

2025

الإشعار السنوي بالتغيرات

Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan

Michigan H7844-001

تعد الخطة سارية بدءًا من 1 يناير حتى 31 ديسمبر 2025

خطة Molina Healthcare of Michigan التي توفرها Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2025

مقدمة

لقد تم تسجيلك الآن كعضو في خطة Molina Dual Options. ستطراً في العام المقبل تغييرات على ما تشمله الخطة من مزايا وتغطية وقواعد. وبطلعك الإشعار السنوي الخاص بإجراء التغييرات هذا على التغييرات بالإضافة إلى الموارد التي يمكنك من خلالها الحصول على المزيد من المعلومات بشأن هذه التغييرات. للحصول على المزيد من المعلومات حول التكاليف أو المزايا أو القواعد، يرجى استعراض دليل الأعضاء المتوفر عبر موقعنا الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

A. إخلاء المسؤولية.....	4
B. حقوقك ومسؤولياتك	4
B1. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلبى احتياجاتك	4
B2. يتعين علينا ضمان حقك في الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالخطوة	7
B3. يتعين علينا حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك	8
B4. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطوة وشبكة مقدمي الخدمات فضلاً عن الخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطوة	15
B5. عدم قدرة مقدمي الخدمات التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة	16
B6. حقك في مغادرة خطتنا	16
B7. حقك في اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية	16
B8. حقك في التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها	18
B9. مسؤولياتك كعضو في الخطوة	19
C. مراجعة تغطية Medicaid و Michigan Medicare للعام القادم	21
C1. موارد إضافية	22
C2. معلومات حول خطة Molina Dual Options	22
C3. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها:	22
D. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الخدمات والصيدليات في الشبكة	23
E. التغييرات الطارئة على المزايا خلال العام القادم	24
E1. التغييرات الطارئة على مزايا الخدمات الطبية	24
E2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية المبيعة بوصفة طبية	24
F. التغييرات الإدارية	26
G. كيفية اختيار خطة	27
G1. كيفية الاستمرار في خطتنا	27
G2. كيفية تغيير الخطط	27
H. كيفية الحصول على المساعدة	29
H1. الحصول على المساعدة من Molina Dual Options	29
H2. الحصول على المساعدة من Michigan ENROLLS	30

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



Molina Dual Options الإشعار السنوي الخاص بإجراء التغييرات لعام 2025

- H3. الحصول على المساعدة من MI Health Link Ombudsman Program 30
- H4. الحصول على المساعدة من برنامج (SHIP) State Health Insurance Assistance Program 30
- H5. الحصول على المساعدة من Medicare 30
- H6. الحصول على المساعدة من برنامج Michigan Medicaid 31

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



A. إخلاء المسؤولية

- ❖ إن Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Michigan Medicaid و Medicare لتوفير مزايا البرنامجين للأعضاء.
- ❖ تمثل Molina لجميع القوانين واللوائح والأوامر على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية التي تحظر ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو الأصل أو العمر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، قانون الحقوق المدنية الفيدرالية لعام 1964، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990، وقانون إعادة التأهيل الفيدرالي لعام 1973، والباب التاسع من تعديلات التعليم لعام 1972، وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975، وقانون إليوت لارسن للحقوق المدنية لعام 1976، PA 453، MCL 37.2101، وما يليه، وقانون الحقوق المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة لعام 1976، PA 220، MCL 37.1101، وما يليه.

B. حقوقك ومسؤولياتك**مقدمة**

تتعرف في هذا الفصل على حقوقك ومسؤولياتك كعضو في هذه الخطة. ويتعين علينا الوفاء بحقوقك وتوضيحها. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

B1. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلبي احتياجاتك

لديك الحق في أن تحظى بمعاملة كريمة تتسم بالاحترام ومراعاة خصوصيتك. وألا تتعرض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام على النحو الموضح في اللوائح الفيدرالية حول استخدام القيود والعزلة. لديك الحق في أن تحظى بالخصوصية والسرية خلال جميع جوانب الرعاية وفيما يتعلق بجميع معلومات الرعاية الصحية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. لديك الحق في التعبير عن رأيك في إدارة وتشغيل النظام المتكامل ومقدمي الخدمات والخطة الصحية. يجب علينا التأكد من تقديم كل الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويمكن الوصول إليها. يتعين علينا أيضاً إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطة.

لديك الحق في عدم التعرض للتمييز على أساس العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو التاريخ الطبي أو المطالبات أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو المعلومات الوراثية أو مصدر الدفع.

- للحصول على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي، أو بمنسق الرعاية على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي. توفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للرد على أسئلتك وذلك بعدة لغات مختلفة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- يمكنك أيضًا تلقي مواد مجانية بلغات أخرى غير الإنجليزية وتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو الإصدارات الصوتية. يمكنك الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.
- يمكنك مطالبنا بإرسال المعلومات إليك باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلبًا قائمًا. وسوف تتبع طلبك القائم لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب قائم أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على المعلومات من جانب خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو الإعاقة وتود تقديم شكوى بالأمر، فيمكنك الاتصال على Medicare من خلال الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة المزيد من المعلومات.

B1. Su derecho a recibir servicios e información de una manera que cumpla con sus necesidades

Tiene derecho a que le traten con dignidad, respeto y la debida consideración por su privacidad. Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como medio de coerción, medida disciplinaria, conveniencia o represalia, según se especifica en otras regulaciones federales sobre el uso de la restricción y el aislamiento. Tiene derecho a que se le garantice la privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de su atención y su información médica, a menos que la ley exija lo contrario.

Tiene derecho a opinar sobre la gestión y el funcionamiento del sistema integrado, el proveedor y el plan de salud. Debemos garantizar que todos los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sobre sus derechos en una manera que usted pueda comprender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que usted se encuentre inscrito en el plan.

Tiene derecho a no ser discriminado por motivos de raza, origen étnico, origen nacional, religión, sexo, edad, orientación sexual, historial médico o de reclamos, discapacidad mental o física, información genética o fuente de pago.

- Para obtener información en una manera que usted comprenda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., ET o con su Coordinador de cuidados al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p.m., ET. Nuestro plan tiene servicios de intérprete gratuitos disponibles para responder preguntas en diferentes idiomas.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales gratuitos en otros idiomas que no sea inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., ET. La llamada es gratuita.
- Puede solicitarnos que le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que realizarnos este pedido cada vez que le enviemos información. Para obtener esta información en otro idioma que no sea inglés, comuníquese con el estado al (800) 642-3195, los usuarios de TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., hora del este, para que actualicemos su registro con su idioma preferido. Para obtener esta información en otro formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, los usuarios de TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Un representante puede ayudarlo a hacer o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de atención para que le ayude con las solicitudes permanentes.
- Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o discapacidad y desea presentar un reclamo, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted también puede presentar un reclamo a Michigan Medicaid. Consulte el Capítulo 9 para obtener más información.

B1. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تليى احتياجاتك

لديك الحق في أن تحظى بمعاملة كريمة تتسم بالاحترام ومراعاة خصوصيتك. وألا تتعرض لأي شكل من أشكال التمييز أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام على النحو الموضح في اللوائح الفيدرالية حول استخدام القيود والعزلة. لديك الحق في أن تحظى بالخصوصية والسرية خلال جميع جوانب الرعاية وفيما يتعلق بجميع معلومات الرعاية الصحية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. لديك الحق في التعبير عن رأيك في إدارة وتشغيل النظام المتكامل ومقدمي الخدمات والخطة الصحية. يجب علينا التأكد من تقديم كل الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويمكن الوصول إليها. يتعين علينا أيضاً إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

لديك الحق في عدم التعرض للتمييز على أساس العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو التاريخ الطبي أو المطالبات أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو المعلومات الوراثية أو مصدر الدفع.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكن الاتصال على الرقم 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي، أو بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي. وتوفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- يمكن أن توفر لك خطتنا كذلك المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو بتنسيقات صوتية مجاناً. يمكنك الاتصال على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- يمكنك أن تطلب منا إرسال المعلومات إليك دائماً باللغة أو التنسيق الذي تطلبه. ويسمى هذا بالطلب الدائم. وسنراعي طلبك الدائم، ما يعني أنك لن تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذا المستند بلغة أخرى بخلاف الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة "TTY"، يمكنهم الاتصال بالرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث سجلك بلغتك المفضلة. وللحصول على هذا المستند بتنسيق مختلف، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة "TTY"، يمكنهم الاتصال بالرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. وسيساعدك أحد ممثلي خدمة العملاء على تقديم طلب دائم أو تغييره. يمكنك كذلك الاتصال بمنسقة رعايتك لمساعدتك فيما يخص طلباتك الدائمة.
- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على المعلومات عن طريق خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو الإعاقة وتود تقديم شكوى بالأمر، فيمكنك الاتصال بالجهات الآتية: خط المساعدة 1-800-MEDICARE لبرنامج Medicare على الرقم 1-800-663-4227. يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة المزيد من المعلومات

B2. يتعين علينا ضمان حقك في الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالخطّة

- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على خدمات الرعاية، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. إذا كنت تعاني من مشكلات في الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية معقولة، فسوف نعمل معك من أجل إحالتك إلى مقدم رعاية آخر. وإذا لزم الأمر، يمكن أن نقوم كذلك بإحالتك إلى مقدم رعاية من خارج الشبكة إذا لم تتمكن من توفير الخدمة من خلال مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا. ويتمتع أعضاء خطتنا بما يلي:

- يحق لك اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) في شبكة الخطّة. وبعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحية. يحق لك كذلك تغيير مقدم الرعاية الأولية في نطاق خطة الرعاية الصحية لديك. يُمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول اختيار مقدم الرعاية الأولية في الفصل 3.
- تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء أو البحث في دليل مقدمي الخدمات والصيديات لمعرفة المزيد عن مقدمي الخدمات التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين لديهم سعة لاستقبال مزيد من المرضى.
- يحق للنساء الذهاب إلى أي من أخصائيي الصحة النسائية من دون الحاجة إلى إحالة. والإحالة هي عبارة عن موافقة من مقدم الرعاية الأولية على تلقي الرعاية من جانب شخص آخر بخلاف طبيبك المعالج.
- يحق لك الحصول على الخدمات التي يوفرها مقدمو الخدمات بالشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
- لديك الحق في الوصول إلى شبكة واسعة النطاق من مقدمي الخدمات الأساسيين والمتخصصين ممن لديهم القدرة على تلبية احتياجاتك فيما يتعلق بالوصول المادي واحتياجات الاتصال وجدولة المواعيد، ويخضعون لتقييم مستمر للجودة السريية بما في ذلك التقارير المطلوبة.
- يتضمن هذا الأمر الحق في الحصول على خدمات من قبل الأخصائيين في الوقت المناسب.
- وإذا لم يكن باستطاعتك الحصول على الخدمات خلال فترة ملائمة من الوقت، فإننا سندفع لك مقابل تلقيك خدمات الرعاية خارج نطاق الشبكة.
- يحق لك أيضاً الحصول على خدمات رعاية الطوارئ من دون الحصول على موافقة مسبقة إذا اقتضت الضرورة ذلك.
- لديك الحق أيضاً في صرف وصفاتك الطبية عبر أي من الصيدليات التابعة لشبكتنا دون تأخير.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- يحق لك معرفة مواعيد زيارة مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة. راجع الفصل 3 للحصول على معلومات حول مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة.
 - تجد في الفصل 9 الخطوات الواجب اتباعها حال اعتقادك أنك لم تحصل على الخدمات أو الأدوية خلال فترة ملائمة من الوقت. كما يقدم الفصل 9 لك أيضًا المعلومات عن الخطوات التي يمكنك اتخاذها في حال اعتراضك على قرارنا برفض تغطية خدماتك وأدويةك في هذه الخطة.
- B3. مسؤوليتنا عن حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)**
- لديك الحق في الخصوصية والسرية فيما يتعلق برعايتك وكل المعلومات الصحية الخاصة بك، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. إننا نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) كما تتطلب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.
- تشمل معلوماتك الصحية الشخصية المعلومات التي قدمتها إلينا عند التسجيل في هذه الخطة. علاوة على ذلك، فإنها تشمل السجلات الطبية وغير ذلك من المعلومات الطبية ومعلوماتك الصحية.
- لديك حقوق فيما يتعلق بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). ونوفر لك إشعارًا مكتوبًا يخبرك بهذه الحقوق. ويسمى هذا الإخطار "إشعار ممارسة الخصوصية". كما يفسر الإشعار كذلك كيفية حمايتنا لخصوصية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك.
- كيفية حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك**
- نحن نضمن عدم إطلاع الأشخاص غير المخولين على سجلاتك أو تغييرها.
- باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نصح عن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) لأي شخص لا يقدم إليك الرعاية الطبية أو يدفع نظير خدماتك الطبية. وإذا قمنا بذلك، فيتعين علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. ويمكن الحصول على إذن كتابي منك أو من الشخص الذي لديه سلطة قانونية لاتخاذ قرارات بالنيابة عنك.
- توجد حالات معينة لا يتعين علينا فيها الحصول على إذن كتابي مسبق. وهذه الاستثناءات يصرح بها القانون أو يطلبها.
- يتعين علينا الكشف عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) للجهات الحكومية التي تقوم بمهمة التحقق من جودة الرعاية لدينا.
 - يتعين علينا تقديم معلوماتك الصحية المحمية إلى برنامجي Medicare وMichigan Medicaid. وفي حال إفصاح برنامج Medicare أو Michigan Medicaid عن معلوماتك لأغراض البحث أو أوجه الاستخدام الأخرى، فإن ذلك سيجري وفق القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.
- يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية الخاصة بك**
- يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية والحصول على نسخة من السجلات.
- نوفر النسخة الأولى من سجلاتك الطبية من دون تكلفة.
 - كما يحق لنا فرض رسوم معقولة عليك مقابل الحصول على نسخ إضافية من سجلاتك الطبية.
- يحق لك تعديل أو تصحيح المعلومات الواردة في السجلات الطبية الخاصة بك. وبصبح التصحيح جزءًا من السجلات الخاصة بك.
- يحق لك معرفة ما إذا كان قد تمت مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) مع جهات أخرى وكيفية حدوث ذلك.
- إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف حول خصوصية وسرية المعلومات الصحية المحمية (PHI)، يُمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.



