم 1-800-722-0432 (الهاتف النصي: 711). مكالمتك مجانية وسرية.

إذا راودتك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا 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 مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات،

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني mmp.healthnetcalifornia.com



إخطار عدم التمييز

Health Net Community Solutions, Inc. تمتلك Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) لقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز أو تستثني الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بناءً على الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل الوطني أو تحديد المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الزوجية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

:Health Net Cal MediConnect

- توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات تحول دون التواصل بفعالية معنا، مثل مترجمي لغة إشارة مؤهلين ومعلومات مكتوبة بصيغ أخرى (حروف طباعة كبيرة، وتسجيل صوتي، وصيغ إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات).
- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يجيدون التحدث باللغة الإنجليزية، وذلك مثل مترجمين فوريين مؤهلين ومعلومات مكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بمركز اتصال العملاء في Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (لمقاطعة Los Angeles)، أو رقم 1-855-464-3572 (لمقاطعة San Diego) (خط اتصال الصم: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات مجانية.

في حال ظننت أن Health Net Cal MediConnect قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بوسيلة أو أخرى، يمكنك تقديم تظلم بالاتصال على الرقم الوارد أعلاه وإخبارهم عن حاجتك إلى المساعدة في تقديم التظلم؛ وسيكون مركز اتصال العملاء في Health Net Cal MediConnect متاحًا ليقدم لك المساعدة.

ويمكنك كذلك تقديم شكوى حقوق مدنية في مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، وذلك إلكترونيًا من خلال مكتب بوابة شكوى الحقوق المدنية، والمتاح أيضًا عبر الموقع <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر البريد أو الهاتف الآتي: وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة في 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201، هاتف رقم 1-800-368-1019، وعلى الرقم 1-800-537-7697 بالنسبة لمستخدمي خط اتصال الصم وذلك إذا كان هناك مخاوف من ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو العجز أو الجنس.

تتوفر نماذج الشكوى 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. (TTY: 711) 1-855-464-3572 (San Diego County), 1-855-464-3571 (Los Angeles County)

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

Armenian: Ուշադրութեամբ խոսելու համար հարմար է օգտագործել մեր լեզուների անվճար լեզուական օգնությունը: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ 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 ਸੇਵਾ 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: ໂປດຊາວ: 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-kaevq waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngang, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

تفضل بزيارة mmp.healthnetcalifornia.com



CA2CNCSOB74494A_0001