الخصوصية

إن خصوصيتك أمر ذو أهمية بالنسبة لنا. ونحن نحترم ونحمي خصوصيتك. وتستخدم Molina معلوماتك وتشاركها مع الآخرين لتوفير المزايا الصحية لك. وترغب Molina بإطلاعك على كيفية استخدام المعلومات أو مشاركتها.

PHI يُقصد به المعلومات الصحية المحمية. تشتمل المعلومات الصحية الشخصية (PHI) على اسمك أو رقمك كعضو أو عرقك أو جنسك أو احتياجاتك اللغوية أو الأشياء الأخرى التي تحدد هويتك. ترغب شركة Molina في إخبارك بكيفية استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك.

لماذا تستخدم شركة Molina المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بأعضائنا أو تقوم بمشاركتها؟

- توفير العلاج لك
- لدفع تكاليف رعايتك الصحية
- لفحص مستوى جودة الرعاية التي تتلقاها
- لإبلاغك بالخيارات المتاحة أمامك لخدمات الرعاية
- لإدارة خطتنا الصحية
- لاستخدام أو مشاركة المعلومات الصحية المحمية لأغراض أخرى على النحو المطلوب أو الذي يسمح به القانون. متى تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح (موافقة) كتابي منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية؟
- تحتاج شركة Molina للحصول على موافقتك الكتابية لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض لم تذكر أعلاه. ما هي حقوق الخصوصية الخاصة بك؟
- الاطلاع على معلوماتك الصحية المحمية
- الحصول على نسخة من معلوماتك الصحية المحمية
- لتعديل معلوماتك الصحية المحمية
- مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بطرق معينة
- الحصول على قائمة بأسماء أشخاص أو أماكن محددة تم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية معها
- كيف تقوم شركة Molina بحماية معلوماتك الصحية المحمية؟
- تستخدم شركة Molina العديد من الوسائل لحماية المعلومات الصحية المحمية عبر خطتنا الصحية. وهذا يتضمن المعلومات الصحية المحمية بصيغة مكتوبة أو منطوقة أو المعلومات المحفوظة في جهاز كمبيوتر. وفيما يلي بعض الوسائل التي تتهجها شركة Molina لحماية المعلومات الصحية المحمية:
- تضع الشركة سياسات وقواعد لحماية المعلومات الصحية المحمية.
- وتضع Molina قيوداً على الأشخاص المسموح لهم بالاطلاع على البيانات الصحية المحمية. فلا يُسمح إلا لموظفي الشركة باستخدام تلك البيانات عندما تستلزم الضرورة اطلاعهم عليها.
- موظفو Molina مدربون على كيفية حماية وتأمين البيانات الصحية المحمية.
- يلزم موافقة موظفي Molina كتابياً على اتباع القواعد والسياسات التي تضمن حماية وتأمين المعلومات الصحية المحمية
- تتولى شركة Molina تأمين المعلومات الصحية المحمية في أجهزة الكمبيوتر لدينا. حيث يتم الحفاظ على سرية المعلومات الصحية المحمية على أجهزة الكمبيوتر الخاصة بنا من خلال استخدام جدران الحماية وكلمات المرور.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



ما الالتزامات القانونية التي تقع على شركة Molina؟

- المحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.
- تزويدك بالمعلومات المكتوبة، ومنها ما يتعلق على سبيل المثال بواجباتنا وممارسات الخصوصية التي نتخذها بشأن معلوماتك الصحية المحمية.
- اتباع شروط إشعار ممارسات الخصوصية الذي نقدمه لك.
- ما الذي يمكنك فعله إذا شعرت أن حقوق الخصوصية الخاصة بك لم تتم حمايتها؟
- التواصل مع شركة Molina بخصوص شكواك بالاتصال أو المراسلة.
- إرسال شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.
- ولن نتخذ أي إجراء ضدك. فلن تغير دعواك ما نقدمه لك من خدمات الرعاية.

ما سبق كان مجرد ملخص. يشتمل إشعار ممارسات الخصوصية لدينا على مزيد من المعلومات حول كيفية استخدامنا ومشاركتنا للمعلومات الصحية المحمية الخاصة بأعضائنا. ويمكنك العثور على إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا في القسم التالي من دليل الأعضاء هذا. ويتوفر أيضاً عبر الموقع الإلكتروني www.molinahealthcare.com. وقد يمكنك الحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855) من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 711.

إشعار ممارسات الخصوصية

شركة MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وحصولك عليها. يُرجى الاطلاع على هذا الإشعار بكل دقة وعناية.

تستخدم Molina Healthcare of Michigan المشار إليها بالفاظ ("Molina"، "Molina Healthcare"، "نحن" أو "ما يعود عليها من الضمانات الأخرى") المعلومات الصحية المحمية وتشاركها لتقديم المزايا الصحية إليك بصفتك عضواً في خطة Molina Dual Options. إننا نستخدم هذه المعلومات ونشاركها بغرض تنفيذ عمليات العلاج ودفع التكاليف وتقديم الرعاية الصحية. كما نستخدم تلك المعلومات ونشاركها لأغراض أخرى يسمح بها القانون أو يلزمنا بها. ونجد لزاماً علينا أن نحافظ على خصوصية بياناتك الصحية، ملتزمين في ذلك باتباع شروط هذا الإشعار. ويكون هذا الإشعار ساري المفعول ابتداءً من 1 فبراير 2014.

PHI يقصد به المعلومات الصحية المحمية. المعلومات الصحية المحمية هي معلومات صحية تتضمن اسمك أو رقم عضويتك أو غيرها من معرفات الهوية الأخرى، وتستخدمها Molina وتشاركها.

لماذا نستخدم شركة Molina المعلومات الصحية المحمية أو نقوم بمشاركتها؟

نحن نستخدم معلوماتك الصحية المحمية وتبادلها لكي نقدم لك مزايا الرعاية الصحية. وبجري استخدام معلوماتك الصحية المحمية وتبادلها بغرض تقديم خدمات العلاج والقيام بإجراءات الدفع وتقديم خدمات الرعاية لك.

للعلاج

يجوز لشركة Molina أن تستخدم وتشارك بياناتك الصحية المحمية من أجل تقديم الرعاية الطبية لك أو من أجل الإعداد لتقديمها. وتشتمل خدمات العلاج هذه أيضاً على الحالات ما بين الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يجوز لنا مشاركة المعلومات بشأن حالتك الصحية مع أحد الأخصائيين. وهو ما من شأنه مساعدة ذلك الاختصاصي للتحدث مع طبيبك حول العلاج.

للدفع

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



يجوز لشركة Molina أن تستخدم أو تشارك البيانات الصحية المحمية بهدف اتخاذ القرارات بشأن دفع المستحقات. وقد يتضمن ذلك المطالبات والموافقات فيما يتعلق بخدمات العلاج وكذلك القرارات التي تتخذ بشأن الحاجات الطبية. ومن ثم يجوز لنا كتابة اسمك وحالتك والعلاج المقدم لك والأدوية المقدمة على الفاتورة. فيجوز لنا مثلاً أن نبلغ طبيبك بحصولك على المميزات الطبية التي تتيحها. كما يجوز لنا إطلاع طبيبك على حجم الفاتورة التي قد ندفعها.

لعمليات الرعاية الصحية

يجوز لشركة Molina أن تستخدم وتشارك بياناتك الصحية المحمية لإدارة خطتنا الصحية. على سبيل المثال، قد نستخدم المعلومات الواردة في طلبك لنخبرك عن البرنامج الصحي الأمثل بالنسبة لك. كذلك يجوز لنا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية الشخصية بغرض التوصل إلى حل بشأن أي مشكلات تتعلق بالعضوية. كما يجوز استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض النظر في مدى صحة دفع تكاليف الخدمات الواردة في طلبك.

تتضمن عمليات الرعاية الصحية العديد من احتياجات العمل اليومية. ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- الارتقاء بالجودة؛
- الإجراءات التي تُتخذ في البرامج الصحية لمساعدة الأعضاء في حالات بعينها (كمرضى الربو مثلاً)؛
- إجراء المراجعات الطبية أو الإعداد لها؛
- الخدمات القانونية، ومنها برامج التحقيق والكشف عن الإساءات والاحتيال.
- الإجراءات اللازمة لمساعدتنا على الامتثال للقوانين؛
- تلبية احتياجات الأعضاء، بما في ذلك حل الشكاوى والتظلمات.

سنشارك معلوماتك الصحية المحمية مع الشركات الأخرى (التي يشار إليها بلفظ ("شركاء الأعمال") التي تمارس مختلف أنواع الأنشطة التي تنطوي عليها خطة الرعاية الصحية. كما يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية لتذكيرك بمواعيد زياراتك الطبية. ويجوز لنا كذلك استخدام تلك المعلومات لكي نقدم لك معلومات حول علاجك أو الخدمات العلاجية والمزايا الصحية الأخرى.

متى تستطيع Molina استخدام بياناتك الصحية المحمية وتبادلها من دون الحصول على تصريح (موافقة) مكتوبة مسبقاً منك بذلك؟ بالإضافة إلى العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، يسمح القانون لشركة Molina - بل ويلزمها - باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية لعدة أغراض أخرى بما فيها ما يلي:

حسبما يتطلب القانون

يجوز لنا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية طبقاً لما يلزمنا به القانون. سوف نقوم باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية متى كان ذلك إلزاماً من طرف وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS). وقد يكون ذلك من أجل قضايا بعينها في المحاكم أو غير ذلك من المراجعات القانونية أو حينما يكون ذلك إلزاماً لأغراض تنفيذ القانون.

الصحة العامة

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض أنشطة الصحة العامة. ومن ذلك مساعدة الجهات الصحية العامة في الوقاية من الأمراض أو التحكم بها.

مراقبة خدمات الرعاية الصحية

يجوز استخدام أو مشاركة بياناتك الصحية المحمية مع الجهات الحكومية. فقد ترغب هذه الجهات في الاطلاع على تلك المعلومات من أجل مراجعة الحسابات وتدقيقها.

الأبحاث

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض الأبحاث في حالات بعينها، مثل عندما تكون هذه الأبحاث



معتمدة من خلال مجلس مراجعة خصوصية أو مؤسسي.

الإجراءات الإدارية أو القانونية

يجوز استخدام أو مشاركة بياناتك الصحية المحمية لأغراض الإجراءات القانونية؛ كأن يكون ذلك استجابةً لأمر قضائي بعينه.

تنفيذ القانون

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع الشرطة لأغراض فرض القانون، مثل المساعدة في العثور على أحد المشتبه بهم أو الشهود أو المفقودين.

الصحة والسلامة

يجوز مشاركة بياناتك الصحية المحمية للوقاية من تهديد خطير يatal الصحة أو الأمن العام.

الأغراض الحكومية

تجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع الجهات الحكومية لأغراض معينة.

ضحايا أعمال الإساءة والإهمال والعنف المنزلي

يجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع الجهات القانونية إذا كنا نرى وقوع شخص ما ضحية للإساءة أو الإهمال.

تعويض العمال

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بهدف الامتثال لقوانين تعويضات العاملين.

أغراض الإفصاح الأخرى

تجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع متعهدي دفن الموتى وقضاة التحقيق في حوادث الوفاة لمساعدتهم على أداء مهامهم.

متى تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح (موافقة) كتابي منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية؟

تحتاج Molina إلى موافقتك الخطية على استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو مشاركتها لغرض بخلاف تلك المذكورة في هذا الإشعار. تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح منك قبل الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحالات التالية: (1) معظم الاستخدامات والإفصاحات الخاصة بملاحظات العلاج النفسي؛ و(2) الاستخدامات والإفصاحات لأغراض التسويق؛ و(3) الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة ببيع المعلومات الصحية المحمية. يجوز لك إلغاء موافقتك التي منحتها إياها سابقاً. ولن يسري هذا الإلغاء على الإجراءات التي اتخذناها بالفعل بناءً على موافقتك التي قدمتها إلينا مسبقاً.

ما الحقوق المتعلقة بالمعلومات الصحية الخاصة بك؟

لك الحق في:

• طلب وضع قيود على استخدامات معلوماتك الصحية المحمية وأغراض الإفصاح عنها (مشاركة معلوماتك الصحية المحمية)

يجوز لك مطالبتنا بعدم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض تيسير تقديم العلاج أو عمليات الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. كما يجوز لك مطالبتنا بعدم مشاركة تلك المعلومات مع أسرتك أو أصدقائك أو غيرهم ممن تشتمل عليهم خطة رعايتك الصحية. ولكننا غير ملزمين بالموافقة على طلبك هذا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. ويمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك.

• طلب تبادل المعلومات الصحية المحمية من خلال الاتصالات السرية

يجوز لك مطالبة Molina بإطلاعك على معلوماتك الصحية المحمية بطرق محددة أو في أماكن معينة لمساعدتك على

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



المحافظة على سرية وخصوصية تلك المعلومات. وستتبع الطلبات المعقولة، شرط أن تخبرنا كيف يمكن أن تعرض مشاركة كل هذه المعلومات الصحية المحمية أو بعضها حياتك للخطر. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. ويمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك.

• مراجعة معلوماتك الصحية المحمية والحصول على نسخة منها

يحق لك أن تراجع معلوماتك وتحصل على نسخة من هذه المعلومات الصحية المحمية التي بحوزتنا. في تغطية الخدمات والمطالبات وغيرها من القرارات بوصفك أحد أعضاء مؤسسة Molina. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. ويمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك. ويجوز لنا أن نفرض عليك رسوماً مناسبة في مقابل نسخ هذه السجلات وإرسالها عن طريق البريد. كما يجوز لنا أن نرفض طلبك في حالات معينة. ملاحظة مهمة: لا تتوفر لدينا نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. فإذا كنت ترغب في الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو إدخال أي تعديلات عليها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تواظب على زيارتها.

• تعديل معلوماتك الصحية المحمية

يجوز لك أن تتقدم إلينا بطلب لتعديل (تغيير) معلوماتك الصحية المحمية. وهذا يقتصر على تلك السجلات التي نحتفظ بها عنك بصفقتك عضواً. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. ويمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك. ويجوز لك التقدم بخطاب اعتراض في حال اعتراضك على قرارنا برفض طلبك.

• تلقي كشف بعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) (تبادل معلوماتك الصحية المحمية (PHI))

يجوز لك مطالبتنا بالحصول على قائمة بالأطراف التي تبادلنا معها معلوماتك الصحية المحمية خلال السنوات الست السابقة على تاريخ تقديم هذا الطلب. على ألا تشمل هذه القائمة على عمليات المشاركة التالية:

• مشاركة البيانات بهدف تيسير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛

• مشاركة البيانات مع أصحابها؛

• عمليات المشاركة التي جرت بموجب التصريح الممنوح منك؛

• وقائع الاستخدام والتبادل المسموح بها أو الإلزامية بموجب القوانين المعمول بها؛

• البيانات الصحية المحمية التي جرى الكشف عنها لمصلحة الأمن القومي أو للأغراض الاستخباراتية؛ أو

• التبادلات التي جرت كجزء من مجموعة بيانات محدودة وفقاً للقانون المعمول به.

سيكون من حقنا أن نفرض عليك رسوماً مناسبة في مقابل كل قائمة تطلبها، وذلك في حال طلبت هذه القائمة أكثر من مرة لمدة 12 شهراً. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. ويمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك.

ويجوز لك كذلك التقدم بأي طلب مما ورد ذكره أعلاه، أو يجوز لك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 711.

ما الذي يمكنك فعله إذا شعرت أن حقوقك لم تتم حمايتها؟

يحق لك التقدم بشكواك إلى شركة Molina وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد بأن حقوق خصوصيتك قد جرى انتهاكها. ولا يجوز لنا أن نتخذ أي إجراء بحقك بسبب ما تقدمت به من شكاوى. ولن تتغير خدمات الرعاية والمزايا التي نقدمها لك بأي حال من الأحوال.

كما يحق لك التقدم بشكواك إلينا على العنوان التالي:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



Molina Dual Options الإشعار السنوي الخاص بإجراء التغييرات لعام 2025

880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098

الهاتف: 735-5604 (855)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 711

كما يجوز لك التقدم بشكوك إلى Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services على العنوان:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
(800) 368-1019 أو (800) 537-7697
(202) 619-3818 (الفاكس)

ما هي الالتزامات الواقعة على شركة Molina؟

تلتزم شركة Molina بما يلي:

- المحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية؛
- تزويدك بالمعلومات المكتوبة، ومنها ما يتعلق على سبيل المثال بواجباتنا وممارسات الخصوصية التي نتخذها بشأن معلوماتك الصحية المحمية؛
- إخطارك في حالة وقوع أي خرق بشأن بياناتك الصحية المحمية غير الخاضعة للتأمين.
- عدم استخدام بياناتك الوراثية أو الكشف عنها لأي أغراض كتابية.
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

هذا الإشعار عرضة للتعديل

تحتفظ شركة Molina بحقها في تعديل ممارستها المعلوماتية وشروط هذا الإشعار في أي وقت. وإذا قمنا بذلك، فستكون الشروط والممارسات الجديدة سارية على جميع المعلومات الصحية المحمية التي بحوزتنا. وفي حال إجرائنا أي تغييرات جوهرية على هذا الإشعار، فستنشر شركة Molina الإشعار المعدل على موقعنا الإلكتروني، وسترسل بهذا الإشعار المعدل أو المعلومات حول التغييرات الجوهرية تلك وكيفية الحصول على هذا الإشعار المعدل إلى أعضائنا الذين تشملهم شركة Molina، وذلك خلال مراسلتنا البريدية السنوية المقبلة لأعضائنا.

معلومات الاتصال

لأسئلتك واستفساراتك، يرجى الاتصال على المكتب التالي:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services
880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098

الهاتف: 735-5604 (855)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 711

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



B4. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات فضلاً عن الخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطة.

لك الحق في الحصول على شرح وافٍ لكل خيارات الخطط والقواعد والمزايا، ويشمل ذلك الاستعانة بمرجع فوري مؤهل إذا دعت الحاجة. وبصفتك عضواً في خطة Molina Dual Options، فإن لك الحق في الحصول على المعلومات منا. أما إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية فإننا نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول خطتنا الصحية. وللحصول على مرجع فوري، تفضل بالاتصال بنا على رقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. تقدم هذه الخدمة مجاناً. كما توفر خطتنا أيضاً مواد مكتوبة باللغتين الإسبانية والعربية. كما يمكن أن نوفر لكم المعلومات كذلك بطريقة برايل أو في شكل مطبوعات كبيرة أو بتنسيق صوتي. لتقديم طلب للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

إذا أردت معلومات بشأن ما يلي ذكره، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء:

- كيفية اختيار الخطط أو تغييرها
- خطتنا، بما في ذلك:
 - المعلومات المالية
 - كيف تم تقييم الخطة من قبل أعضاء الخطة
 - عدد طلبات الاستئناف التي قدمها الأعضاء
 - كيفية مغادرة الخطة
- مقدمي الرعاية وشبكة الصيدليات التابعين لشبكتنا، بما في ذلك:
 - كيفية اختيار مقدمي الرعاية الأولية أو تغييرهم
 - مؤهلات مقدمي الخدمات والقائمين على الصيدليات التابعة للشبكة
 - كيفية الدفع لمقدمي الخدمات في شبكتنا
 - قائمة بمقدمي الخدمات والصيدليات التابعة لشبكة الخطة في دليل مقدمي الخدمات والصيدليات. للحصول على المزيد من المعلومات التفصيلية حول مقدمي الرعاية والصيدليات المتعاقدين مع الخطة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.
- الخدمات المغطاة (راجع الفصول 3 و4) والأدوية المغطاة (راجع الفصول 5 و6) والقواعد التي يجب عليك اتباعها، بما في ذلك:
 - الخدمات والأدوية المشمولة في الخطة
 - حدود التغطية والأدوية
 - القواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المشمولة
- أسباب عدم تغطية أي من البنود وما يمكنك فعله حيال ذلك (راجع الفصل 9)، بما في ذلك مطالبتنا بما يلي:
 - تدوين سبب عدم تغطية بند ما
 - تغيير قرار تم اتخاذه
 - دفع فاتورة كنت قد حصلت عليها

B5. عدم قدرة مقدمي الخدمات التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك بشكل مباشر

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



لا يحق للأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية في شبكتنا حملك على دفع خدمات تكفلها الخطة. وعلاوة على ذلك، لا يحق لهم تلقي مبالغ مالية منك إذا كنا ندفع أقل مما يتلقاه مقدمي الرعاية. يرجى الرجوع إلى الفصل 7 لمعرفة الخطوات الواجب اتباعها إذا أقدم أحد من شبكة مقدمي الخدمات للحصول على مقابل مادي لقاء خدمات تغطيها الخطة.

B6. حقك في مغادرة الخطة

لا يمكن لأحد إرغامك على الاستمرار في الخطة إذا لم ترغب بذلك.

- لديك الحق في الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال خطة Original Medicare أو خطة Medicare Advantage.
- كما يُمكنك الحصول على مزايا أدوية الوصفات الطبية بالجزء (D) من برنامج Medicare من خطة أدوية الوصفات الطبية أو خطة Medicare Advantage.
- راجع الفصل 10 للحصول على مزيد من المعلومات عن الوقت الذي يمكنك فيه الانضمام إلى خطة Medicare Advantage أو خطة مزايا الأدوية الموصوفة الجديدة.
- إذا كانت هناك خطة MI Health Link أخرى في منطقة خدمتك، فيمكنك أيضاً التغيير إلى خطة MI Health Link مختلفة والاستمرار في الحصول على مزايا Medicare و Michigan Medicaid.
- لديك الحق أيضاً في اختيار خطتك ومقدم الخدمات في أي وقت، بما في ذلك الخطط خارج العرض، ويكون هذا الاختيار سارياً خلال اليوم التقويمي الأول من الشهر التالي عند استلام هذا الطلب قبل آخر خمسة (5) أيام تقويمية من الشهر. ستؤدي الطلبات المستلمة خلال آخر خمسة (5) أيام تقويمية من الشهر إلى التسجيل ويكون تاريخ السريان هو أول يوم تقويمي من الشهر الذي يلي الشهر التالي. على سبيل المثال، عند استلام طلب في 28 مارس فإنه لن يصبح سارياً إلا في اليوم الأول من مايو.
- وبممكنك الحصول على مزايا Michigan Medicaid الخاصة بك من خلال برنامج Medicaid الأصلي (الرسوم مقابل الخدمات) في ولاية Michigan.

B7. حقك في اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية

يحق لك معرفة خيارات العلاج الخاصة بك واتخاذ القرارات حول رعايتك الصحية

لديك الحق في المشاركة في كل جوانب الرعاية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج وممارسة كل حقوق التظلم. ولديك الحق في ألا تتعرض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام على النحو الموضح في اللوائح الفيدرالية حول استخدام القيود والعزلة. لديك الحق في الحصول على معلومات كاملة من الأطباء ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين. يجب على مقدمي الخدمات شرح حالتك الطبية وخيارات العلاج بطريقة يمكنك فهمها. لك الحق في:

- اعرف خياراتك. يحق لك الاطلاع على جميع أنواع العلاج المتاحة لك.
- التعرف على المخاطر. يحق لك الاطلاع على المخاطر التي قد تتعرض إليها. كما يتعين إخبارك مقدماً إذا كانت الخدمة أو طريقة العلاج أو العلاج جزء من تجربته بحثية. وبحق لك رفض المشاركة في التجارب العلاجية.
- الحصول على رأي آخر. يحق لك التعامل مع طبيب آخر قبل اتخاذ أي قرار بشأن العلاج.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- "التعبير عن رفضك" لديك الحق في رفض أي علاج. ويشمل ذلك الحق ترك المستشفى أو أي منشأة طبية حتى إذا نصح الأطباء بغير ذلك. وبحق لك أيضاً التوقف عن تناول الدواء. وإذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء، فلن يخرجك ذلك من الخطة. ومع ذلك، فإنك تتحمل المسؤولية الكاملة عما تصل إليه حالتك حال رفض العلاج أو التوقف عن تناول الدواء.
 - مطالبتك لنا بشرح سبب رفض مقدم الخدمات توفير الرعاية. يحق لك الحصول على تفسير منا إذا رفض مقدم الرعاية توفير خدمة ترى أنه يحق لك الحصول عليها.
 - يمكنك مطالبتنا بتغطية أي خدمة أو دواء تم رفضه أو إذا كان لا يخضع عادةً للتغطية. ويسمى هذا قرار تغطية. يشرح الفصل 9 كيفية طلب قرار تغطية ما من الخطة.
- يحق لك التعبير عما تود تحقيقه إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وحدك.
- يمكنك الاتصال بخطة Molina Dual Options للحصول على المعلومات بشأن قوانين الولاية فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة، وكذلك تعديلات تلك القوانين.
- أحياناً لا يكون لدى الأشخاص القدرة على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل الوصول إلى هذه المرحلة، يُمكنك:
- ملء نموذج كتابي يمنح شخصاً ما الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك.
 - تقديم توجيهات كتابية إلى الأطباء حول كيفية التعامل بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات وحدك.
- وتُعرف الوثيقة القانونية التي يمكنك استخدامها لإعطاء توجيهات باسم التوجيه المسبق. وتوجد ثلاثة أنواع من التوجيهات المسبقة بأسماء مختلفة. ومنها على سبيل المثال التوجيه المسبق النفسي والتوكيل العام الدائم للرعاية الصحية.
- ويعد الآن وقتاً جيداً لكتابة التوجيهات المسبقة الخاصة بك لأنك يمكنك التعبير عن رغباتك أثناء تمتعك بالصحة الجيدة. ويحتوي مكتب الطبيب على توجيه مسبق يمكنك تعبئته لإخبار الطبيب بما تود عمله. وغالباً ما يشتمل التوجيه المسبق الخاص بك على أمر بعدم الإحياء. وبعض الأشخاص يقومون بعمل ذلك بعد التحدث إلى أطباءهم حول حالتهم الصحية. ويوفر ذلك إشعاراً مكتوباً للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين قد يقومون برعايتك في حالة التوقف عن التنفس أو عند توقف القلب عن العمل. ويمكن أن يساعدك الطبيب في هذا الأمر إذا كنت مهتماً بذلك.
- ولا يتعين عليك استخدام توجيه مسبق، إلا أن الخيار متوفر إذا أردت ذلك. إليك ما يجب عليك فعله:
- الحصول على النموذج. يُمكنك الحصول على نموذج من الطبيب أو المحامي أو وكالة الخدمات القانونية أو مسؤول الخدمات الاجتماعية. كما أن المؤسسات التي توفر معلومات حول برنامج Medicare أو برنامج Michigan Medicaid قد توفر أيضاً نماذج التوجيه المسبق. ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب النماذج.
 - ملء النموذج وتوقيعه. هذا النموذج عبارة عن وثيقة قانونية. لذا يجب عليك التفكير في الاستعانة بمحام لإعدادها.
 - توفير نسخ للأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفة الأمر. يجب عليك إعطاء نسخة من النموذج لطبيبك. ويجب عليك أيضاً منح نسخة أخرى للشخص الذي تحدده لاتخاذ القرارات الخاصة بك. قد تود أيضاً منح نسخ إلى الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. احتفظ بنسخة في المنزل.



- إذا كنت بصدد الدخول إلى المستشفى ووقعت على التوجيه السابق، فأحضِر نسخة معك إلى المستشفى. سوف تسألك المستشفى عما إذا كنت قد وقعت نموذج توجيه مسبق وإذا ما كان بحوزتك. أما إذا كنت لم توقع نموذج توجيه مسبق، فيوجد نماذج لدى المستشفى وسيجري سؤالك عما إذا كنت تود توقيع نموذج أم لا. وتذكر أن ملء التوجيه المسبق هو أمر اختياري بالنسبة لك.

ماذا تفعل إذا لم يجر اتباع توجيهاتك

في ولاية Michigan، يكون للتوجيه المسبق الخاص بك تأثير ملزم على الأطباء والمستشفيات. ومع ذلك، إذا كنت ترى أن الطبيب أو المستشفى لم يقوموا بالالتزام بتعليماتك الواردة في التوجيه المسبق، يمكن أن تقوم بتقديم شكوى إلى إدارة الترخيص والشؤون التنظيمية في ولاية Michigan، مكتب أنظمة المجتمع والصحة، عبر الاتصال بالرقم 1-800-882-6006.

B8. حَقِّكَ في التَقَدُّم بِشَكْوَى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها

- يعرض الفصل 9 ما يمكنك اتخاذه من خطوات إذا كانت لديك مشكلات أو مخاوف حول رعاية أو خدمات تغطيها الخطة. ومثال ذلك، يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية أو التقدم بتظلم إلينا لتغيير قرار تغطية أو التقدم بشكوى. يحق لك الحصول على معلومات حول تظلمات وشكاوى قدمها أعضاء آخرون بشأن الخطة التي تتبعها. اتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على هذه المعلومات. ما الذي يجب عليك فعله إذا كنت تعتقد أنه لا يجري معاملتك بشكل عادل أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن حقوقك. لديك الحق في ممارسة حقوقك كعضو. لن تؤثر ممارسة حقوقك سلباً في طريقة معاملتك من قبل مكتب مفوض المعلومات أو مقدمي الرعاية التابعين للشبكة أو وزارة الصحة والخدمات البشرية في ولاية Michigan (MDHHS). إذا كنت تعتقد أنه لم يتم التعامل معك بطريقة عادلة، وأن السبب لا يعود للتمييز بسبب أحد الأسباب الواردة في الفصل 11، أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن حقوقك، فيمكنك الحصول على المساعدة عن طريق الاتصال على:

- خدمات الأعضاء.
- برنامج State Health Insurance Assistance (SHIP) وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Medicare/Medicaid Assistance Program (MMAP). ولمزيد من المعلومات حول هذه المؤسسة وكيفية الاتصال بها، راجع الفصل 2.
- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. الهاتف النصي 1-877-486-2048 TTY. (كما يمكنك قراءة أو تنزيل "Medicare Rights & Protections"). (يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medicare على هذا الرابط www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- برنامج MI Health Link Ombudsman. لمزيد من المعلومات عن هذه المؤسسة وكيفية الاتصال بها، راجع الفصل 2. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 1-888-746-6456، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحاً حتى 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

B9. مسؤولياتك كعضو في الخطة

- يتعين عليك القيام بما يلي أدناه بصفتك عضو في الخطة. إذا كانت لديك أي أسئلة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.
- اطلع على دليل الأعضاء للتعرف على ما هو مشمول في الخطة فضلاً عن القواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على ما تغطيه الخطة من خدمات وأدوية. المزيد من التفاصيل فيما يتعلق بـ:
 - الخدمات المشمولة، راجع الفصول 3، 4. يشرح الفصلان ما تغطيه الخطة وما لا تغطيه والقواعد الواجب اتباعها للحصول عليها وما عليك دفعه.
 - الأدوية المشمولة، راجع الفصول 5، 6.
- أخبرنا بأي تغطية أخرى لأدوية موصوفة أو خدمات رعاية صحية تحصل عليها. نحن مطالبون بالتأكد من أنك تستخدم جميع خيارات التغطية عند تلقي الرعاية الصحية. الرجاء الاتصال بقسم خدمات الأعضاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- أخبر الطبيب ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين بأنك مسجل في خطتنا. وتفضل بإظهار بطاقة هوية العضو الخاصة بك التابعة عند طلبك الحصول على أي خدمات أو أدوية.
- ساعد الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين تتعامل معهم على أن يقدموا إليك أفضل مستوى من الرعاية.
 - توفير المعلومات التي يحتاجونها عنك وعن حالتك الصحية. وتعرف قدر المستطاع على مشاكلك الصحية. واتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها مع مقدمي الرعاية.
 - تأكد من أن أطباءك ومقدمي الخدمات الآخرين على دراية بجميع الأدوية التي تتناولها. ويشمل ذلك أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بلا تذكرة طبية والفيتامينات والمكملات.
 - إذا كانت لديك أي أسئلة، فلا تتردد في طرحها. يتعين على الأطباء ومقدمي الرعاية شرح الأمور بطريقة تستطيع استيعابها. وإذا طرحت سؤالاً ولم تستوعب إجابته، فأعد طرح السؤال مرة أخرى.
- كن متفهماً للأمور. نحن نتوقع من كل الأعضاء احترام حقوق غيرهم من المرضى. وكذلك ننتظر منك سلوكاً هادئاً محترماً في مكتب الطبيب والمستشفيات وغير ذلك من مكاتب مقدمي الرعاية.
- التزم بدفع ما عليك. بصفتك عضواً في الخطة، فإنك مسؤول عن سداد ما يلي من مدفوعات:
 - أقساط الجزء (A) من برنامج Medicare والجزء (B) من برنامج Medicare. يقوم برنامج Michigan Medicaid بدفع قسط الجزء (A) وقسط الجزء (B) لمعظم أعضاء خطة Molina Dual Options.
 - المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA) هو المبلغ المالي الذي قد يطلب منك دفعه مقابل الوقت الذي تقضيه في دار رعاية بناءً على دخلك الذي تحدده الولاية. عندما يتجاوز دخلك حداً مسموحاً به، يجب أن تساهم في التكلفة المدفوعة للرعاية في مرفق الرعاية التمريضية التي تقيم بها. تصبح مساهمة المبلغ الذي يدفعه المريض مطلوبة إذا كنت تقطن في مرفق رعاية تمريضية. يوفر الفصل 4 معلومات إضافية حول المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA) مقابل خدمات مرافق الرعاية التمريضية.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- أي قسط من برنامج Freedom to Work لديك. إذا كانت لديك أسئلة حول برنامج Freedom to Work، فاتصل بمكتب (MDHHS) Michigan Department of Health & Human Services. يمكنك العثور على معلومات الاتصال بـ MDHHS من خلال زيارة الموقع الإلكتروني www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.
- أخبرنا إذا كنت بصدد الانتقال من مكانك. إذا كنت تعتزم الانتقال من عنوانك، فمن المهم إخبارنا بذلك على الفور. الاتصال بخدمات الأعضاء.
- إذا انتقلت إلى خارج نطاق خدمتنا، فلن تتمكن من البقاء في هذه الخطة. يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا الانضمام إلى خطة Molina Dual Options. يوضح الفصل 1 مناطق الخدمات الخاصة بنا.
- يمكننا مساعدتك على معرفة إذا ما كان العنوان الذي تنتقل إليه يقع خارج نطاق خدماتنا. ويمكنك التحويل خلال فترة التسجيل الخاصة إلى خطة Original Medicare أو التسجيل في إحدى خطط برنامج Medicare أو خطة الأدوية التي لا تباع إلا بتذكرة طبية في مكانك الجديد. وعلاوة على ذلك يمكننا مساعدتك في معرفة ما إذا كانت توجد خطة في منطقتك الجديدة.
- تأكد أيضاً من إبلاغ Medicare وMichigan Medicaid بعنوانك الجديد عند انتقالك. يرجى الرجوع إلى الفصل 2 لمعرفة أرقام هواتف كل من برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid.
- إذا انتقلت إلى منطقة خدمتنا، فلا يزال يتعين علينا معرفة ذلك. فنحن بحاجة إلى المحافظة على سجلاتك محدثة ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- اتصل بقسم خدمات الأعضاء لمساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف.
- قد يخضع الأعضاء المسجلون ممن تبلغ أعمارهم 55 عاماً أو أكثر الذين يتلقون خدمات الرعاية طويلة الأجل للاسترداد من التركة عند وفاتهم. للحصول على المزيد من المعلومات، يمكنك:
 - الاتصال بمنسّق الرعاية لديك، أو
 - الاتصال على Beneficiary Helpline من خلال الرقم 1-800-642-3195، أو
 - زيارة الموقع الإلكتروني michigan.gov/estaterecovery، أو
 - إرسال الأسئلة عبر البريد الإلكتروني إلى MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov
- تقع على عاتقك مسؤولية المشاركة الكاملة في الحفاظ على حالتك الصحية واتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج حال الرغبة في ذلك، كما أنه يجب إعلامك ودعمك بشكل مناسب لتحقيق هذه الغاية. ويجب عليك على وجه التحديد:
 - الحصول على تقييم المخاطر الصحية عند التسجيل في خطتنا والمشاركة في وضع خطة الرعاية المتكاملة الفردية والدعم وتنفيذها. سيتضمن التقييم الاعتبارات المتعلقة بالمجالات الاجتماعية والوظيفية والطبية والسلوكية ومجالات العافية والوقاية بالإضافة إلى تقييم أهدافك وتفضيلاتك والتعرف على مواطن القوة والضعف لديك مع وضع خطة لإدارة وتنسيق رعايتك. كما يحق لك أيضاً أو للممثل المعتمد طلب إعادة التقييم من قبل فريق الرعاية المتكاملة والمشاركة في أي عملية لإعادة التقييم من هذا القبيل بشكل كامل.
 - الحصول على معلومات كاملة ودقيقة حول حالتك الصحية والوظيفية من جانب فريق الرعاية المتكاملة. الحصول على معلومات حول جميع خدمات البرنامج وخيارات الرعاية الصحية، بما في ذلك خيارات العلاج والبدائل المتاحة، المقدمة بطريقة مناسبة من الناحية الثقافية، مع أخذ حالتك وقدرتك على الفهم في الاعتبار. إذا لم تكن لديك القدرة على المشاركة بشكل كامل في قرارات العلاج، فلديك الحق في تعيين ممثل عنك. ويتضمن هذا الأمر الحق في الحصول على خدمات الترجمة لتسهيل الوصول إلى المعلومات بشكل مناسب. يجب توافر المعلومات في الحالات التالية:

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- قبل إجراء التسجيل
- أثناء التسجيل
- عندما تتطلب احتياجاتك الإفصاح عن مثل هذه المعلومات وتسليمها حتى تتمكن من اتخاذ قرار مستنير
- يتم تحفيزك على إشراك مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة في المناقشات والقرارات المتعلقة بالعلاج.
- شرح التوجيهات المسبقة وكيفية تجسيدها عملياً.
- تلقي إشعار كتابي مسبق معقول عند الانتقال إلى مكان آخر لتلقي العلاج والتعرف على مبرر النقل.
- أن تتاح لك الفرصة لتقديم استئناف حال رفض الخدمات التي تعتقد أنها ضرورية طبيًا، وأن تكون لديك القدرة في نهاية المطاف على توجيه هذا الاستئناف إلى نظام خارجي مستقل لإجراء المراجعة.
- لديك الحق في الحصول على رعاية طبية وغير طبية من جانب فريق يلبي احتياجاتك، وبطريقة تتلاءم مع لغتك وثقافتك، وعبر بيئة رعاية مناسبة، بما في ذلك المنزل والمجتمع.
- لديك الحق في عدم التعرض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام.
- لديك الحق في ممارسة حقوقك ومعرفة أن ممارسة هذه الحقوق لا تؤثر سلبًا على الطريقة التي تتعامل بها مع الخطة الصحية ومقدمي الخدمات أو الوكالة الحكومية.
- لديك الحق في الحصول على معلومات حول التغييرات الطارئة على الخطة في الوقت المناسب. ويتضمن هذا الأمر الحق في طلب المعلومات المدرجة في المواد التوجيهية والحصول عليها بواقع مرة واحدة على الأقل كل عام، والحق في تلقي إشعار بأي تغييرات هامة قد تطرأ على المعلومات المقدمة في المواد التوجيهية قبل ثلاثين (30) يومًا تقويمياً على الأقل من تاريخ سريان التغيير.
- لديك الحق في التمتع بالحماية الكافية ضد المسؤولية عن دفع أي رسوم تفرضها الخطة الصحية.
- لديك الحق في عدم تكبد أي مبالغ نظير تقاسم تكاليف الخدمات.
- لديك الحق في الحصول على معلومات حول كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.

C. مراجعة تغطية Medicaid و Michigan Medicare للعام القادم

- من الأهمية بمكان أن تخضع تغطيتك للمراجعة الآن وذلك بغرض التأكد من تلبية احتياجاتك خلال العام المقبل. إذا لم تلب احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك الخطة. راجع الفصل G2 للحصول على مزيدٍ من المعلومات.
- في حالة مغادرتك لخطتنا، فستظل مشتركًا في برامج Medicare و Medicaid و Michigan طالما كنت مؤهلاً.
- سيتاح أمامك خيار بشأن كيفية الحصول على مزاي Medicare (راجع القسم G).



- إذا كنت لا ترغب في التسجيل في خطة Medicare-Medicaid مختلفة بعد مغادرة خطة Molina Dual Options، فستعاهد الحصول على خدمات برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid بشكل منفصل.

C1. موارد إضافية

- يمكنك الحصول على هذه الوثيقة بتنسيقات أخرى مجانًا، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو الإصدارات الصوتية. يمكنك الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.
- تتاح هذه الوثيقة مجانًا باللغات الإسبانية والعربية.
- لطلب لغتك المفضلة بخلاف الإنجليزية و/أو تنسيق بديل، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)؛ وبالنسبة إلى مستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال بالرقم: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.
- سوف نحتفظ بسجل اللغة المفضلة لدى أعضائنا و/أو تفضيلات التنسيق الخاصة بهم، كما أننا سنبقى على هذه المعلومات كطلب قائم للمراسلات والاتصالات المستقبلية. سوف يضمن هذا عدم اضطرار أعضائنا إلى تقديم طلب منفصل في كل مرة.
- لتغيير طلب دائم، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

C2. معلومات عن خطة Molina Dual Options

- Molina Dual Options هي خطة صحية ترتبط بعلاقة تعاقدية مع كل من Medicare وMichigan Medicaid لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- التغطية بموجب Molina Dual Options هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "الحد الأدنى من التغطية الأساسية". فهي تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA). يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية عبر الرابط www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات حول مطلب المسؤولية المشتركة الفردية.
- يتم توفير خطة Molina Dual Options بواسطة Molina Healthcare. عندما يشير الإشعار السنوي الخاص بإجراء التغييرات هذا بالضمائر "نحن" أو "لنا" أو "خطتنا"، فهذا يعني Molina Healthcare. وعندما يذكر "الخطة" أو "خطتنا"، فإنه يعني بذلك خطة Molina Dual Options.

C3. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها:

- تحقق مما إذا كانت توجد أي تغييرات في المزايا قد تؤثر فيك.
 - هل هناك أي تغييرات من شأنها أن تؤثر على الخدمات التي تتلقاها؟
 - من الضروري أن تستعرض التغييرات الطارئة على المزايا للتأكد من مدى ملائمتها لك خلال العام القادم.
 - راجع القسم E1 للحصول على معلومات حول التغييرات الطارئة على المزايا الخاصة بالخطة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- تحقق من وجود أي تغييرات تتعلق بتغطية الدواء المقرر بوصفة طبية والتي قد تؤثر فيك.
- هل ستخضع أدويةك للتغطية؟ هل تدرج أدويةك تحت فئة مختلفة؟ هل تستطيع مواصلة الشراء من الصيدليات نفسها؟ هل ستطراً أي تغييرات على أمور مثل التصريح المسبق أو العلاج التدريجي أو القيود على الكمية؟
- من الضروري أن تستعرض التغييرات للتأكد من مدى ملائمة تغطيتنا للأدوية لك خلال العام القادم.
- راجع القسم E2 للحصول على معلومات حول التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية.
- تحقق مما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية والصيدليات سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل.
- هل لا يزال أطباؤك، بما في ذلك الأخصائيون، ضمن شبكتنا؟ وماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ ماذا عن المستشفيات أو مقدمي الخدمات الآخرين ممن تتعامل معهم؟
- راجع القسم D للحصول على معلومات حول دليل مقدمي الخدمات والصيدليات لدينا.
- فكر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.
- كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنة بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر في مدى رضاك عن خطتنا.

إذا قررت البقاء في خطة Molina Dual Options:

إذا كنت ترغب في الاستمرار معنا خلال العام القادم، فالأمر سهل - لا يتعين عليك القيام بأي شيء. وإذا لم تغير أي شيء، فإنك ستظل مقيداً تلقائياً في خطتنا.

إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن هناك خطة أخرى يمكنها تلبية احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (راجع القسم G2 للحصول على مزيد من المعلومات). وعند قيامك بالتسجيل في خطة جديدة، فإن تغطيتك الجديدة ستبدأ خلال اليوم الأول من الشهر التالي. يمكنك الرجوع إلى القسم G2 لمعرفة المزيد عن اختياراتك.

D. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الخدمات والصيدليات التابعين للشبكة

تتم إجراء تغييرات على شبكاتنا الخاصة بمقدمي الخدمات والصيدليات لعام 2025.

يرجى مراجعة دليل مقدمي الخدمات والصيدليات لعام 2025 لمعرفة إذا ما كان مقدمو الخدمات أو الصيدليات لديك مدرجين في شبكتنا. كما تتوفر أحدث إصدارات دليل مقدمي الخدمات والصيدليات عبر موقعنا الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals. كما يمكنك الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي للحصول على معلومات محدثة بشأن مقدمي الخدمات أو لطلب إرسال نسخة عبر البريد من دليل مقدمي الخدمات والصيدليات.

ومن الضروري أن تكون على دراية بأننا قد نجري بعض التغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مقدمو الرعاية الخطة، فإنك تتمتع بحقوق وحماية معينة. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من دليل الأعضاء.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



E. التغييرات في المزايا للعام المقبل**E1. التغييرات الطارئة على مزايا الخدمات الطبية**

سيتم إجراء بعض التغييرات على تغطيتنا لبعض خدمات الرعاية الصحية خلال العام القادم. ويوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	الأدوية التي يتم الحصول عليها بدون وصفة طبية (Over-the-counter, OTC) (التكميلية)
الحصول على 25 دولاراً كل شهر مقابل الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.	الحصول على 75 دولاراً كل ثلاثة أشهر (3 أشهر) مقابل الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.	

E2. التغييرات الطارئة على تغطية الأدوية المباعة بوصفة طبية**التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية**

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية عبر موقعنا الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com/Medicare. كما يمكنك الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي للحصول على معلومات محدثة حول الأدوية أو لطلب إرسال نسخة عبر البريد من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

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

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك التغييرات الواردة على الأدوية التي نملؤها بالتغطية، والتغييرات الواردة بشأن القيود التي تطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

استعرض قائمة الأدوية بغرض التأكد من تغطية أدويةك خلال العام القادم فضلاً عن التعرف على أي قيود قد تكون منطبقة.

تطراً تغييرات جديدة على قائمة الأدوية مع بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى مسموح بها من قبل برنامج Medicare و/أو الولاية من شأنها أن تؤثر عليك خلال سنة الخطة. كما نقوم بتحديث قائمة الأدوية عبر الإنترنت لتوفير أحدث قائمة للأدوية. إذا قمنا بإجراء تغيير سيؤثر على دواء تتناوله، فسوف نرسل إليك إخطاراً بهذا التغيير.

إذا تأثرت بالتغييرات في تغطية الأدوية، فإننا نوصيك بالقيام بما يلي:

- التعاون مع طبيبك (أو أي طبيب آخر) للعثور على دواء مختلف مشمول بالتغطية.
 - يمكنك الاتصال على خدمات الأعضاء من خلال الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. أو الاتصال على منسق الرعاية لطلب قائمة بالأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة.
 - ويمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الخدمات لديك في العثور على دواء مغطى قد يكون له تأثير إيجابي عليك.
- تعاون مع طبيبك (أو أي طبيب آخر) واطلب من الخطة الحصول على استثناء لتغطية الدواء.
 - يمكنك طلب الحصول على استثناء قبل العام المقبل وسنرد عليك في غضون 72 ساعة من تلقينا للطلب (أو البيان الداعم لمن وصف الدواء).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



- لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9 من دليل الأعضاء لعام 2025 أو اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" على الرقم 35-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على طلب استثناء، فاتصل بخدمات الأعضاء أو منسق الرعاية. راجع الفصول 2 و 3 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد حول كيفية الاتصال بمنسق الرعاية.
- اطلب من الخطة تغطية إمدادات مؤقتة من الدواء.
- سنغطي إمداداً مؤقتاً خلال أول 90 يوماً من العام التقويمي وذلك في بعض الحالات المحددة.
- يستمر هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 31 يوماً. (لمعرفة المزيد عن الحالات التي تخولك الحصول على إمداد مؤقت وكيفية طلب ذلك، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء).
- عند حصولك على إمداد مؤقت لأحد الأدوية، ينبغي لك التحدث مع طبيبك لتقرير ما ستفعله عند نفاذ الإمدادات. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف خاضع لتغطية الخطة أو مطالبة الخطة بتقديم طلب استثناء لك وتغطية الدواء الذي تناوله حالياً.
- إذا تمت الموافقة على استثناء الوصفات الخاص بك، فسيتم إخطارك بمدة سريان الموافقة. في معظم الحالات، يتم منح الموافقات لمدة عام واحد. وستحتاج إلى طلب الحصول على استثناء جديد من قائمة الأدوية بمجرد انتهاء صلاحية موافقتك.
- يمكننا حالياً إزالة دواء علامة تجارية على الفور من قائمة أدويتنا إذا قمنا باستبداله بدواء عام بنفس القواعد التي كانت تنطبق على اسم العلامة التجارية الذي يحل محله الدواء الجديد أو بقواعد أقل. كذلك، عند إضافة دواء عام جديد، قد نقرر كلك الاحتفاظ باسم العلامة التجارية ضمن قائمة أدويتنا، لكن مع إضافة قواعد جديدة على الفور.
- بداية من عام 2025، يمكننا على الفور استبدال المنتجات الحيوية الأصلية ببدائل حيوية محددة. وهذا يعني، على سبيل المثال، إذا كنت تتناول منتجاً بيولوجياً أصلياً يتم استبداله بديل حيوي، فقد لا تتلقى إشعاراً بالتغيير قبل 30 يوماً من إجرائه أو تحصل على إمدادات شهرية من منتجك البيولوجي الأصلي عبر إحدى الصيدليات التابعة للشبكة. إذا كنت تتناول المنتج البيولوجي الأصلي وقت إجراء التغيير، فستظل على اطلاع بأحدث المعلومات حول التغيير المحدد الذي أجريته، إلا أنه يمكنك الحصول عليها عقب إجراء التغيير.
- قد تكون بعض أنواع هذا الدواء جديدة بالنسبة لك. للحصول على تعريفات لأنواع الأدوية، يرجى مراجعة الفصل 12 من دليل الأعضاء. توفر إدارة الغذاء والدواء أيضاً معلومات للمستهلكين بشأن الأدوية. يمكنك الرجوع إلى موقع إدارة الغذاء والدواء عبر الإنترنت: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو مطالبة مقدم الرعاية الصحية أو من يقوم بوصف الدواء أو الصيدلي بالحصول على مزيد من المعلومات.
- التغييرات في تكاليف الأدوية المقررة بوصفها طبية
- لا توجد تغييرات على المبلغ الذي تدفعه مقابل الحصول على الأدوية المقررة بوصفها طبية في عام 2025. اقرأ ما يلي للحصول على مزيد من المعلومات بشأن تغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية.
- يوضح الجدول التالي التكاليف الخاصة بالأدوية في الفئات الثلاث لشرائح الأدوية.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	فئة الأدوية 1 (الأدوية العامة) تكلفة إمداد شهر واحد من دواء من الفئة 1 يتم صرفه عبر إحدى الصيدليات التابعة للشبكة
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	فئة الأدوية 2 (الأدوية التي تحمل علامات تجارية) تكلفة إمداد شهر واحد من دواء من الفئة 2 يتم صرفه عبر إحدى الصيدليات التابعة للشبكة
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة لإمدادات تكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	فئة الأدوية 3 (الوصفات الطبية غير المدرجة بموجب Medicare/الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية) تكلفة إمداد شهر واحد من دواء من الفئة 3 يتم صرفه عبر إحدى الصيدليات التابعة للشبكة

F. التغييرات الإدارية

نجري تغييرات إدارية لمزايا محددة للعام المقبل. وتوضح المعلومات الواردة في الجدول أدناه هذه التغييرات.

2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	الوصف
سيتم إدارة بطاقة MyChoice عن طريق NationsBenefits في عام 2025 (سيتم شحن البطاقات الجديدة للأعضاء لعام 2025).	تم إدارة بطاقة MyChoice من قبل بمعرفة مورد اسمه WEX.	سوف نستخدم موردًا مختلفًا لإدارة بطاقة MyChoice الخاصة بك لعام 2025.
NationsBenefits هو مورد الوجبات المتعاقد معه لعام 2025.	كانت خدمات الوجبات متاحة من خلال ثلاثة موردين: Mom's Meals، GA Foods بالإضافة إلى NationsBenefits.	لم تعد Mom's Meals و GA Foods من الموردين المتعاقدين خلال عام 2025.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



G. كيفية اختيار خطة

G1. كيفية الاستمرار في خطتنا

نأمل بأن تظل عضوا لدينا في العام المقبل.

ليس عليك القيام بأي شيء للاستمرار في خطتك الصحية. إذا لم تسجل في خطة Medicare-Medicaid Plan مختلفة، أو غيرت إلى Medicare Advantage Plan، أو غيرت إلى Original Medicare، فسوف تظل تلقائياً مسجلاً كعضو في خطتنا لعام 2025.

G2. كيفية تغيير الخطط

يمكنك إنهاء عضويتك في أي وقت عن طريق التسجيل في خطة Medicare Advantage أخرى، أو التسجيل في خطة Medicare-Medicaid أخرى، أو الانتقال إلى Original Medicare.

هذه هي الطرق الأربع التي ينهي بها الأشخاص عادة عضويتهم في خطتنا:

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



إليك ما يجب عليك فعله: اتصل بالرقم المجاني 1-800-975-7630. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام الاتصال برقم الهاتف النصي TTY على الرقم 1-888-263-5897. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، 8 من الساعة 8 صباحاً إلى 7 مساءً. ستنتهي تغطيتك في خطتنا في آخر يوم من الشهر بعد أن تخبرنا بأنك تريد المغادرة.	1. يمكنك التغيير إلى: خطة Medicare-Medicaid مختلفة
إليك ما يجب عليك فعله: اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP) على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. هذا الاتصال مجاني. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare Assistance Program (MMAP). وبمجرد بدء تغطية الخطة الجديدة التي اخترتها، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائياً.	2. يمكنك التغيير إلى: خطة Medicare الصحية (مثل خطة Medicare Advantage أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE))
إليك ما يجب عليك فعله: اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يتعين عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP) على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. هذا الاتصال مجاني. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare Assistance Program (MMAP). بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائياً.	3. يمكنك التغيير إلى: خطة Original Medicare مع خطة أدوية منفصلة من Medicare.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



4. يمكنك التغيير إلى:	إليك ما يجب عليك فعله:
خطة Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة من Medicare ملاحظة: إذا قمت بالتغيير إلى Original Medicare ولم تسجل في خطة دواء موصوف طبيًا مستقلة، فإن Medicare قد تسجلك في خطة أدوية ما لم تبلغ Medicare برغبتك في عدم الالتحاق. لا ينبغي لك ترك تغطية الدواء الموصوف طبيًا إلا إذا كنت ستحصل على تغطية من مصدر أو مستخدم أو أي اتحاد آخر. إذا كانت لديك استفسارات عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فيمكنك الاتصال ببرنامج MMAP على الرقم 1-800-803-7174.	اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يتعين عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP) على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. هذا الاتصال مجاني. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare Assistance Program (MMAP). بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًا.

H. كيفية الحصول على المساعدة

H1. الحصول على مساعدة من خطة Molina Dual Options

هل لديك استفسارات؟ نحن هنا لمساعدتك. يرجى الاتصال على منسق الرعاية أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711. يتاح الاتصال بنا عبر الهاتف من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً بالتوقيت الشرقي. المكالمات الواردة إلى هذه الأرقام مجانية.

دليل الأعضاء لعام 2025

دليل الأعضاء لعام 2025 هو الوصف القانوني المفصل لمزايا خطتك، حيث يحتوي على تفاصيل خاصة بمزايا العام القادم. ووضح حقوقك والقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية والأدوية المقررة بوصفة طبية.

سيتوفر دليل الأعضاء لعام 2025 بحلول 15 أكتوبر. تتوفر دائمًا نسخة محدّثة من دليل الأعضاء لعام 2025 عبر موقعنا الإلكتروني من خلال الرابط التالي: MolinaHealthcare.com/Duals. كما يمكنك الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لطلب الحصول على نسخة عبر البريد من دليل الأعضاء لعام 2025.

موقعنا الإلكتروني

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط MolinaHealthcare.com/Duals. كذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات حول شبكة مقدمي الخدمات والصيدليات لدينا (دليل مقدمي الخدمات والصيدليات) بالإضافة إلى قائمة الأدوية (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

H2. الحصول على المساعدة من Michigan ENROLLS

إذا كانت لديك أسئلة حول التسجيل، فاتصل على Michigan ENROLLS على رقم الهاتف المجاني 1-800-975-7630. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام الاتصال برقم الهاتف النصي TTY على الرقم 1-888-263-5897. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.

H3. الحصول على المساعدة من MI Health Link Ombudsman Program

يستطيع MI Health Link Ombudsman Program أن يوفر لك المساعدة حال مواجهتك لمشكلات مع Molina Dual Options. تعد خدمات الشكاوى والتظلمات من الخدمات المجانية.

- يعمل MI Health Link Ombudsman Program لصالحك. يمكنه الرد على أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما تفعله.
- يتأكد MI Health Link Ombudsman Program من حصولك على معلومات تتعلق بحقوقك وحمايتك فضلًا عن كيفية التغلب على مخاوفك.
- لا يرتبط MI Health Link Ombudsman Program بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية أخرى. يمكنك الاتصال على 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً بالتوقيت الشرقي.

H4. الحصول على مساعدة من برنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP)

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP). هذا وقد درّب برنامج SHIP مرشدين داخل كل ولاية، علاوة على كونه يقدم الخدمات مجانًا. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare Assistance Program (MMAP). كما يمكن للاستشاريين في SHIP مساعدتك في فهم خيارات خطة Medicare-Medicaid والرد على الأسئلة بشأن التبديل بين الخطط. يعد برنامج MMAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أخرى أو خطة صحية.

اتصل على MMAP على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. هذا الاتصال مجاني. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً.

H5. الحصول على المساعدة من برنامج Medicare

للحصول على المعلومات من Medicare بشكل مباشر، يمكنك الاتصال على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على الرابط (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء الاشتراك في خطة Medicare-Medicaid والتسجيل في خطة Medicare Advantage، فإن موقع Medicare الإلكتروني يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية ومعدلات الجودة لمساعدتك في المقارنة بين خطط Medicare Advantage.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals.



يمكنك الحصول على معلومات عن خطط Medicare Advantage المتوفرة في منطقتك وذلك باستخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (لعرض المعلومات حول الخطط، انتقل إلى www.medicare.gov ثم انقر على "العثور على خطط").

Medicare وأنت لعام 2025

يمكنك قراءة دليل Medicare وأنت لعام 2025. يُرسل هذا الكتيب كل عام في فصل الخريف إلى الأشخاص المشتركين في Medicare. وهو يحتوي على ملخص لمزايا خطة Medicare وحقوقها وتغطيتها وأجوبة لمعظم الأسئلة المتكررة عن Medicare.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf أو بالاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

H6. الحصول على المساعدة من برنامج Michigan Medicaid

الاتصال على Beneficiary Help Line على الرقم 1-800-642-3195. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام الاتصال برقم الهاتف النصي TTY على الرقم 1-866-501-5656. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.



الحصول على مواد الخطة الهامة

كيفية الحصول على المستندات المهمة للخطّة

بهمنّا أمرك! لذا نسهّل عليك الحصول على المعلومات التي تحتاج إليها. اتصل بالإنترنت لعرض المستندات المهمة للخطّة والعثور على موفر شبكة أو صيدلية ضمن الشبكة. يمكنك أيضًا البحث عن الأدوية الموصوفة، في أي وقت، وفي أي مكان، من أي جهاز. سوف تتوفر مستندات الخطّة لعام 2025 مثل دليل الأعضاء الخاص بك، وكتيب الوصفات الدوائية، ودليل موفري الرعاية/الصيديات على الإنترنت بحلول 15 أكتوبر 2024.

تعرف على مستندات خطّتك

- دليل الأعضاء: دليل يتضمن بنود خطّتك. وهو يتضمن تفاصيل حول مزايا الخطّة وتغطيتها وحقوق الأعضاء، وغير ذلك.
- الوصفات (قائمة الأدوية): قائمة بالأدوية المشمولة بالتغطية بموجب خطّتك.
- دليل مقدمي الخدمات والصيديات: قائمة بالأطباء والاختصاصيين والصيديات ضمن الشبكة إلى جانب أرقام هواتفهم وعناوينهم. يمكنك العثور على موفر رعاية أو صيدلية ضمن الشبكة باستخدام دليلنا عبر الإنترنت على MolinaHealthcare.com/ProviderSearch.
- إشعار ممارسات الخصوصية: يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وحصولك عليها. وتتوفر تلك المعلومات على موقعنا الإلكتروني عبر رابط MolinaHealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx.

كيفية عرض مستند من الخطّة وطلب نسخة منه

عبر الإنترنت على MolinaHealthcare.com/Duals

يمكنك عرض نسخة من مستندات الخطّة أو تنزيلها عبر الإنترنت في أي وقت ومن أي مكان. استخدم أي جهاز، مثل الكمبيوتر أو الكمبيوتر اللوحي أو الهاتف المحمول. سوف تتوفر مستندات الخطّة لعام 2025 عبر الإنترنت بحلول 15 أكتوبر، 2024.



عبر الإنترنت على الموقع MyMolina.com

تفضل بزيارة بوابة الأعضاء التي تعمل بالخدمة الذاتية لعرض المستندات على الإنترنت على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو للعثور على مقدم رعاية أو صيدلية ضمن الشبكة. سجّل الدخول إلى بوابة أعضاء My Molina أو قم بإعداد حساب على MyMolina.com. انقر فوق "إنشاء حساب" واتبع الإرشادات خطوة بخطوة للاشتراك.



الاتصال على الرقم المجاني.

أخبرنا إذا لم يكن لديك جهاز كمبيوتر أو إذا كنت تفضل الحصول على نسخة مطبوعة من كتيب الأعضاء أو كتاب الوصفات الطبية أو دليل مقدم الخدمات الطبية/الصيديات كي نرسل إليك ما تريده عبر البريد. لطلب نسخة مطبوعة من مستند الخطّة، يرجى الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم المجاني 735-5604 (855) (بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي).



نحن هنا لمساعدتك

إذا كانت لديك أسئلة حول مزاياك، أو كنت بحاجة إلى مساعدة في البحث عن مقدم خدمات أو صيدلية تابعة للشبكة، أو في حال إذا ما كنت ترغب في إلغاء الاشتراك في المواد المرسلّة عبر البريد، فيمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء مجانًا على الرقم 735-5604 (855) (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY يمكنهم الاتصال على الرقم: 711).

إن Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Michigan Medicaid و Medicare لتوفير مزايا البرنامجين للأعضاء.

يمكنك الحصول على هذا المستند بتنسيقات أخرى مجانًا، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو الإصدارات الصوتية. اتصل على الرقم **735-5604 (855)** (بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.

تلتزم Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المطبقة ولا تميز على أساس الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل الوطني أو الدين أو النوع أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو تلقي الرعاية الصحية أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الجينية أو وجود أدلة على إمكانية التأمين أو الموقع الجغرافي.

إشعار عدم التمييز
وإمكانية الوصول

تمثل Molina Healthcare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها فضلاً عن كونها لا تمارس أي نوع من أنواع التمييز على أساس العمر أو اللون أو الإعاقة أو الأصل القومي (بما في ذلك إتقان اللغة الإنجليزية المحدود) أو العرق أو الجنس (بما يتفق مع نطاق التمييز الجنسي الموصوف في § 92.101 (أ)).

لمساعدتك على التواصل معنا بشكل فعال، توفر Molina Healthcare خدمات مجانية وفي الوقت المناسب:

- تقدم Molina Healthcare تعديلات معقولة كما توفر مساعدات وخدمات مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويتضمن ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) معلومات بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو إصدارات صوتية أو تنسيقات إلكترونية سهلة الاستخدام أو باستخدام طريقة برايل.
- توفر Molina Healthcare خدمات خاصة باللغات للأشخاص الذين يتحدثون بلغات أخرى أو ممن لديهم قدرة محدودة على التحدث بالإنجليزية. ويتضمن ذلك: (1) مترجمين فوريين مؤهلين. (2) معلومات مترجمة إلى اللغة الأم التي نتحدث بها.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فتفضل بالاتصال بخدمات أعضاء Molina على الرقم 1-800-665-3086، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية/ أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم (TTY/TDD)، يمكنهم الاتصال على: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

إذا كنت تعتقد أننا قد مارسنا نوعاً من التمييز ضدك على أساس العمر أو اللون أو الإعاقة أو الأصل القومي أو العرق أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى. يمكنك تقديم شكوى عبر الهاتف أو بالبريد أو البريد الإلكتروني أو عبر الإنترنت. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في كتابة شكواك، فيمكننا مساعدتك. ويمكنك التعرف على إجراءات تقديم الشكاوى لدينا من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني - <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

اتصل بمنسق الحقوق المدنية الخاص بنا على الرقم 1-866-606-3889 أو لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY/TDD)، يمكنهم الاتصال على: 711 أو بادر بإرسال الشكوى إلى:

Civil Rights Unit
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802
البريد الإلكتروني: civil.rights@molinahealthcare.com
الموقع الإلكتروني: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية (شكوى) إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على: <https://ocrportal.hhs.gov/> أو عن طريق البريد أو من خلال الهاتف على الرقم: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
الهاتف: 1-800-368-1019

بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)/أجهزة الاتصال للصم والبكم TDD، يمكنهم الاتصال على الرقم: 800-537-7697

تتوفر نماذج الشكاوى هنا: <http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

خدمات المساعدة اللغوية من Medicare



We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (855) 735-5604, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. ET. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

SPANISH

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

TRADITIONAL CHINESE

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打(855) 735-5604，TTY: 711，週一至週日，上午8點至晚上8點（美國東部時間）。能說中文的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

SIMPLIFIED CHINESE

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何疑问，我们可以提供免费的口译服务解答您的疑问。若要获得口译服务，请致电我们，电话：(855) 735-5604，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为美国东部时间上午8点至晚上8点。说中文的人士会帮助您。这是免费服务。

TAGALOG

Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagapagsalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (855) 735-5604, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. ET. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

FRENCH

Nous assurons gracieusement des services d'interprétariat afin de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur votre santé ou plan de traitement. Pour obtenir l'assistance d'un interprète, il suffit de nous appeler au (855) 735-5604, TTY : 711, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (heure de l'Est). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số (855) 735-5604, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Giờ Miền Đông. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

GERMAN

Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetscherdienste, um Ihre Fragen, die Sie möglicherweise zu unseren Gesundheits- oder Arzneimittelleistungen haben, zu beantworten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie uns einfach an unter (855) 735-5604, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (ET). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

KOREAN

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (855) 735-5604번, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(동부 시간대)에 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다

RUSSIAN

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру (855) 735-5604 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по восточному времени. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على رقم (855) 5604-735، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يرجى الاتصال على الرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً

ITALIAN

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero (855) 735-5604, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 ET. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito

PORTUGUESE

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a possíveis dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou plano para medicamentos. Para falar com um intérprete, ligue (855) 735-5604, TTY: 711, segunda – sexta, 08h00 até 20h00 ET. Alguém que fala português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

FRENCH CREOLE

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (855) 735-5604, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. ET. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

POLISH

Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub dawkowania leków. Aby uzyskać pomoc tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer (855) 735-5604, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu ET. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polsku. Ta usługa jest bezpłatna.

HINDI

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास नःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें सोमवार – शुक्रवार, ET के अनुसार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक (855) 735-5604, TTY: 711 पर कॉल करें। हंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक नःशुल्क सेवा है।

JAPANESE

弊社の医療保険プランや処方薬プランについてお問い合わせいただく際に無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の場合は、(855) 735-5604 (TTY : 711) までお電話にてご連絡ください (営業時間 : 月 ~ 金、午前8時 ~ 午後8時 (東部時間))。日本語を話せるスタッフがお手伝いいたします。このサービスは無料でご利用いただけます。



إشعار ممارسات
الخصوصية

MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وحصولك عليها. يُرجى الاطلاع على هذا الإشعار بكل دقة وعناية.

تستخدم Molina Healthcare of Michigan, Inc المشار إليها بالفاظ ("Molina Healthcare"، أو "Molina"، أو "نحن" أو "ما يعود عليها من الضمانات الأخرى") المعلومات الصحية المحمية وتشاركها لتقديم المزايا الصحية إليك بصفتك عضواً في خطة Molina Dual Options. فنحن نستخدم تلك المعلومات وتبادلها من أجل تقديم خدمات العلاج وإجراء عمليات الدفع والرعاية الصحية. كما نستخدم تلك المعلومات ونشاركها لأغراض أخرى حسبما هو مسموح به ومطلوب بموجب القانون. ونجد لزاماً علينا أن نحافظ على خصوصية بياناتك الصحية، ملتزمين في ذلك باتباع شروط هذا الإشعار. ويكون هذا الإشعار ساري المفعول ابتداءً من 1 فبراير 2014.

PHI يُقصد بهذا الاختصار المعلومات الصحية المحمية. المعلومات الصحية المحمية هي معلومات صحية تتضمن اسمك أو رقم عضويتك أو غيرها من معرفات الهوية الأخرى، وتستخدمها Molina وتشاركها.

لماذا تستخدم شركة Molina المعلومات الصحية المحمية أو نقوم بمشاركتها؟

نحن نستخدم معلوماتك الصحية المحمية وتبادلها لكي نقدم لك مزايا الرعاية الصحية. ويجري استخدام معلوماتك الصحية المحمية وتبادلها بغرض تقديم خدمات العلاج والقيام بإجراءات الدفع وتقديم خدمات الرعاية لك.

للعلاج

يجوز لشركة Molina أن تستخدم وتشارك بياناتك الصحية المحمية من أجل تقديم الرعاية الطبية لك أو من أجل الإعداد لتقديمها. وتشتمل خدمات العلاج هذه أيضاً على الحالات ما بين الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يجوز لنا مشاركة المعلومات بشأن حالتك الصحية مع أحد الأخصائيين. وهو ما من شأنه مساعدة ذلك الاختصاصي للتحدث مع طبيبك حول العلاج.

للدفع

يجوز لشركة Molina أن تستخدم أو تشارك البيانات الصحية المحمية بهدف اتخاذ القرارات بشأن دفع المستحقات. وقد يتضمن ذلك المطالبات والموافقات فيما يتعلق بخدمات العلاج وكذلك القرارات التي تُتخذ بشأن الحاجات الطبية. ومن ثم يجوز لنا كتابة اسمك وحالتك والعلاج المقدم لك والأدوية المقدمة على الفاتورة. فيجوز لنا مثلاً أن نبلغ طبيبك بحصولك على المميزات الطبية التي تتيحها. كما يجوز لنا إطلاع طبيبك على حجم الفاتورة التي قد ندفعها.

لعمليات الرعاية الصحية

يجوز لشركة Molina أن تستخدم وتشارك بياناتك الصحية المحمية لإدارة خطتنا الصحية. على سبيل المثال، قد نستخدم المعلومات الواردة في طلبك لنخبرك عن البرنامج الصحي الأمثل بالنسبة لك. كذلك يجوز لنا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) من أجل التوصل لحل بشأن أي مشكلات تتعلق بالعضوية. كما يجوز استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض النظر في مدى صحة دفع تكاليف الخدمات الواردة في طلبك. تتضمن عمليات الرعاية الصحية العديد من احتياجات العمل اليومية. ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- الارتقاء بالجودة؛
- الإجراءات التي تُتخذ في البرامج الصحية لمساعدة الأعضاء في حالات بعينها (مثل مرضى الربو)؛
- إجراء المراجعات الطبية أو الإعداد لها؛

• الخدمات القانونية، ومنها برامج التحقيق والكشف عن الإساءات والاحتيال؛

• الإجراءات اللازمة لمساعدتنا على الامتثال للقوانين؛

• تلبية احتياجات الأعضاء، بما في ذلك حل الشكاوى والتظلمات.

وسنقوم بمشاركة معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) مع شركات أخرى ("زملاء العمل") تقوم بمختلف أنواع الأنشطة لإنجاز خططنا الصحية. كما يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية لتذكيرك بمواعيد زياراتك الطبية. ويجوز لنا كذلك استخدام تلك المعلومات لكي نقدم لك معلومات حول علاجك أو الخدمات العلاجية والمزايا الصحية الأخرى.

متى تستطيع Molina استخدام بياناتك الصحية المحمية وتبادلها من دون الحصول على تصريح (موافقة) مكتوبة مسبقاً منك بذلك؟ بالإضافة إلى العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، يسمح القانون لشركة Molina - بل ويلزمها - باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية لعدة أغراض أخرى بما فيها ما يلي:

حسبما يتطلب القانون

يجوز لنا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية طبقاً لما يلزمنا به القانون. سوف نقوم باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية متى كان ذلك إلزاماً من طرف وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS). وقد يكون ذلك من أجل قضايا بعينها في المحاكم أو غير ذلك من المراجعات القانونية أو حينما يكون ذلك إلزاماً لأغراض تنفيذ القانون.

الصحة العامة

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض أنشطة الصحة العامة. ومن ذلك مساعدة الجهات الصحية العامة في الوقاية من الأمراض أو التحكم بها.

مراقبة خدمات الرعاية الصحية

يجوز استخدام أو مشاركة بياناتك الصحية المحمية مع الجهات الحكومية. فقد ترغب هذه الجهات في الاطلاع على تلك المعلومات من أجل مراجعة الحسابات وتدقيقها.

الأبحاث

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض الأبحاث في حالات بعينها، مثل عندما تكون هذه الأبحاث معتمدة من خلال مجلس مراجعة خصوصية أو مؤسسي.

الإجراءات الإدارية أو القانونية

يجوز استخدام أو مشاركة بياناتك الصحية المحمية لأغراض الإجراءات القانونية؛ كأن يكون ذلك استجابةً لأمر قضائي بعينه.

تنفيذ القانون

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع الشرطة لأغراض فرض القانون، مثل المساعدة في العثور على أحد المشتبه بهم أو الشهود أو المفقودين.

الصحة والسلامة

يجوز مشاركة بياناتك الصحية المحمية للوقاية من تهديد خطير ي طال الصحة أو الأمن العام.

الأغراض الحكومية

تجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع الجهات الحكومية لأغراض معينة.

ضحايا أعمال الإساءة والإهمال والعنف المنزلي

يجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع الجهات القانونية إذا كنا نرى وقوع شخص ما ضحيةً للإساءة أو الإهمال.

تعويض العمال

يجوز استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بهدف الامتثال لقانون تعويضات العاملين.

أغراض الإفصاح الأخرى

تجوز مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع متعهدي دفن الموتى وقضاة التحقيق في حوادث الوفاة لمساعدتهم على أداء مهامهم.

متى تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح (موافقة) كتابي منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية؟

تحتاج شركة Molina للحصول على موافقة كتابية منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية لأي غرض آخر غير تلك الأغراض المدرجة في هذا الإشعار. تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح منك قبل الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحالات التالية: (1) معظم عمليات استخدام والكشف عن المعلومات الصحية المحمية المتعلقة بملاحظات العلاج النفسي؛ (2) عمليات الاستخدام والكشف عن البيانات الصحية المحمية لأغراض التسويق؛ و (3) الاستخدامات والأغراض التي تتضمن بيع البيانات الصحية المحمية. يجوز لك إلغاء موافقتك التي منحنا إياها سابقاً. ولن يسري ذلك الإلغاء على الإجراءات التي خولتنا باتخاذها بموجب موافقتك التي منحنا إياها بالفعل.

ما الحقوق المتعلقة بالمعلومات الصحية الخاصة بك؟

لك الحق في:

- طلب وضع قيود على استخدامات معلوماتك الصحية المحمية وأغراض الإفصاح عنها (مشاركة معلوماتك الصحية المحمية) يجوز لك مطالبتنا بعدم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض تيسير تقديم العلاج أو عمليات الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. كما يجوز لك مطالبتنا بعدم مشاركة تلك المعلومات مع أسرتك أو أصدقائك أو غيرهم ممن تشتمل عليهم خطة رعايتك الصحية. ولكننا غير ملزمين بالموافقة على طلبك هذا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.
- طلب تبادل المعلومات الصحية المحمية من خلال الاتصالات السرية يجوز لك أن تطلب من شركة Molina اطلاعك على معلوماتك الصحية المحمية (PHI) بطرق محددة أو في أماكن معينة لمساعدتك على المحافظة على سرية وخصوصية تلك المعلومات. وستتبع الطلبات المعقولة، شرط أن نخبرنا كيف يمكن أن تعرض مشاركة كل هذه المعلومات الصحية المحمية أو بعضها حياتك للخطر. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.
- مراجعة معلوماتك الصحية المحمية والحصول على نسخة منها يحق لك أن تراجع معلوماتك وتحصل على نسخة من هذه المعلومات الصحية المحمية التي بحوزتنا. وقد يشمل ذلك السجلات المستخدمة في تغطية الخدمات والمطالبات وغيرها من القرارات بوصفك أحد أعضاء مؤسسة Molina. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لنا أن نفرض عليك رسوماً مناسبة في مقابل نسخ هذه السجلات وإرسالها عن طريق البريد. كما يجوز لنا أن نرفض طلبك في حالات معينة. ملاحظة مهمة: لا تتوفر لدينا نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. فإذا كنت ترغب في الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو إدخال أي تعديلات عليها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تواظب على زيارتها.
- تعديل معلوماتك الصحية المحمية يجوز لك أن تتقدم إلينا بطلب لتعديل (تغيير) معلوماتك الصحية المحمية. وهذا يقتصر على تلك السجلات التي نحتفظ بها عنك بصفتك عضواً. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لك التقدم بخطاب اعتراض في حال اعتراضك على قرارنا برفض طلبك.
- تلقي كشف بعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI)) يجوز لك أن تطلب منا الحصول على قائمة بالأطراف التي تبادلنا معها معلوماتك الصحية المحمية خلال السنوات الستة السابقة على تاريخ تقديم هذا الطلب. على ألا تشتمل هذه القائمة على عمليات المشاركة التالية:
 - بغرض تنفيذ عمليات العلاج أو دفع التكاليف أو تقديم الرعاية الصحية؛
 - مشاركة المعلومات الصحية المحمية (PHI) مع أصحابها؛
 - المشاركة التي تمت بناءً على تصريح منك؛
 - المرتبطة باستخدام أو إفصاح مسموح به أو مطلوب بموجب القانون المعمول به؛
 - البيانات الصحية المحمية التي جرى الكشف عنها لمصلحة الأمن القومي أو للأغراض الاستخباراتية؛ أو
 - الإفصاح عنها في إطار مجموعة البيانات المحدودة المسموح بمشاركتها طبقاً للقانون المعمول به.سيكون من حقنا أن نفرض عليك رسوماً مناسبة في مقابل كل قائمة تطلبها، وذلك في حال طلبت هذه القائمة أكثر من مرة لمدة 12 شهراً. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لك كذلك التقدم بأي طلب مما ورد ذكره أعلاه، أو يجوز لك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يُرجى

الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY/أجهزة الصم والبكم TDD، يرجى الاتصال على الرقم 711.

ما الذي يمكنك فعله إذا شعرت أن حقوقك لم تتم حمايتها؟

يحق لك التقدم بشكوك إلى شركة Molina وإلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد بأن حقوق خصوصيتك قد جرى انتهاكها. ولا يجوز لنا أن نتخذ أي إجراء بحقك بسبب ما تقدمت به من شكاوى. ولن تتغير خدمات الرعاية والمزايا التي نقدمها لك بأي حال من الأحوال.

كما يحق لك التقدم بشكوك إلينا على العنوان التالي:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services
880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098

الهاتف: 735-5604 (855)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 711.

كما يجوز لك التقدم بشكوك إلى Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services على

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 515F, HHH Building
Dallas, TX 75202

(800) 368-1019؛ (800) 537-7697 (بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY) يمكنهم الاتصال على:
(202) 619-3818 (الفاكس)

ما هي الالتزامات الواقعة على شركة Molina؟

تلتزم شركة Molina بما يلي:

- المحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية؛
- تزويدك بالمعلومات المكتوبة، ومنها ما يتعلق على سبيل المثال بواجباتنا وممارسات الخصوصية التي نتخذها بشأن معلوماتك الصحية المحمية؛
- إخطارك في حالة حدوث أي انتهاك لبياناتك الصحية المحمية غير الخاضعة للحماية؛
- عدم استخدام معلوماتك الوراثية أو الإفصاح عنها لأغراض الضمان؛
- الالتزام بينود هذا الإشعار.

هذا الإشعار عرضة للتعديل

تحتفظ شركة Molina بحقها في تعديل ممارستها المعلوماتية وشروط هذا الإشعار في أي وقت. وإذا قمنا بذلك، فستكون الشروط والممارسات الجديدة سارية على جميع المعلومات الصحية المحمية التي بحوزتنا. وفي حال إجرائنا أي تغييرات جوهرية على هذا الإشعار، فستنشر شركة Molina الإشعار المعدل على موقعنا الإلكتروني، وسترسل بهذا الإشعار المعدل أو المعلومات حول التغييرات الجوهرية تلك وكيفية الحصول على هذا الإشعار المعدل إلى أعضائنا الذين تشملهم شركة Molina، وذلك خلال مراسلتنا البريدية السنوية المقبلة لأعضائنا.

معلومات الاتصال

لأسئلتك واستفساراتك، يرجى الاتصال على المكتب التالي:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services
880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098

الهاتف: 735-5604 (855)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 711.

